



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

T E S I N A

***“PROPUESTA PSICOTERAPEUTICA
PARA ATENDER A VÍCTIMAS DE SECUESTRO EN EL
DISTRITO FEDERAL”***

QUE PARA OBTENER
EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

REYES GARCÍA CRISTINA

DIRECTOR DE LA TESINA:

MTRO. CELSO SERRA PADILLA

Ciudad Universitaria, D.F

Mayo, 2010.



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.

Contenido Temático

Dedicatoria.....	II
Contenido Temático.....	IV
Resumen.....	VI
Introducción.....	VII

CAPÍTULO I EL SECUESTRO “UN NEGOCIO DE VIDA.”

1.1. Conceptos.....	1
1.2. Antecedentes Histórico del Secuestro.....	6
1.3. Motivos Causantes del Secuestro.....	9
1.4. Clasificación del secuestro.....	14
1.5. Fases del Secuestro.....	23
1.6. Estadísticas del Secuestro en el D.F.....	28
1.7. Impacto psicosocial del Secuestro en México.....	31

CAPÍTULO II VÍCTIMAS DEL SECUESTRO.

2.1. Conceptos.....	35
2.2. Antecedentes de la victimología.....	37
2.3. Factores Victimogenos y predisposición a ser víctima.....	38
2.4. Clasificación de las víctimas.....	40
2.5. El secuestrador como víctima.....	44
2.6. Conformación y Estructura de una banda de Secuestradores.....	51
2.7. Proceso Criminal del Secuestrador.....	53

CAPÍTULO III
EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL SECUESTRO.

3.1. En la Víctima Primaria.....	56
3.2. En la Víctima Secundaria.....	61
3.3. En la Víctima Terciaria.....	65
3.4. Trastornos Psicológicos y Conductuales.....	68

CAPÍTULO IV
PROPUESTA PSICOTERAPEUTICA PARA ATENDER A VICTIMAS DE SECUESTRO EN EL DISTRITO FEDERAL.

4.1. Justificación.....	76
4.2. Objetivo General.....	78
4.3. Recomendaciones.....	78
4.4. Propuesta. Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR) Aplicada a Víctimas de Secuestro.....	80
4.5. Metodología.....	86

Conclusiones.....	103
-------------------	-----

Bibliografía.....	105
-------------------	-----

Anexo.....	108
------------	-----

RESUMEN

A cada paso que da la sociedad hacia la civilización, la tecnología y los avances médicos y psicológicos para la salud de las personas, comienza un retroceso en la calidad humana, la interacción se torna fría y la compasión desaparece. Sumado a lo anterior la pobreza y las pocas posibilidades de salir adelante económica e intelectualmente, ha incrementado la delincuencia, donde el índice de secuestros ha tenido un incremento considerable teniendo como objetivo beneficios económicos, políticos o asesinar a los secuestrados por intereses personales.

México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en orden de secuestros abajo de Colombia que ocupa el primer lugar. En materia de este delito se han contemplado diversos tipos como son: Express, Virtual, de Alto Impacto, Extorsivo y Autosecuestro, cada uno con diversas variantes, pero con un objetivo en común de obtener beneficios personales. Todos estos tipos de secuestros dañan la integridad física y psicológica de las víctimas, que se ven sometidas ante un grupo de secuestradores, con personalidad agresiva, calculadora y con una gran necesidad de control y sometimiento de la situación.

Las víctimas pueden ser divididas en tres tipos: Primarias, que es el secuestrado, Secundarias, compuesta de los familiares y Terciarias, que son los amigos y compañeros de trabajo de los anteriores. Cada una de estas víctimas sufre un tormento psicológico en diferente magnitud dependiendo de la personalidad de estas.

Con base a lo anterior surge una propuesta psicológica para las víctimas de secuestro, con la finalidad de minimizar la crisis y la angustia que les embarga. Anexando una guía preventiva.

El secuestro, visto como una de las múltiples expresiones de conflictos sociales y políticos, atenta contra la vida, la libertad y la integridad del ser humano, deja profundas secuelas psicológicas y debilita la tranquilidad de las personas; la permanente exposición a este tipo de actos de violencia ha creado un clima de desconfianza en los integrantes de la sociedad.

Hoy en día es un fenómeno que no solo ataca a las clases sociales altas, sino a todos los estratos sociales y ocupaciones, no importando la edad, la raza, la nacionalidad o la profesión. Es un delito que lesiona gravemente a la persona privada de su libertad y a su familia, ocasionando daños económicos, físicos y psicológicos.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se busca investigar la mentalidad que tiene el secuestrador y las secuelas traumáticas que les puede producir a las víctimas y a sus familiares, ya que esto afecta tanto al secuestrado como a su familia, que sufre este tipo de experiencia

El secuestro es producto de una sociedad sin valores, de una sociedad materializada y egocéntrica donde su principal tesoro no radica en buscar el bien común sino exclusivamente el propio.

Creer económicamente es la búsqueda constante del ser humano a fin de mejorar su calidad de vida que le brinde momentos sin preocupaciones. Esa superación económica se realiza cuando se desarrollan proyectos empresariales, profesionales y de negocios que desembocan en el éxito personal y familiar de quien emprende y de quien se emplea.

Por desgracia existen seres humanos plagados de crueldad y ambición, que les impulsa a estremecer a quienes han logrado un desarrollo económico mediante el cierre violento de sus ilusiones robándoles su esperanza, patrimonio y lo más importante, la vida.

Privar a una persona del goce de su libertad y exigir una recompensa es un acto inhumano empatado al terrorismo, que daña material y psicológicamente a la familia involucrada.

En nuestra participación social podemos estar a favor o en contra de algunas ideas y no sucede otra cosa que el ejercicio de la democracia; pero estar en contra de la vida es un acto que no merece aceptación y que al atentar contra el otro, finalmente atenta contra sí mismo.

Lamentablemente el secuestro es uno de los delitos que le perjudican psicológicamente a nuestra sociedad, debemos tener en cuenta que este delito casi siempre se presenta con otros delitos de la mano, ya que para que un secuestrador pueda llevar a cabo sus operaciones con éxito se requiere una experiencia criminal de larga trayectoria.

En México este delito es una industria redituable e incontenible; que genera ganancias por millones de dólares para los delincuentes y no distingue sexo, edad, posición económica ni nacionalidad.

La historia de los secuestros nos muestra los resultados imprescindibles, algunas veces catastróficos en la vida de las víctimas. Hace un retrato personal de manera inevitable. La sucesión de los recuerdos anímicos pueden provocar desde la depresión reactiva de los primeros momentos del secuestro hasta la ansiedad. Los cambios de ánimo se hacen presentes: la inquietud, el desasosiego y el enfrentamiento a la muerte forman parte de lo que rodea a la persona.

Las secuelas posteriores se harán presentes durante toda la vida del secuestrado.

Junto con él las víctimas pueden sufrir un delito adicional, el cual complica aún más los efectos y duración del trastorno de estrés postraumático. Este tipo de víctimas tienen muchas dificultades para expresar su profundo sufrimiento. El problema de reparación del daño es de difícil solución desde todos los puntos de vista, las huellas son profundas y las cicatrices que quedan no logran cerrar fácilmente, es por ello que se hace una revisión documental organizada en cuatro capítulos.

El primer apartado aborda de manera general el tema del secuestro dando énfasis a su definición, clasificación y motivos que lo causan, así como al gran impacto psicosocial que tiene en México. En el segundo apartado se describen de manera general a las víctimas y su clasificación, así como la conformación y el proceso criminal de las bandas de secuestradores. En el tercer apartado se da paso a las reacciones de cada tipo de víctima ante dicha situación a nivel psicológico, físico y social, mencionando también los posibles trastornos que se pueden desarrollar después de haber sido víctima de un secuestro. Finalmente en el cuarto y último apartado se plantea una estrategia de atención psicológica, la cual tiene como finalidad ayudar a las víctimas a liberarse del pasado y vivir un presente sano y productivo. Dicha estrategia puede contribuir de manera importante a restablecer la comunicación y el equilibrio de las víctimas.

CAPITULO I

EL SECUESTRO “UN NEGOCIO DE VIDA”

(El tiempo secuestrado se considera como morir día a día)

Nuestra ciudad, una de las más pobladas, se proyecta sin lugar a dudas como la capital más peligrosa e insegura del mundo, ya que su índice delictivo supera cualquier expectativa de prevención.

Nunca como hasta ahora en nuestro país había existido un clima tan marcado de inseguridad y desconfianza, en los últimos tiempos el aumento a los índices delictivos ha sido el común denominador en nuestra sociedad ya que existe un grupo minoritario que tiene todo y un grupo mayoritario que casi no tiene nada económico.

La espiral de violencia, represión e injusticia por la que la sociedad se ve en ocasiones presionada, lleva al ciudadano a querer buscar, cómo desahogar sus frustraciones; esto lo encamina a realizar conductas como la privación ilegal de la libertad, ya sea motivado por la venganza, por inclinaciones políticas, laborales, industriales, sádicas, sexuales, religiosas, lucrativas, etc. Esta es una situación de caos, miedo, desconcierto, desconuelo, impotencia e incertidumbre, para nuestro país.

Uno de los bienes más preciados es la libertad personal. Ser libre significa poder hacer lo que uno quiere, tener capacidad para dirigir los propios pasos hacia donde se cree que es mejor. La psicología del ser humano está provista principalmente de afectividad e inteligencia, las cuales llevan las riendas del comportamiento, la primera nos lleva a responder a los acontecimientos que nos suceden, a través de los sentimientos, las emociones y las pasiones y la segunda que nos distingue de los animales, es la responsable del pensamiento, de la reflexión y de la búsqueda de nosotros mismos, de respuestas y formulas para diseñar mejor la vida.

En México la delincuencia se ha incrementado, en los últimos tiempos, con gran magnitud algunos de los delitos más importantes y trascendentes como el secuestro y el narcotráfico constituyen una de las conductas criminalizadas con mayor impacto psicosocial.

Durante décadas el crimen y en particular el secuestro constituye no sólo un delito que atenta contra la libertad y la integridad física de las víctimas y sus familiares sino que también conforma una aberrante violación a los derechos humanos ya que lo que se negocia es la vida de la víctima a un precio inimaginable.

Los avances tecnológicos como las computadoras, el teléfono celular y los radio localizadores, han ayudado ampliamente al crimen organizado a ser una “industria próspera”, tal es el caso de este delito, que se ha incrementado enormemente en nuestros días ya que las ganancias por lo regular son inmediatas dependiendo del tipo de secuestro y la finalidad por la que este delito se lleve a cabo.

Los daños ocasionados a la víctima y sus familiares, permanecen a través del tiempo con secuelas psíquicas que quedarán de por vida prolongando la amarga

experiencia, sin olvidarnos de los daños físicos, que en muchas ocasiones llegan a ser igualmente permanentes debido al carácter sanguinario del secuestrador, que no se tienta el corazón para cercenar miembros ó asesinar a la víctima, dejando con ello una marca indeleble de su reprochable conducta.

Desafortunadamente México es la nación con mayor número de secuestros en todo el mundo y el primero en la lista sin guerra., Aguilar, Z. (2004).

1.1. Conceptos.

La palabra secuestro, en la actualidad tiene gran resonancia en el sentir de nuestra sociedad, a tal grado que al escucharla se nos viene a la mente que lo único que esperamos es que no sea víctima de este delito un familiar o persona cercana a nosotros, su significado aunque tratamos de evitarlo, aparece y lo asociamos inmediatamente con conductas detestables y desde luego reprochables, cometidas entre semejantes, y por si fuera poco, en más de un caso los mismos familiares se encuentran involucrados.

En la historia de la humanidad el secuestro dio lugar a múltiples denominaciones: privación ilegal de la libertad, detención ilegal, cárcel privada, secuestro extorsivo, robo de personas, enlèvement en francés, kidnapping en inglés y otras denominaciones. Llegando a confundirse con el plagio, en el secuestro se crea un estado de sumisión corporal y moral absoluto desvalorizante de la persona., Consultores Exproffesso (1999).

Concepto de Secuestro.

El "Secuestro" es el acto por el que se priva de la libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de beneficio.

Etimológicamente la palabra "Secuestro" proviene del latín *sequestrare*, que significa retener o aprehender indebidamente a una persona, con el fin de exigir un rescate, ya sea material o monetario, para su liberación o para otros fines. Este concepto también es aplicable a "tomar por las armas del mando de un vehículo (avión, barco, etc.) reteniendo con violencia a la tripulación y pasaje, a fin de exigir como rescate una suma de dinero o la concesión de ciertas reivindicaciones políticas, etc. En la antigüedad se conoció con la denominación de "plagio". Campos, A., (1980-1999).

Consiste en la privación ilegal de la libertad de un particular, con el fin de obtener algún beneficio económico, sin que la autoridad realice un acto de cualquier índole. Es una conducta ilícita cometida por una o varias personas en perjuicio de otra y sus familiares.

Para la Suprema Corte de Justicia de la Nación el delito de secuestro, se define como: privación ilegal de la libertad personal del sujeto pasivo, que tenga por finalidad el pedir un rescate o el causar daños y perjuicios al plagiado o a las personas relacionadas con éste, Campos, A., (1980-1999).

Fundación País Libre (1999), agrega que en la antigüedad el secuestro se conoció con la denominación de plagio, término que se refiere a una red de pescar. En inglés el origen de la palabra secuestro es kidnap que es sumamente significativo: nap es llevarse y kid a un niño, en español llevarse a un niño. Clutterbuck, R., (1979).

Según Consultores Exprofesso (1999), el término de este tipo de delito es kidnapping, traducido como secuestro por la fuerza de una persona a la que se oculta para ofrecer luego su libertad a cambio de un rescate. El secuestro es la privación de la libertad física y psicológica de un ser humano por parte de otro ser humano para obtener beneficios que en su mayoría son de valor material.

La palabra “kidnappig” es conocida desde 1678. Había entonces en Inglaterra bandas organizadas en las ciudades portuarias, que robaban niños (kids) para venderlos en Norteamérica, donde se necesita con urgencia mano de obra”. Consultores Exprofesso (1999).

Etcheverry dice que “el secuestro consiste en encerrar o detener a otro sin derecho, privándolo de la libertad”, Besares M, A., y Gómez, I., (2003).

“Guillermo Cabanillas caracteriza al secuestro como la detención o retención forzosa de una persona para exigir, por su rescate o liberación, una cantidad u otra prestación sin derecho, como prenda ilegal”. Rosas, C., (2005).

Concepto de Plagio.

Para Maggiore “el plagio consiste en someter a una persona al propio poder, reduciéndola a un estado de sujeción”. Besares M, A., y Gómez, I., (2003).

Etimológicamente la palabra “Plagio” proviene del latín plágium, que significa entre los romanos, la apropiación de esclavos ajenos o compra de un hombre libre a sabiendas de que lo era, utilizándolo como esclavo. Plagio significa el hurto de hijos o siervos ajenos para servirse de ellos o venderlos como esclavos. Rosas, C., (2005).

“Francisco Carrara, estableció que: el plagio es la sustracción de una persona con fines de lucro o venganza, hecho por medio de la violencia o fraude. Por otra parte, afirma que el origen del plagio se ubica en la venta de esclavos: “donde la esclavitud es admitida tiene que ser frecuente el robo de hombres cometido con el fin verdadero y obtener de sus cuerpos la indebida ganancia”. “De hecho el nombre de plagio en principio significo precisamente el acto de esconder o suprimir a un esclavo en perjuicio de su dueño, o bien el acto de robarse un hombre libre y venderlo como esclavo”. Rosas, C., (2005).

Ranieri citado en Pares, H., (2007), opina que “plagio es el voluntario sometimiento de hecho de una persona al poder de otra, esto es, la voluntaria reducción de hecho de una persona a esclavitud o a otra situación análoga”.

El término plagio, es conocido en inglés como plagiarism o pirating, esté es más cercano a los delincuentes contra los derechos de autor, cuando se usa como

sustantivo, es decir, plagiarlo, quien es el que copia, fusila, imita o reproduce alguna cosa; mientras que el secuestro de personas es el apoderamiento y sumisión corporal, moral, absoluto y desvalorizante de un ser humano.

Concepto de Rapto.

Etimológicamente “Rapto” que proviene del latín “rapio, rāpere, rāpui, raptum”, que significa robar, con el fin de realizar actos sexuales, Góngora, P., (2004).

El Rapto consiste en llevarse a una persona consigo, especialmente a una mujer, utilizando el engaño o la violencia, con fines sexuales. Es un Impulso, acción de arrebatarse o de *“llevarse de su domicilio a una persona, por la fuerza o por medio de engaños, para obtener algún fin (económico, político, etc.)”*. Gastón E. Barreiro., Miriam B., Bercoff Patricio F., Freire C., Elena S. Manfredini., Raúla N., (2006).

En general el Rapto es la privación de la libertad personal que se presenta cuando *“un particular priva a otro de su libertad, sin el propósito de obtener lucro, ni causar daño a la persona privada de su libertad o a otra”*.

Diferencia entre Secuestro, Plagio o Rapto.

Coloquialmente la palabra Plagio se utiliza como sinónimo de Secuestro.

González de la Vega, F. (1996), apunta que el *“plagio o secuestro es delito lesionador de la libertad de locomoción del sujeto paciente y susceptible de acarrear mayores daños a las personas y a sus patrimonios y es creador de intensa alarma social por la inseguridad colectiva que denotan”*.

Plagio o secuestro: el bien jurídico protegido en el delito de plagio o secuestro es la libertad externa de las personas, la libertad de obrar y moverse, y como elemento subjetivo del tipo distinto del dolo se requiere que la privación ilegal de la libertad personal del sujeto pasivo tenga por finalidad el pedir un rescate o causar daños y perjuicios al plagiado o a las personas relacionadas con éste. En otras palabras, para la configuración del delito de referencia es indispensable que el sujeto activo no sólo quiera directamente la producción del resultado típico que es la privación ilegal de la libertad del pasivo, sino que el objeto de dicha privación debe ser con el propósito de tratar de obtener un rescate o de causar daños y perjuicios., Besares M, A., y Gómez, I., (2003).

El concepto de secuestro es afín al plagio, pero específicamente se refiere a ladrones que se apoderan de una persona acomodada y exigen dinero por su rescate. El secuestro tiene por objeto la obtención de recursos económicos a cambio de la libertad de la persona secuestrada; muchas veces esta libertad es "vendida" a cambio de otras situaciones.

Con relación al concepto de rapto *“Higinio Bravo citado en Campos, A. (1980-1999), señala que se requiere para los fines de este delito el fin erótico, sexual, o el de matrimonio”*.

Este delito no implica necesariamente el secuestro de la víctima, en forma tal, que no tenga ningún contacto con el mundo exterior. El rapto se caracteriza por la segregación de la víctima de su medio habitual de vida, la que debe ir presidida del propósito de satisfacción de un deseo erótico o sexual o para contraer matrimonio. Esta segregación del medio puede tener lugar en aquellos casos en que la víctima disponga de absoluta libertad, la segregación, por regla general, está originada en un proceso seductivo o engañoso.

La Suprema Corte de Justicia establece la diferencia que existe entre rapto y secuestro: El bien protegido en el delito de secuestro es la libertad externa de la persona, la libertad de obrar y moverse, por ende, el dolo (elemento psíquico) consiste en la conciencia y voluntad del delincuente para privar ilegítimamente a alguien de la libertad personal ya con el fin de pedirle rescate o de causarle daño; más la detención arbitraria que sirve de medio para la realización de actos eróticos sexuales, tipifica el delito de rapto: en este orden de ideas, si no existe la finalidad de privar de la libertad sino que exclusivamente se toma a la mujer para ejecutar actos sexuales no puede admitirse la existencia del delito de secuestro sino de rapto.

A diferencia del Plagio y del Secuestro, el Rapto es el delito por el cual una persona priva de la libertad a otra con el objetivo de cometer actos sexuales, con lo que llegaremos a la conclusión de que el delito de rapto no es secuestro pues el fin que busca el victimario no es la obtención de un rescate en dinero a cambio de la liberación de la víctima sino que las intenciones del raptor son específicamente realizar actos sexuales con la persona raptada, por lo tanto esta es la principal diferencia y la razón por la cual el delito de rapto no entra en la definición de secuestro.

1.2. Antecedentes Históricos Del Secuestro.

El secuestro es un tema de actualidad, tanto, que pareciera ser exclusivo de estos tiempos en los que presenciamos problemas de desempleo, pobreza, bajo crecimiento económico, falta de conciencia y valores, esta industria ha crecido en Latinoamérica, Europa y Asia, dando como consecuencia los acontecimientos que sufre la sociedad día a día respecto a este tema, sin embargo existen antecedentes históricos sobre el secuestro.

En la antigüedad el secuestro se conocía como “esclavitud”, por medio de la cual un hombre podía convertirse en propiedad personal de otro como si se tratara de un animal o una cosa.

Debido a las múltiples guerras entre los pueblos se empezó a comerciar con las personas libres caídas en cautiverio. Así nació la esclavitud. Los fenicios plagiaban a doncellas y mancebos griegos y exigían por ellos un rescate o los enviaban a Delos, una isla de Egeo, centro internacional de este tipo de negocio.

Góngora Pimentel (2004), menciona que “el secuestro en nada difiere de la esclavitud puesto que en nuestra época moderna, después de muchos años de civilización, los secuestradores reducen a la mínima expresión la calidad humana de aquéllos a quienes privan de su libertad”.

El secuestro, al igual que cualquier otro delito, no es un acontecimiento esporádico. Es parte del comportamiento y la conducta humana a través de la historia. Algunos filósofos consideran que el ser humano es esencialmente bueno y que, dotado de oportunidades, se desarrollará como una buena persona. Otros lo conciben como esencialmente malo y creen que debe ser controlado para su propia protección y la existencia de una sociedad ordenada, para los primeros la libertad es esencial como medio del desarrollo integral del ser humano y para los últimos, la libertad sólo traerá las debilidades básicas, el egoísmo y ambición inherente en el ser humano, quien por ende debe ser disciplinado y controlado de sus instintos más básicos.

Todas aquellas cualidades que determinan quiénes somos también son parte en parte las que causan nuestra capacidad de cometer crímenes, herencia y ambiente, la interacción del individuo y la sociedad, el carácter y el temperamento de cada individuo, la totalidad de las experiencias humanas y su naturaleza humana hacen de tales elementos la base para el origen del crimen.

En los tiempos antiguos las tribus vikingas, las célticas y germanas usaban constantemente el secuestro y raptos de mujeres o bienes para conseguir sus propósitos. A partir de que se piensa que el secuestro es una nueva modalidad de delito, o mejor, un producto de la época moderna; dicho acto tiene vigencia desde los tiempos primitivos cuando, según la tradición, hubo casos innumerables de secuestros, de príncipes, de princesas, héroes, etc. No solamente con el propósito de obtener beneficios y recompensas en especie y dinero, sino también para fijar condiciones de guerra.

Asimismo, se le puede apreciar en los momentos iniciales de la piratería, 1500 años antes de Cristo, que fue cuando el "secuestro" llegó a su apogeo y se consolidó como sistema económico. De este modo, se utilizó el secuestro como un sometimiento y comercio de personas. Es así como se empezó a negociar con personas libres caídas en cautiverio. Nos encontramos con uno de los distintos factores que dieron origen a la esclavitud; se puede destacar que los fenicios incautaban a doncellas y a mancebos griegos para después exigir la entrega de bienes de valor para proceder luego a su liberación.

Situándose en el México de la época colonial, Jiménez Ó, R., e Islas de González M, O., (2002), refieren que existen pocas evidencias de secuestros; sin embargo eran frecuentes los raptos de mujeres con fines sexuales.

Posteriormente el rechazo de la sociedad y de los trabajadores al mantenimiento de las prácticas esclavistas que reinaban en ese entonces por parte de las autoridades gubernamentales provocó el surgimiento de la Revolución Mexicana y la progresiva extinción de las mismas. A partir de ese momento la conducta de secuestro se convirtió en una práctica habitual dirigida a obtener una compensación monetaria a cambio de la libertad o entrega de la persona retenida, siendo más frecuente su realización durante la Revolución Mexicana (1910-1917), como consecuencia de la situación que atravesaba el país.

Concluida la Revolución Mexicana e iniciada la etapa Constitucional con la Carta Magna de 1917, que recogía el reconocimiento a la libertad individual y toda

prohibición de la esclavitud, la situación se mantenía produciendo secuestros económicos. A esta conducta se le añadirían otras como la sustracción de menores de edad, que eran vendidos en la frontera con Estados Unidos o en el interior de la República mexicana, situación que se produjo durante el periodo de los años 40 y 60 así como el tráfico de mujeres para el ejercicio de la prostitución. Pares, H. (2007).

Cabe mencionar que, con el surgimiento de la Independencia de México, el 16 de Septiembre de 1810, se mantuvo esta conducta existiendo grupos que se dedicaban al secuestro de personas, a las que se les asignaba un puro valor monetario, pero debido a la inestabilidad reinante y a la barbarie colectiva, los secuestrados, aún habiéndose satisfecho el rescate solicitado, no alcanzaban su libertad pues eran privados de la vida.

La primera banda de secuestradores del siglo XX conocida en México fue la denominada "Banda del Automóvil Gris", cuyos integrantes utilizaron la tecnología del entonces mundo moderno, el automóvil. La primera víctima de esta banda de secuestradores, el 9 de Febrero de 1913, fue la joven de origen francés, Alicia Thomas, hija de Francois Thomas, prominente hombre de negocios, esto provocó un escándalo diplomático.

Para lograr sus propósitos los delincuentes se valieron de Mariano Sansí, un "apache" (el que vive de las mujeres galantes), de regular fama en los barrios bajos de París, para que sedujera a Magdalena González, sirvienta de Alicia. Se enteraron así de la visita que la joven realizaría, unos días después, a una familia amiga. El día señalado, la señora Alicia Thomas y su sirvienta fueron interceptadas por sus captores, los cuales dejaron ir a la sirvienta Magdalena González para que le hiciera saber a su patrón las demandas de los secuestradores. Cien mil pesos en oro por el rescate.

La banda junto con su víctima se dirigieron al *lugar de cautiverio*, en el cual el líder de la banda les asignó a los integrantes diversas actividades, tales como: vigilar la residencia Thomas, mientras otros más se quedaban a custodiar y vigilar a la joven.

El señor Thomas acompañado del encargado de negocios de su representación diplomática se presentó ante la comandancia militar de la plaza para denunciar los hechos. El señor Thomas tardó tres días en reunir el dinero para entregarlo, de acuerdo con una nota, en el lugar acordado. Por la noche regresó su hija en un estado deplorable, el señor Thomas de nuevo se quejó ante la comandancia militar, pero en esos tiempos las autoridades eran impotentes para solucionar el grave problema de delincuencia.

Durante los dos primeros tercios del siglo XX, el secuestro no pasó de ser un evento aislado, fue hasta la segunda mitad de la década de los setenta en donde se manifestó de manera importante. El secuestro en Latinoamérica ha alcanzado cifras aterradoras ya que dichos grupos criminales y extremistas lo usan como medio de lucha que cumplen dos propósitos: causar impacto psicológico y financiar sus causas políticas o delictivas.

El secuestro como mecanismo para obtener dinero se difundió rápidamente a partir de la década de los sesentas como consecuencia de la inestabilidad generalizada de la sociedad, y se ha incrementado con mayor intensidad a partir de la década de los sesentas y principio de los setentas, cuando al inicio de este ciclo fueron víctimas de este delito, personalidades como Julio Hirshfeld Almada, quien fuera entonces Director de Aeropuertos, y también el Dr. Jaime Castrejon Diez, Rector de la Universidad Autónoma de Guerrero. Góngora, P. (2004).

Lo anterior alentó a las organizaciones criminales, dadas las jugosas sumas que representó el rescate obtenido por estos ilícitos. Posteriormente, con casos muy sonados como el perpetrado en contra del banquero Alfredo Harp Helú durante el sexenio del ex presidente Carlos Salinas de Gortari, se generó una nueva generación de secuestradores, dedicándose sólo al plagio de personalidades del medio artístico, empresarial, político, deportivo, así como a familiares de éstos, debido en gran medida a las grandes ganancias obtenidas por esta nueva forma de “comercio”, sin importar el status socioeconómico de las víctimas se exigen sumas considerables a cambio de la libertad del secuestrado.

La industria del secuestro en México cobró auge a partir de 1992, cuando importantes organizaciones criminales dedicadas al robo de vehículos, asaltos y hurtos diversos, decidieron especializarse en la toma de rehenes por quienes exigían grandes cantidades de dinero y en varios casos hasta la privaban de la vida. En muchas ocasiones estas organizaciones actuaban en complicidad con autoridades.

Besares M, A. y Gómez, I. (2003), mencionan que para 1998 el secuestro se había convertido en una de las principales actividades delictivas junto con el tráfico de armas, drogas y el robo de autos, incluso comenzaron a aparecer bandas (algunas de ellas organizadas) que surgieron de la delincuencia común y que vieron un nuevo negocio para sus actividades ilícitas.

México ha tenido en los últimos años un proceso de crecimiento económico importante, lo que hizo que algunos grupos o clases de la sociedad se beneficiaran en demasía con ellos, mientras que otras (las más humildes) comenzaron a decaer su estatus socioeconómico, quedando muchos sectores incluso marginados, provocando una desigualdad e insatisfacción en la sociedad, lo cual produjo una demanda más elevada e incluso la creación de nuevas modalidades de este delito.

Lamentablemente en México se ha reflejado la manera tan impresionante en la que este delito ha venido creciendo, inclusive en la actualidad encontramos a los más pobres atacados por los secuestradores que les exigen cantidades pequeñas de dinero que para la víctima representan verdaderos impactos en su estabilidad financiera.

Debemos tener conciencia de que el secuestro no es un fenómeno propio ni mucho menos exclusivo de una región, nación o periodo de tiempo. El secuestro, desde sus orígenes hasta la actualidad, ha sido utilizado para extorsionar a la sociedad con la finalidad de obtener grandes cantidades de dinero sin el mayor esfuerzo.

El secuestro desde la antigüedad hasta la fecha ha sufrido transformaciones producto de la evolución de los modos de producción.

1.3. Motivos Causantes del Secuestro.

Las causas del fenómeno son múltiples y complejas; pero más allá de las circunstancias particulares generadas por la grave crisis socioeconómica que afecta a la cuestión central, es el manejo de la seguridad pública que, hasta el momento, no parece encontrar solución fácil ni simple.

El secuestro en México es un fenómeno multidimensional, que sólo puede ser explicado a partir de múltiples causas, entre las que se encuentran las económicas, sociales, políticas, psicológicas, culturales e institucionales. La formación de nuevos delincuentes dedicados a este nuevo negocio o industria se debe en parte a estas causas.

En nuestro país, las causas principales que han propiciado que se incremente la alta incidencia de este delito son eminentemente económicas, Las extraordinarias ganancias obtenidas (se estiman entre los 500 y 600 millones de dólares anuales), por lo que los delincuentes han hecho de este delito uno de los de mayor impacto social y daño psicológico.

A raíz del incremento del secuestro, este se ha convertido en una de las industrias más rentables, como consecuencia de sus grandes recompensas, sin dejar de lado la ineficacia de las autoridades y la corrupción. La desconfianza en las autoridades es proyectada por la mayoría de las víctimas y parece convertirse en la primera causa de impunidad de los victimarios, otra de las razones es el miedo a la venganza.

Desafortunadamente en México, la clase media y los sectores adinerados ven a los pobres como una amenaza y se sienten así mismos como las víctimas de las agresiones y delitos. Pero quienes verdaderamente padecen la violencia son los mismos pobres, víctimas y victimarios de este proceso.

Pero previo a seguir adelante con este tema, pobreza debe entenderse como la incapacidad de la economía de generar empleo y/o el nivel de remuneración requeridas para satisfacer las necesidades de la población que se definen como básicas. Góngora, P. (2004).

Motivos Económicos

Estos motivos, como lo mencioné anteriormente, son sin lugar a duda los más importantes, ya que sus ganancias se estiman entre los 500 y 600 millones de dólares anuales en México. Esto ha provocado que cada vez con mayor frecuencia los delincuentes vean en el secuestro la forma más fácil de obtener dinero sin el mayor riesgo posible, considerándolo como un negocio redituable.

Ciertas personas sin desearlo se vuelven víctimas atractivas para los secuestradores debido a ciertas actitudes como aparentar ser muy ricos. Ellos pueden provocar con sus actitudes un acto delictivo.

El único móvil que guía a los delincuentes a cometer este tipo de crimen es el de obtener una determinada recompensa económica, sin otras implicaciones de

ningún tipo. Así es que las principales personas que se encuentran más expuestas a sufrir un atentado de este tipo son aquellas que cuentan con un status económico alto y que presumen de riquezas, (departamentos en colonias ricas, casas burguesas aisladas, etc.).

No olvidemos que el común denominador en el secuestro es la obtención de grandes fortunas en la forma más rápida y que todos corremos el riesgo de ser secuestrados, pero este riesgo aumenta cuando la víctima posee un importante patrimonio económico, que lo hace presa fácil de las exigencias de los delincuentes que pretenden llevar a cabo su acción.

Motivos Psicológicos

Estos son los motivos o causas que nos ocupan en esta investigación, ya que lamentablemente muchos autores han hablado del secuestro dejando de lado el impacto psicológico que este conlleva y por ende los motivos psicológicos que propician la comisión de este delito.

Entre los principales factores psicológicos podemos encontrar la ausencia de valores morales, la falta de ética, el desprecio a la integridad a la vida y a la dignidad humana, muchas de estas conductas son resultado de la educación que reciben los individuos desde la niñez, algunas otras se hacen presentes en la adolescencia e inclusive en la edad adulta, por otro lado la desintegración familiar juega un papel muy importante en la formación de estos delincuentes, ya que carecen del apoyo de los padres, sienten que son rechazados o simplemente tienen una gran insatisfacción personal y social.

La frustración ante el incumplimiento de las expectativas que produce un abismo entre lo que se aspira como calidad de vida y las posibilidades reales de alcanzarla es otra de las causas por las que los individuos deciden dedicarse a este “negocio”, ya que ven en él muchas posibilidades de alcanzar esas expectativas que tanto han buscado. Esta disonancia que se le crea al individuo entre sus expectativas y la incapacidad de satisfacerlas por los medios establecidos por la sociedad ha motivado al delincuente a ver en este delito un medio de obtener por la fuerza lo que no es posible lograr por las vías formales.

Es importante tomar en cuenta el estilo de crianza en la que estos delincuentes han crecido, ya que las influencias paternas ayudan al desarrollo del comportamiento prosocial o antisocial al satisfacer o no las necesidades emocionales básicas.

En la adolescencia el comportamiento antisocial se hace más evidente y se relaciona estrechamente con la permisividad que los padres brindan y con la incapacidad para estar al tanto de las actividades de los hijos, se refleja mucho en los padres que tienen que trabajar y que no cuentan con el tiempo necesario para cuidar de sus hijos.

Las carencia de normas claras sobre su comportamiento, falta de afecto genuino, ausencia de comunicación y respeto, la agresión, indiferencia y alejamiento emocional entre la familia, actitud permisiva ante el consumo de drogas, legales o ilegales, limitar la manifestación de emociones y sentimientos, fracaso escolar, mal

aprovechamiento de su tiempo libre, conflictos conyugales o divorcio y problemas económicos de la familia, temor al abandono.

La desesperación por la pobreza o el trato agresivo del que son objeto, los hace blancos perfectos de las mafias de delincuentes y por ende son más susceptibles de caer en estas redes convirtiéndose en cómplices activos de estas mafias.

El comportamiento de un individuo se determina desde su infancia. Freud menciona que el comportamiento es controlado por poderosos impulsos inconscientes, decía que la personalidad estaba dividida en tres sistemas en lucha:

Id.- Es la parte más primitiva de la personalidad. Es la fuente de los impulsos inconscientes y presiona al ego para que siga el principio de placer y los procesos primarios de pensamiento.

Ego.- Es el sistema controlador, el administrador de la personalidad. Su función más apropiada es seguir el principio de la realidad por medio de los procesos secundarios (correctos) de pensamiento, experimenta con frecuencia conflictos que incluyen placer, consideraciones de la realidad y patrones morales y culturales. El ego intenta reducir esos conflictos y producir armonía dentro de la personalidad.

Superego.- Es el componente moral y ético de la personalidad. Está formado por la consciencia y el ideal del ego.

Encontramos que en los delincuentes su comportamiento es primordialmente regido por el Id, ya que buscan una satisfacción inmediata de sus deseos inconscientes.

Motivos Políticos

El fundamento de este crimen es la pretensión de sus instigadores que con la desaparición del personaje a secuestrar.

Entre los factores más importantes encontramos la disponibilidad de armas de fuego, la difusión de esta clase de artefactos juega un papel importante para los delincuentes, ha crecido de una manera impresionante en los últimos años, en algunos países existe un libre mercado de armas de fuego; en otros hay mayores restricciones; pero lo que no se puede negar es que exista un mercado negro o paralelo en el tráfico y venta de esta clase de armas. Los traficantes y comerciantes de droga se encargaron de entregar armas a sus distribuidores como parte de los pagos como un medio de defensa de sus territorios. Ante la falta de seguridad pública los ciudadanos honestos también decidieron armarse para defender sus propiedades y sus familias.

Las causas políticas que alientan esta conducta criminal son: la impunidad, la ineficacia y corrupción policial, la situación económica y los fracasos rotundos de los programas de seguridad pública, el endeudamiento, la corrupción oficial, el hambre del pueblo.

Cabe mencionar que no es un problema de leyes, en cuanto a la tipificación y punibilidad del delito, pues el hecho de hacer más severas las penas no disminuye

la comisión de hechos delictivos, incluso los centros penales se están convirtiendo en fábricas productoras de delincuentes, ya que tienen una fuerte carencia de medidas alternativas y bajo presupuesto, así se convierten las cárceles en lugares peligrosos con niveles elevados de sobrepoblación.

Motivos Personales

No son los más frecuentes en esta serie de atentados contra grandes personalidades, este tipo de crimen está vinculado con el poder político y económico.

Entre los principales motivos personales se encuentra que el delito puede ser cometido por venganza, envidia o simplemente placer.

Motivos Sociológicos

Este motivo puede ser considerado como un conjunto de todos los anteriores, la injusticia social causada por una política desacertada cuando no abiertamente de espaldas al pueblo, lleva a seguir determinadas ideologías políticas con el único objetivo, a nivel de masa, a trastocar el orden establecido más o menos democráticamente a fin de que la riqueza existente se distribuya con equidad e igualdad pese a su nómina multimillonaria de víctimas.

También debemos admitir que algunos secuestros son realizados por presiones de la sociedad o su situación específica, sea económica y mental, lo cual lleva a ciertos individuos a cometer actos sin pleno control de sus facultades e ignorando sus principios morales y éticos.

Existe una descomposición social, pérdida de valores en familias que habitan las zonas marginadas de la Ciudad de México, al grado de generar deshumanización de algunos núcleos familiares, donde padres, esposas e hijos que antes se oponían a cualquier conducta delictiva ahora participan conjuntamente en diferentes etapas del secuestro.

La edad juega un rol importante. Los niños son los más expuestos en razón de su inmadurez psicológica y social y porque los secuestradores ejercen mayor presión sobre los familiares como consecuencia de su dependencia familiar, también a su debilidad física y a su relación de dependencia.

En lo que se refiere a las profesiones u ocupaciones que corren mayor riesgo de ser secuestrados son numerosas: estudiantes, industriales, empresarios, ganaderos, agricultores, comerciantes, dirigentes sociales, campesinos, banqueros, políticos, etc.

1.4. Clasificación del Secuestro

He manifestado que el secuestro ha sido una constante histórica a través de los tiempos. En épocas recientes, el tema ha cobrado actualidad por la frecuencia en su comisión y el surgimiento de nuevas modalidades delictivas, así como por la violencia empleada.

La historia, el acontecer diario y los avances tecnológicos, han traído consigo una serie de cambios en la sociedad, entre los que importan a este estudio destacar son los medios que utilizan los delincuentes para planear y materializar la comisión de esta clase de delito, así como las formas o variantes que se han observado.

Actualmente existen varios tipos de secuestro, aunque tienen en común la retención y privación de la libertad de un ser humano, tratándolo como mercancía que les puede ser de utilidad, donde los secuestradores hacen uso de violencia con amenazas constantes y tortura física.

Secuestro Simple

Consiste en la sustracción, retención u ocultamiento de una persona con objetivos diferentes a la exigencia de un rescate económico o político.

La característica principal de esta modalidad estriba en que el delincuente priva de la libertad a la víctima con fines distintos al de pedir un rescate en dinero, y en consecuencia la libertad del secuestrado depende de la condición de que se cumplan las exigencias, sin tener como finalidad u objetivo algo en especial, no se le causa daño a la víctima y lo que se pide por la liberación del plagiado, suele ser alguna actividad.

En el secuestro simple encontramos como protagonistas a obreros, campesinos, estudiantes, agentes de policía y preventivos e incluso menores de edad, circunstancias que hacen peligrar aún más la vida del secuestrado.

Esta modalidad se subclasifica de la siguiente manera:

Rapto

Este es ejecutado normalmente por familiares, sobre todo cuando se trata de menores de edad y son arrebatados por uno de sus padres, abuelos y empleadas del servicio.

Simple propiamente dicho

Este ocurre cuando se trata de ocultar a una persona con fines distintos a los extorsivos.

Secuestro Tradicional

En este tipo de secuestro, la víctima generalmente es un empresario, un ejecutivo, un político o un familiar de éstos, se sabe que valiéndose de sofisticados métodos y aparatos tecnológicos, el secuestrador estudia sus movimientos, hace una planeación y una distribución de funciones entre los integrantes de la banda.

Uno de los elementos característicos de esta modalidad del secuestro, es la tecnología tan avanzada tanto en la planeación como en la ejecución y negociación, la exhaustiva organización de los plagiarios para cada una de las fases para la comisión de este delito, el armamento utilizado por los secuestradores, por lo regular es igual o superior al conocido como exclusivo de las fuerzas armadas en México, la logística con la que operan las diferentes bandas al espiar y obtener información sobre sus víctimas potenciales, la forma que manejan el trato con los familiares de la víctima y en como cambian de planes cuando algo no avanza como lo planean, la crueldad con que tratan en la mayoría de casos a la víctima para presionar a los familiares. La víctima debe ser alguien con alto potencial económico para poder sostener a la numerosa banda.

Secuestro Extorsivo

Esta modalidad es la que se utiliza con mayor frecuencia en nuestro país, la cual consiste en la sustracción, retención u ocultamiento de una persona con el objeto de exigir por su libertad algún beneficio para que se haga u omita algo, como pueden ser fines económicos, publicitarios o de carácter político.

Se entiende también como la privación ilegal de la libertad con fines de lucro, haciendo uso de amenazas y/o violencia, o cuando se retenga en calidad de rehén a una persona con la amenaza de que la autoridad realice o deje de realizar un acto de cualquier naturaleza.

Algunos autores consideran esta modalidad como, una característica de todo tipo de secuestro, ya que implica el hecho de que se obtenga un beneficio ilegal con motivo de la liberación de la víctima.

En este tipo de secuestro encontramos la presencia de toda una maquinaria criminal ya que sus miembros se encuentran perfectamente entrenados y coordinados bajo un plan previamente diseñado.

Los sujetos que se dedican a este tipo de comportamientos ilícitos tienen como objetivo conseguir fuertes cantidades de dinero a cambio del rescate de la persona secuestrada, frecuentemente son cometidos por bandas organizadas. La víctima es seleccionada luego de estudiar previamente de sus movimientos personales y los de su familia, actividades, horarios, lugar, tiempo tentativo para el golpe y riesgos. Requiere de una planificación anterior para realizar la operación. Se proyecta a la familia del secuestrado a través de amenazas, llamadas telefónicas, cartas y fotografías, como los medios más utilizados; el cautiverio es prolongado.

Es importante aclarar que para que exista la utilización apropiada de la palabra secuestro extorsivo, es necesario que los delincuentes exijan una suma de dinero por su liberación y exista negociación en ese proceso.

A su vez el secuestro se puede subclasificar en:

Secuestro Extorsivo Económico

Es la modalidad que atenta contra la vida, la libertad y la integridad física de las personas, con la exclusiva finalidad de obtener ganancias económicas mediante la exigencia de pago de rescate por liberar a una persona que ha sido privada de su libertad. Este tipo de secuestros se ha disparado de forma inusitada en nuestro país a partir de la crisis de 1994, es operado por los delincuentes comunes con fines absolutamente de lucro.

Esta modalidad es la más usual y presenta las siguientes características: no requiere ni conviene publicidad, los autores permanecen en el anonimato, deciden identificarse con identidades e identificaciones falsas, el dinero recolectado se emplea para el desarrollo de planes terroristas, planeamiento de otros secuestros, adquisición de material de guerra, soborno y para usufructo personal.

Su principal objetivo es la obtención rápida y sin riesgos de dinero.

Secuestro Extorsivo Político

Es realizado con un propósito exclusivo y con demandas específicas, ya sea para publicitar una acción de carácter político, exigir la acción u omisión en relación con políticas o acciones del Gobierno o reunir fondos destinados a fortalecer una causa política.

Atenta contra la vida, la libertad y la integridad física de las personas; pero su finalidad específica es alcanzar concesiones políticas, entre las más usuales están el canje de rehenes, la petición de libertad de prisioneros, lograr la desestabilización del gobierno o el cambio de política de Estado.

La principal característica de esta modalidad de secuestro es que se busca obtener un beneficio con motivo de la liberación de la víctima, generalmente se pensaría que dicho beneficio debe consistir en dinero, sin embargo, han existido casos en el que el principal motivo es un beneficio consistente en la liberación de un preso político o algún familiar del delincuente. Finalmente como se ha señalado es común que se confunda con otras modalidades, pues implica el hecho de que se exige algo a cambio de la liberación del plagiado.

Tal es el caso de los grupos guerrilleros en todas partes del mundo, esos recursos económicos les permiten financiar la adquisición de uniformes, armamento, transporte y medios de subsistencia material.

Su principal objetivo es mantener los movimientos revolucionarios, pues las cantidades exigidas como rescate de la víctima son grandes y se pretende mantener atemorizada a la sociedad en la que se cometen y dejar por visto el poder y la fuerza con la que cuentan.

Narcosecuestro

Está ligado con las grandes organizaciones de la droga, de la prostitución, del tráfico de mujeres y de la explotación de menores. Estas organizaciones criminales recurren al secuestro para obtener recursos y así financiar sus operaciones. Muchas veces en México se utiliza como venganza de las bandas del narcotráfico.

La principal característica de esta modalidad es precisamente la crueldad con la que es cometida, que generalmente termina con la muerte de los secuestrados y que las víctimas son siempre familiares de los líderes de las diferentes bandas del crimen organizado en nuestro país.

Afortunadamente en México esta modalidad tiene poca difusión, que se realiza generalmente a manera de venganza entre los principales carteles del narcotráfico.

Secuestro Expres

Este tipo de secuestro está determinado por la duración y se define como la retención de una persona/s por un periodo breve tiempo (horas o pocos días) durante el cual los delincuentes exigen dinero a los familiares de la víctima por su liberación, la mayoría de los casos el rescate oscila entre los cinco mil y los cincuenta mil pesos.

Otra modalidad de extorsión que frecuentemente se confunde con Secuestro Expres es aquella en la que los delincuentes retienen a la víctima y la someten a sacar su dinero de los cajeros electrónicos. También les roban el vehículo y sus pertenencias de valor como las joyas y el teléfono celular y luego la dejan abandonada en algún sitio. Además se han presentado casos en los que obligan a la víctima a ir no sólo al cajero sino también a cobrar cheques, o ir a tiendas departamentales a comprar joyas o artículos de valor.

Parece ser que esta nueva modalidad de secuestro se está presentando en respuesta al uso masivo de tarjetas de crédito en la población, ya que los criminales hoy en día se les dificulta robar dinero en efectivo y con el secuestro expres encontraron una manera de lograrlo.

Las víctimas son elegidas al azar por la apariencia, su actitud en el desplazamiento, la zona por donde transita y las condiciones para realizar el delito. Sus miembros son delincuentes comunes que cometían otra clase de ilícitos, pero que incursionaron en esta modalidad criminal atraídos por las grandes sumas dinerarias que se pueden obtener.

En esta clasificación también se incluyen los secuestros en los que las víctimas son niños, temporalmente retenidos en los estacionamientos de supermercados y tiendas departamentales, en tanto uno de sus padres acompaña a los secuestradores a comprar joyas, artículos electrónicos o simplemente llenar el carrito con la despensa.

Como característica principal, es que no dura más de doce horas, la víctima es privada de su libertad, generalmente por las noches, mientras que recibe las indicaciones de entregar la mayor cantidad de dinero posible y algunos bienes materiales. Los secuestros expres han cobrado un auge en el territorio mexicano y ello aunado a las lagunas jurídicas en la materia, ha convertido a este ilícito en un modus operandi sin mucho riesgo y grandes ganancias.

Otra característica de los secuestros expres, es que obtienen dinero y valores de manera inmediata, además hay menos intimidación entre los plagiarios y la víctima y

por lo tanto menos posibilidades de que las autoridades se enteren, este tipo de delito implica menos riesgos y jugosas utilidades.

Las bandas de secuestros expres son pequeñas y como toda organización tienen funciones bien delimitadas. Algunas abordan a la persona, otras cobran el rescate y otras cuidan que nadie los vea. Generalmente son personas de status socioeconómico bajo, es decir, de escasos recursos económicos, las edades de los delincuentes oscilan entre los 17 y 25 años, pertenecientes generalmente a la delincuencia común que ven en esa modalidad una buena oportunidad de obtener ganancias con pocos riesgos.

Frecuentemente estos secuestradores son individuos con antecedentes penales en la adolescencia, probablemente robaron vehículos o cometieron delitos menores, también se observan delincuentes fármacodependientes cometiendo este crimen.

A los delincuentes no les interesa hacer daño, no quieren mayores complicaciones, solo quieren obtener dinero en efectivo de una manera rápida y segura para ellos, el secuestro expres se puede llevar a cabo como consecuencia de un asalto principalmente en un taxi de manera violenta, bajo amenazas de muerte, con lesiones, se hurtan objetos de valor como relojes, cadenas, esclavas, anillos, pulseras, aretes, plumas, dinero, celulares, radio localizadores, ropa, zapatos, etc., después se procede a sacar las cantidades disponibles de las tarjetas de crédito que tuviere la víctima, por lo regular se mantiene privada de su libertad a la persona entre ocho y doce horas, a veces se le retiene hasta pasada la media noche para hacer otro retiro, se tiene conocimiento de que en ocasiones se llama a un familiar o conocido y se pide rescate por la víctima, mismo que tiene que pagarse de forma rápida y sin dar aviso a las autoridades.

La diferencia entre el robo y el secuestro expres, estriba en que el primero generalmente dura hasta cinco horas y nunca se les da aviso a los familiares de la víctima, contrario de lo que ya se ha establecido como característica del segundo.

Aproximadamente se registran en el D.F 50 secuestros expres diariamente los cuales tuvieron sus inicios en la zona metropolitana de la ciudad de México, en municipios como Ecatepec, Chalco o bien centros comerciales y el mismo Centro Histórico entre otros.

Secuestro Virtual

Es un secuestro que no existe, en donde los delincuentes aprovechan la ausencia de una persona, para extorsionar a su familia y obtener montos de entre 3 mil y 8 mil pesos o cifras fáciles de reunir en un par de horas.

En este ilícito según la Procuraduría General de Justicia, ha identificado la participación de guardias privados de seguridad de los fraccionamientos residenciales, que conocen quienes de los vecinos no tienen canales de comunicación directa e inmediata.

El “secuestrado” es joven en la mayoría de los casos, personas que lo conocen siguen sus movimientos cuando el vigilado sale con amigos, “sus secuestradores”

buscan por teléfono a su familia para informar el plagio y pedir dinero en una negociación de minutos, en la mayoría de los casos la suma exigida no supera los veinte mil pesos.

Comienza con una llamada amenazadora anunciando que se tiene secuestrado a un familiar y que lo van a matar o lastimar, exigiendo por la persona una determinada cantidad, la cual debe ser entregada en un lapso rápido sin avisar a la policía, generalmente, en el estacionamiento de un centro comercial, ordenando que deben dejar el paquete con el rescate en el lugar indicado o a la persona señalada.

En ocasiones, se escuchan gritos de una persona que está siendo golpeada, maltratada y que supuestamente es la víctima, para causar impacto en los familiares.

El impacto psicológico en este tipo de secuestro va dirigido hacia la familia, ya que los delincuentes tienen algunos antecedentes y abusan de esta información, y la familia al no tener noticias del supuesto secuestrado, intenta solucionar la situación lo mejor posible, sin embargo imagina todo lo que le puede pasar a su familiar, y esta angustia los lleva a pagar el rescate por el falso secuestro.

Secuestro Profesional

Ejecutado por grupos entrenados y bien organizados que trabajan con un plan diseñado. La víctima, igualmente, ha sido bien seleccionada por reunir ciertos factores característicos.

Secuestro Cibernético

Es el resultado de la tecnología moderna de las últimas décadas en las que no solo las vías de comunicación personales vía Internet, siendo éste el medio propicio para la existencia y proliferación de esta modalidad del secuestro, pues en los últimos años se ha tenido registro de algunos casos en los que mediante correo electrónico, el afectado es amenazado con un secuestro contra él o su familia, la amenaza es acompañada de una serie de información sobre la rutina de la familia, con lo que el delincuente demuestra que tiene perfectamente vigilados los pasos de sus posibles víctimas, y a cambio de no hacer nada, se exige dinero.

Resulta ser sumamente joven, surge como producto de los avances tecnológicos en nuestros días, tiene que ver con los avances que ha tenido la informática, el acceso a la información que se supone confidencial y personas especializadas en consulta ilegal de información restringida, más que un secuestro es la amenaza de plagio que sufre una persona o sus familiares a ser privados de su libertad, lo cual puede evitar pagando las sumas que sean exigida.

Secuestro científico

Los secuestradores tienen acceso a bases de datos de bancos, compañías de televisión por cable, empresas de telefonía, de radio localizadores y otras, en esta

modalidad los secuestradores aprovechan la fuga de información de esas empresas, para seleccionar a sus víctimas y amenazarlas con el secuestro.

Difiere en cuanto a la forma de operación, pues mientras en el cibernético la vía de enlace entre víctimas potenciales y los victimarios es el Internet, el medio de enlace en esta modalidad es generalmente la telefonía fija o móvil e incluso la correspondencia.

Secuestro Improvisado

Este tipo de secuestro es efectuado por criminales sin experiencia y generalmente sin mucha educación, quienes llevados por la ambición e ignorancia creen que las acciones son fáciles para el logro de sus objetivos. Los criminales de esta categoría son muy variados y se encuentran entre campesinos hasta menores de edad.

Secuestro de Alto Impacto

Esta modalidad se caracteriza por que hay una retención de la víctima por un tiempo prolongado durante meses o inclusive años, provocando un desgaste tanto físico como psicológico en la familia, y se lleva a cabo con fines económicos o políticos.

En este tipo de secuestro se demuestra como las víctimas y sus familiares se fortalecen psicológicamente con la esperanza de volverse a reunir, y la desesperanza se hace presente, con los peores pensamientos incluyendo la muerte de la víctima.

El secuestro de alto impacto se puede observar claramente en las víctimas de guerra, que permanecen grandes periodos en cautiverio y después de un largo tiempo se reencuentran con la gente que aprecian.

Autosecuestro

Es la simulación de un secuestro, planeado por la propia víctima y algunos colaboradores o cómplices, generalmente es llevado a cabo o mejor dicho planeado por personas que tienen algún problema financiero o de índole familiar, normalmente cometido por adolescentes de nivel medio y medio superior hablando económicamente, los cómplices que resultan ser amigos de la falsa víctima tienen como finalidad primordial obtener recursos para compartirlos y lo tratan de asemejar a un secuestro expreso, sin saber o sin tomar en cuenta las posibles consecuencias. La persona que en apariencia es secuestrada, es la que planea todo, con la finalidad de obtener dinero de sus familiares, llamar la atención de algún ser querido o simplemente para que alguna relación sentimental sea aceptada. En algunos casos el autosecuestro se lleva a cabo por uno de los padres y en complicidad con el supuesto secuestrado para forzar al otro a pagar alguna cantidad, quién mejor que un familiar para saber los movimientos y el capital de la familia.

Ante la moda de este delito, algunos menores jóvenes han encontrado mediante su ocultamiento la fórmula para obtener recursos económicos. Este es el caso mediante el cual un sujeto se oculta y se dice secuestrado para recuperar una cantidad de dinero.

Tienen como finalidad la obtención de dinero para utilizarlo generalmente con fines recreativos, resolver problemas financieros o como un sentimiento de venganza en contra de los familiares.

Por lo regular existe la negación del hecho y culpabilizan a terceras personas, para no aceptar que el ilícito vino de un ser querido.

Desaparición Forzada

La modalidad de secuestro más feroz, cruel y drástico, es la desaparición forzada de personas. Así se le considera por que a diferencia del secuestro (el que culmina en homicidio y, en algunos casos, con el rescate), en la desaparición forzada de una persona no se sabe si ella está viva o muerta. Simplemente no se tienen noticias de ella, en esta modalidad de delito solo se conoce el comienzo, cuando se priva de la libertad a una persona de forma ilegítima, pero nada acerca de la situación del desaparecido ni del desenlace que pueda ocurrir, la persona nunca aparece o pueden pasar años para que se ubique su tumba, su paradero o se obtenga alguna referencia acerca del último lugar donde fue visto. Psicológicamente afecta a los familiares de la víctima a vivir en constante incertidumbre de no saber sobre la situación del secuestrado, con la pobre esperanza de reencontrarse en un futuro.

Pueden torturar a las víctimas con toques eléctricos en los genitales, violación, mutilación por lo regular de alguna extremidad, castración, sumersión en líquidos hasta llegar casi a la asfixia, el precipitarlos vivos desde aviones a una gran altura.

Secuestro de Aviones

Esta modalidad del secuestro expone al peligro a un mayor número de personas. Su ejecución siempre ha estado bajo la autoría de grupos extremistas que con sus acciones espectaculares han puesto al mundo a la expectativa.

El secuestro de aviones es de aparición muy reciente, como antecedente, tenemos que en 1930 un grupo de revolucionarios huyó de su país apoderándose de el control de una aeronave de la misma nacionalidad que desviaron de su ruta este incidente ha sido registrado como el primer antecedente de un caso de secuestro de aviones entre ese momento y el año de 1960 se tuvo noticias de no más de 30 casos similares

Secuestro de Vehículos y otros bienes

Esta modalidad de secuestro recae enteramente sobre bienes materiales, se diferencia del robo de vehículos en el sentido que el auto es arrebatado del

propietario del vehículo a quien se le exige el pago de una cierta cantidad para la devolución del mismo.

1.5. Fases del secuestro

El secuestro se vive por etapas y cada una de ellas lleva un proceso psicológico para las víctimas, sus familiares e incluso para el propio secuestrador. Las fases del secuestro tienen un objetivo particular, para el delincuente principalmente es la obtención de bienes materiales y de recursos económicos como forma de vida y financiación de sus actividades, lo que les permitirá ir perfeccionando gradualmente su proceder criminal.

La elaboración de un secuestro comienza por el encuentro de un autor potencial o líder con un blanco atractivo y sin defensa; después se continúa con la elaboración del plan de secuestro. El siguiente paso es el estudio, a veces minucioso, de la víctima (trayectos, horarios, hábitos, debilidades, capacidad económica, propiedades y los movimientos de los miembros de la familia, etc.). Los actos rutinarios vuelven blancos vulnerables a las víctimas. Las maneras de secuestrar son variadas, aunque en la mayoría de los casos se trata de interceptar el vehículo en el que viaja la víctima.

García Márquez⁷⁶ G. (1996), relata con detalle las etapas por las que atraviesa un secuestro en su libro "noticia de un secuestro", en la mayoría de los casos los secuestradores llevan a cabo los mismos procedimientos.

Se distinguen doce etapas en cuanto a la víctima de secuestro:

La primera fase es la *CONCEPCIÓN DEL PLAN*, en esta fase se tienen en cuenta los fines que persiguen los delincuentes; las causas económicas, escogen como víctima a aquella persona que les pueda dejar los mejores dividendos y ofrecer garantía en cuanto a la reserva de ilícitos. En esta etapa se efectuará la conformación del personal para el operativo. Se escoge a delincuentes con historial delictivo comprobado, teniendo especial cuidado en la elección a los fines de evitar fuga de información e impedir la infiltración en la banda de elementos policiales.

La segunda fase es la *PLANEACIÓN*, una vez seleccionada la víctima, los delincuentes se dedican a observar y recolectar la siguiente información: ubicación de la residencia, lugar de trabajo, hora de salida de la residencia, ruta de desplazamiento entre la residencia y lugar de trabajo, hora de reingreso al sitio de trabajo, lugar de estacionamiento del vehículo, trayecto recorrido a pie, lugares que acostumbra visitar dentro de sus horarios de trabajo, personas que normalmente lo acompañan, hora de regreso a la residencia y rutas, lugares de diversión que frecuenta, días y horas, actividades que acostumbra los fines de semana, propiedades que posee y capital representado, facilidad en la obtención del dinero líquido, ya sea con venta de propiedades, créditos bancarios o préstamos de terceros, para así comenzar a planificar como, cuando, donde y a que hora se llevara a cabo la ejecución del delito.

La tercera fase es el *ASALTO*, donde se utiliza el factor sorpresa, la víctima ignora esta situación en la que se encuentra inmerso, ya que la rutina parece presidirla

hasta en sus más pequeños detalles, siempre los mismos horarios, la misma ruta y eso facilita la labor de los secuestradores, quienes por medio del factor sorpresa y las amenazas consiguen su objetivo. En el asalto la familia no sabe nada sobre el ilícito y cada uno de los miembros se encuentra desarrollando su día “normal”.

La cuarta fase es la *CAPTURA*, donde se somete a la víctima, la cual en la mayoría de los casos puede implicar violencia y confrontación con la muerte, se le obliga a entrar en el vehículo de los delincuentes y se le aleja del contacto familiar, social y laboral. Aquí el secuestrado se encuentra confuso, no sabe con qué fin lo alejaron de su vida cotidiana. En esta etapa prevalece la ansiedad, la confusión y la angustia. En esta etapa se encuentra implícita la pérdida de la libertad, en la cual el secuestrado se convierte en un objeto de mercancía.

La quinta fase es el *TRASLADO*, de la víctima a un lugar alejado, que por lo regular se ubica lejos de las ciudades, concentra pocos habitantes y las casas se encuentran muy dispersas y alejadas una de la otra. En esta fase el delincuente al igual que la víctima se siente amenazado el uno por el otro.

La sexta fase la *DEPRIVACIÓN*, donde físicamente se le limita a la víctima en la ración de comida, no se le permite asearse, se mantiene con la misma ropa desde su captura, se mantiene aislado y lejos de cualquier ruido, les vendan los ojos para no permitirles que reconozcan a sus captores, los encierran en cuartos muy pequeños y oscuros. Las limitaciones psicológicas a las que se ven sometidas las víctimas son el abandono total, donde el delincuente no habla para nada con la víctima y se le deja un silencio total.

La séptima fase es la *NEGOCIACIÓN*, esta fase es uno de los momentos más importantes del fenómeno del secuestro. Ésta aparece siempre durante el secuestro como una confrontación entre los secuestradores y la familia del secuestrado y tiene una importancia vital para lograr la liberación del rehén. En esta fase es donde se establece contacto entre los delincuentes y la familia del secuestrado, aquí se establece el precio que se debe pagar para recuperar al rehén. En esta etapa la familia se encuentra muy tensa por la situación y por ello el negociador debe ser una persona poco involucrada sentimentalmente con el secuestrado, ya que esto permite que las ideas fluyan rápidamente sin ser involucradas las emociones y sentimientos de afecto, por la cual se va a entrar en un periodo de negociación y de valor o precio para lograr el rescate. Se caracteriza por las amenazas de muerte hacia la víctima.

Durante el secuestro la familia del secuestrado se ve obligada a negociar y a tomar decisiones rápidas; la negociación es una relación de poder en la que intervienen fuertes intereses económicos, una capacidad psicológica para disuadir al secuestrador sin poner en riesgo la integridad física del secuestrado, y la capacidad para adaptarse a condiciones cambiantes.

Tener la capacidad de negociar es una condición esencial para que el acto del secuestro llegue a un final exitoso, exige preparación psicológica para manejar situaciones de tensión ya que implica confrontación constante.

A partir de la primera llamada telefónica se inicia el proceso de negociación entre los secuestradores y la familia de la víctima; generalmente se realizan entre dos personas, por un lado puede ser el líder de la banda o un representante del grupo y por el otro un miembro de la familia o un representante de la misma, que puede ser un abogado, un sacerdote o un integrante de la policía antisequestros.

La negociación es una actividad secuencial que supone un conjunto de entrevistas telefónicas sucesivas imprevistas en las que no se respetan las unidades de tiempo y en donde se llevan a cabo la discusión, la concentración y la confrontación, en las que los protagonistas esperan un resultado o un acuerdo concerniente al pago del rescate.

La negociación implica una relación de fuerzas, de poder y de intereses para la solución de un problema, en el secuestro aparecen dos variables que son significativas: 1) se desconoce a la contraparte, y 2) el secuestrador tiene a la víctima en sus manos y con ello el poder.

En la medida en que van transcurriendo los días, la ausencia de la persona se hace más evidente. Aparecen pensamientos que ayudan a minimizar el dolor. Se piensa que está de viaje, que se quedó en otra casa, con algún familiar, que los sistemas de comunicación no sirven. No se asimila inmediatamente que la persona está desaparecida.

Los “negociadores duros” se caracterizan porque éstos no permiten cambios; por una parte no modifican el monto solicitado, pero también por la otra se sostienen en la posición de no pagar la cantidad solicitada, aún cuando se cuente con los recursos para ello. Daniel Arizmendi López, a quien se le acusa de haber cometido entre 20 y 80 secuestros, (detenido el lunes 17 de agosto de 1998), mantenía una negociación “dura” y no dejaba alternativa al negociador de la familia de la víctima. Vendaba la cabeza de sus rehenes con cinta adhesiva, les cortaba las orejas con unas tijeras y las enviaba a la familia para convencerla de pagar el rescate exigido.

Esperar comunicarse con este tipo de secuestradores es agobiante, el tiempo transcurre lentamente y lo que informan o negocian es aberrante; la desesperación aumenta con esta clase de diálogos y en estas circunstancias sobreviene una gran incertidumbre; lo que está pasando es inaudito y difícil de digerir. En cada llamada aumenta la desesperación; los informes que se tienen hacen dudar si el secuestrado está vivo o muerto; esta situación es aterradora para los familiares del secuestrado.

En tales momentos la familia no sabe qué hacer; recibe múltiples sugerencias de amigos, conocidos o personas que han pasado por la misma situación, lo cual crea confusión y complica la toma de decisiones. Cuando la familia corrobora que se trata de un secuestro, la paz familiar se acaba.

Toda negociación debe estar orientada por la voluntad para defender la integridad del secuestrado y debe ser guiada por el objetivo de obtener la pronta liberación de la persona en cautiverio.

Durante las negociaciones la persona secuestrada se encuentra generalmente amordazada, atada y vendada de los ojos, en un lugar deshabitado -casa de seguridad- con las ventanas cubiertas, con el fin de que no pueda establecer su ubicación. Casi siempre recibe escasa alimentación y poco de beber, lo que provoca el debilitamiento físico de la víctima.

En la mayoría de los casos los secuestradores no le dirigen la palabra a sus víctimas, salvo cuando requieren información para sus fines. Cuando las negociaciones logran su cometido, el secuestrado regresa a su casa; cuando la negociación fracasa, la víctima es asesinada. En ocasiones el cadáver es recuperado, en otras, nunca aparece.

En una negociación se localizan tres elementos principales que juegan un papel importante: el dinero, el tiempo y la muerte de la víctima.

El problema fundamental en el caso de secuestro es que está en juego la vida de una persona y esta depende de las decisiones que se vayan tomando durante el tiempo que dure el cautiverio.

En cada enlace telefónico con los secuestradores se está en una situación umbral en la que se negocia de alguna manera con la vida y la muerte; esta circunstancia siempre es manejada por los secuestradores como medio de presión para obtener sus fines.

Los acuerdos deben obtenerse de manera constante para no perder el hilo de la comunicación. La negociación debe basarse en un nivel de valores, que, en la medida de lo posible, permitan un rango de tolerancia, una capacidad para escuchar, claridad en los mensajes, un esfuerzo de comprensión y aceptación de las condiciones establecidas.

Durante el cautiverio aparecen sentimientos de miedo, impotencia, la imposibilidad de asegurar resultados y en consecuencia la posibilidad de que la persona en cautiverio pueda resultar muerta.

La amenaza, la intimidación y la agresión por parte de los secuestradores son los elementos con que trabajan para presionar a la familia. El envío de partes del cuerpo de la víctima es una de las formas más violentas de la presión contra los negociadores; en estas circunstancias no se puede hablar de negociación y es evidente que el manejo de estas formas logra resultados rápidos. Los acuerdos inmediatos pueden evitar este tipo de situaciones extremas.

Se ha dado el caso que la familia paga el rescate y nunca regresa la víctima, debido a que durante el proceso sucedió una desgracia y los secuestradores sin escrúpulos continúan la negociación hasta obtener el dinero del rescate.

Las cualidades de un buen negociador, podemos trazar el siguiente perfil: inteligente, astuto, hábil, convincente, sólido, resistente y perseverante; con un estado de ánimo que le permita siempre estar en disposición de arreglar las cosas, que tenga la disposición y la decisión de llegar a un final feliz, es decir, la de salvar a una persona que en la mayoría de los casos es una víctima inocente de lo que le

está sucediendo en esos momentos., Jiménez Ó, R., e Islas de González M, O., (2002).

La negociación es inevitable en la búsqueda de una solución al conflicto.

La octava fase es el *MALTRATO*, este se divide en tres: maltrato físico, donde se golpea a la víctima, se le deja sin alimentos y líquidos, la privación sensorial donde por estar en cuartos oscuros o vendados los ojos sufren algún deterioro en algunos casos irreversibles y física donde los músculos se atrofian por no estar en constante movimiento de las extremidades, o se les mutila alguna parte de su cuerpo para enviarla a los familiares con el fin de obligarlos a pagar el rescate, el maltrato verbal donde se insulta a la víctima con palabras obscenas y por último el maltrato más importante, el psicológico donde se amedrenta a la víctima y a sus familiares se les tortura diciéndoles a ambos la forma en que morirá el secuestrado, se les humilla no se les deja hacer un aseo personal, se les niega la ropa limpia, se les hace sentir menos e impotentes.

La novena fase es el *PREDUELO*, donde los familiares de la víctima y ésta misma se debaten entre la vida y la muerte, sienten que el secuestrado jamás regresará a casa y cada uno vive de manera independiente esa desesperanza, teniendo así mismo diferentes maneras de reaccionar ante esta situación, esto puede generar conflictos por el distinto grado en que cada uno siente la ausencia del secuestrado.

La décima fase es la *OFERTA*, la negociación implica siempre un estira y afloja en cuanto al monto que se debe pagar por el rescate de la víctima; independientemente de la cantidad solicitada por los captores, casi siempre se plantea una modificación a la cantidad señalada por ellos. Este tipo de reproches es generalmente recíproco y siempre hay un desacuerdo sobre lo económico, siendo ésta la noción en la que se fundamenta la negociación. En esta fase el negociador por parte de los delincuentes se pone en contacto con el negociador de la familia de la víctima para acordar pagar menos de lo que se está estipulando o se les pide más tiempo para juntar la cantidad pedida y se logra negociar con el tiempo esto puede beneficiar a la familia y dar oportunidad a las autoridades para rescatar al familiar y capturar a los delincuentes.

La decimoprimer fase es la *LIBERACIÓN*, en esta etapa se hace entrega del secuestrado a sus familiares por medio del rescate previamente pagado a los secuestradores, el rescate por medio de las autoridades, o la entrega del rescate por parte de los negociadores sin recibir a cambio a la víctima. Algunas veces matan al secuestrado con la finalidad de no ser reconocidos, porque no se les pagó el rescate que pedían o por miedo ante las circunstancias. Esta etapa implica un periodo en que se deja en plena libertad tanto física como psicológica a la víctima y a sus familiares.

Una vez resuelto o terminado el secuestro, se efectúa la huida con el objeto de escapar inmediatamente del lugar de los hechos. La fuga no tiene otra razón que llegar al escondite lo más rápido posible, teniendo prevista los secuestradores la vía a utilizar y otras medidas de logística y coordinación, también cambian o mutan de vehículo (una o dos veces) en lugares previstos de antemano.

La última fase es el *DUELO*, que se establece entre la familia de la víctima desde el momento en que se enteraron del secuestro y culmina algunas veces trágicamente en la muerte de la víctima en manos de sus captores, cuando el secuestrado es entregado con vida comienza a surgir la aparición de algunos mecanismos de defensa y de algunos trastornos como una forma de reacción ante esta amarga experiencia que deja huellas indelebles, tanto en él como en sus familiares, es aquí donde surge la importancia de una oportuna intervención psicológica, medica y legal para que las víctimas logren superarse de este suceso.

1.6. Estadísticas del Secuestro en el D.F

Debemos destacar que la información estadística es escasa, confusa y se encuentra desactualizada.

La criminalidad siempre ha existido en México, pero sus índices se han incrementado en los últimos 24 años, como consecuencia en gran medida de las crisis económicas que han asolado a México, un ejemplo es la crisis económica de 1994 a partir de la cual los índices delictivos crecieron significativamente, no sólo se incrementaron los secuestros, también se elevaron los asaltos bancarios, el narcotráfico, el robo de autos, el robo de auto-partes, hasta llegar a nuevas formas de criminalidad como el secuestro exprés y virtual.

La progresión de los secuestros en los últimos años ha convertido a México en la segunda nación con mayor número de delitos de este tipo en el mundo, debajo de Colombia que ocupa el lugar número uno.

El profesionalismo bajo los cuales se conducen los secuestros actuales, así como las escasas posibilidades de castigo ha provocado que este crimen se convierta en una industria.

Pares Hipólito M, J (2007)., menciona que en los últimos tiempos el secuestro ha manifestado una gran transformación, observando las siguientes tendencias: una mayor organización en su estructura, un incremento de la violencia en la comisión del delito y utilización de tecnología avanzada para su comisión.

La revista contra la delincuencia (1999), menciona que dentro del Distrito Federal, las colonias que son blanco fácil de secuestro son: Bosque de las Lomas, Polanco, Lomas, La Herradura, Tecamachalco, Pedregal San Ángel y zonas aledañas. Pero ahora en el 2008 las cosas han cambiado y las colonias blanco para el secuestro pueden ser cualquiera que ayude a los delincuentes a retener a la víctima y que puedan escapar con facilidad.

Según cifras de la Procuraduría capitalina establecen que del año 2000 al 2008, mil 348 personas han sido secuestradas. Esto significa que cada año se cometen en promedio, 168 secuestros, lo que representa que cada mes 14 personas sufren de una privación ilegal de la libertad en México.

En México, el Distrito Federal es la entidad que ocupa el primer lugar en secuestros., Calderón, F. (2004), teniendo como dato las siguientes cifras del secuestro año con año:

AÑO	NÚMERO DE SECUESTROS
2001	168
2002	174
2003	186
2004	167
2005	191
2006	119
2007	106
2008	134
2009	139

El jefe general de la Policía Judicial informó que el 2005 ha sido, hasta el momento, el año con el mayor número de personas secuestradas, con 191 casos.

En primer lugar está el Distrito Federal, seguido del Estado de México, Baja California, y en menor medida Michoacán, Guerrero, Tabasco y Chihuahua.

Hasta el mes de septiembre del 2005, las autoridades contabilizan 141 secuestros en el DF, cifra que corresponde al 21.6 por ciento del índice a nivel nacional.

En el Estado de México se han denunciado 122 plagios durante los primeros nueve meses del año, superando los 102 casos reportados en 2007.

Según las cifras del Sistema Nacional de Seguridad Pública, contenidas en su informe "Diagnóstico del Secuestro en México", el estado fronterizo pasó de 32 plagios denunciados en 2007 a 103 casos a septiembre de este año.

La nueva apuesta del Consejo Nacional de Seguridad Pública para combatir el secuestro en el país es que las 32 entidades tengan una unidad especializada, para lo cual se destinaron 11.5 millones de pesos para el equipamiento de cada una.

Aunque 16 entidades tienen ya grupos antiplagio, la intención es que todas operen bajo los estándares de la Estrategia Nacional e Integral contra el Secuestro, apoyadas en una plataforma tecnológica y de informática, y una homologación de la legislación penal.

Peor aún, los secuestros que no se difunden son delitos que para las estadísticas oficiales no existen y no se detienen, formando lamentablemente parte de la cifra negra de estos aberrantes injustos, ya que la mayoría de los casos no se denuncian.

Se puede contabilizar el número de plagios, el número de secuestradores detenidos pero lo que no es posible calcular es el enorme sufrimiento que dejan los

plagios, las llamadas que aterrorizan, los dedos amputados y los cuerpos sin vida aún cuando se haya pagado el rescate.

Porque en este México cada vez se secuestra más y con más violencia. Y ni la pena de muerte, ni la cadena perpetua podrán acabar con él, ya que su incremento depende de la impunidad y a que los familiares de las víctimas acceden fácilmente a las peticiones de los secuestradores.

El secuestro en México se ha incrementado y sofisticado durante los últimos años, en modo tal, que ahora significa un problema de seguridad nacional semejante al narcotráfico, para ciertos sectores socio-económicos de la población. Solo que estos no afectan únicamente a los grandes empresarios, a personas con gran capacidad económica o a sus familiares, sino que actualmente también se ven afectadas las zonas urbanas y familias con recursos económicos bajos, lo cual afecta enormemente su economía y su patrimonio.

Cifuentes M., (Profesor de Derecho., UNAM) menciona que México goza de los “deshonrosos primeros lugares” en este delito:

- Primer lugar en comisión de secuestro.
- Primer lugar en comisión de secuestro en la modalidad expres.
- Primer lugar en cuanto a pagos por una sola víctima.
- Primer lugar en cuanto a pago a un solo delincuente.
- Primer lugar en violencia en este tipo de delitos (mutilaciones, torturas, lesiones, vejaciones y hasta la muerte).
- Primer lugar en sadismo por este delito.
- Primer lugar en participación de policías y expolicías deshonestos en este delito.
- Primer lugar en participación de profesionistas en bandas de secuestradores (cuentan cuando menos con un médico cirujano).
- Primer lugar en modalidades de secuestro.
- Primer lugar en protección oficial judicial a secuestradores.

Además las ganancias económicas le dan a los plagiarios un sentido de territorialidad, de autoridad en las zonas de secuestro. Pero además existe una ganancia psicológica, que es la satisfacción personal interna que se siente al llevar a cabo el acto de secuestrar. Si no existiera tal satisfacción y el secuestro le fuera algo penoso, posiblemente buscaría otro tipo de actividad delictiva más gratificante.

Jiménez O, R., A (2002)., menciona que en la actualidad el secuestro se convierte en amenaza individual y colectiva, además de que un hecho delictivo de este tipo afecta el aspecto económico, la estabilidad emocional y hasta la propia tranquilidad familiar.

El secuestro es uno de los delitos más crueles y devastadores. Las secuelas psíquicas que sufren el ofendido y sus familiares son graves y permanentes. La noticia de que una persona fue secuestrada provoca zozobra general; desde luego, ahuyenta inversionistas y desestimula posibles nuevas inversiones.

1.7. Impacto psicosocial del Secuestro en México

El secuestro es un tema que aqueja y atemoriza a la sociedad mexicana en la actualidad, debido a gran medida al incremento de este delito.

La clase media y los sectores adinerados ven a los desposeídos como una amenaza y se sienten a sí mismos como las víctimas de las agresiones y delitos. Pero esto es solo parcialmente cierto. Quienes verdaderamente padecen la violencia son los mismos pobres, víctimas y victimarios de este proceso.

Pero el miedo es aún mayor que la probabilidad real de ser víctima, pues quien ha sufrido robos, secuestros y/u otros injustos violentos tienen vecinos y amigos a quienes les cuentan lo que les aconteció y quienes empiezan a sentirse en forma vicaria víctimas reales o potenciales, y es así como el miedo se generaliza de una manera importante. Ese mismo temor invade a los habitantes de ciudades mucho más seguras y por efecto de los medios masivos de comunicación, viven delegadamente los sucesos de otros lugares y tienden a sentir un temor muy superior al que objetivamente correspondería con las probabilidades que tienen de ser víctimas en el lugar donde habitan.

Esta sensación de miedo tiene un impacto económico muy grande en la sociedad, sufren por pérdidas materiales, es necesario sumar los gastos que tienen que hacer las familias y las empresas para protegerse y, los costos indirectos que se materializan como resultado de la inhibición de la actividad económica de las personas que no salen a comprar o por las que no trabajan horas extras, a raíz de este temor exaltado.

La violencia tiene entonces, además de los costos del dolor y del sufrimiento humano de las víctimas, un componente de malestar psicológico, derivado del miedo que inspira y un impacto económico, medible en los costos reales de gastos y pérdidas que las medidas preventivas de resguardo y seguridad, obligan a tomar ante el miedo y la creciente incertidumbre, Barreiro E, G., Miriam B. Bercoff P, F., Freire C., Elena S. Manfredini. R, N., (2006).

El secuestro reduce al mundo a sus exclusivas demandas y puede cambiar el horizonte psicosocial de una sociedad, por lo que es necesario estudiarlo como una problemática que, al igual que otros hechos de tipo criminal, afectan notoriamente la tranquilidad, seguridad y la paz de los ciudadanos, en especial en la vida actual de los mexicanos. El factor psicosocial sería el más golpeado por las consecuencias del secuestro.

La sociedad exige a través de sus líderes, el apoyo para solucionar este grave problema. Cuando ocurre el secuestro, la reacción normal de los familiares es de desesperación total.

Deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Obstaculiza la seguridad de los servicios públicos y los hace costosos.
- Genera aumentos injustificados del gasto público, afectando proyectos que están encaminados a cubrir las deficiencias sociales.
- En cuestiones de salud, las víctimas quedan sufriendo el trauma emocional para toda la vida.

-Los gastos multimillonarios para combatir este crimen incrementan los montos del endeudamiento externo e interno, cuando el dinero que debió destinarse a otros servicios públicos son gastados en equipo tecnológico, militar y entrenamiento de las fuerzas policiales en tácticas antisequestros, originándose la espiral creciente de las deudas y el incremento de la insatisfacción de las necesidades básicas de la población.

-Al efectuar los valores culturales y morales; el secuestro es uno de los crímenes más abominables y su adopción por parte de miembros de la sociedad muestran un deterioro y degeneración de las costumbres, de la pérdida de los valores políticos, morales y culturales de los ciudadanos de una nación.

La pérdida de los valores se refleja en la violencia institucional, delincuencia y guerrillera, en violación de los derechos humanos, en el deterioro ambiental y en la crisis de la autoridad.

El secuestro se ha “democratizado” ya se practica en barrios pobres donde el pago del rescate no sobrepasa los cientos de pesos.

Uno de los factores generadores de violencia en México fue en un principio, el nivel de pobreza y desempleo, que se agravó a partir de 1994, lo que indujo a muchas personas a cometer desde robos hasta asaltos a mano armada o secuestros que implicaron lesiones graves o inclusive la muerte.

En las épocas anteriores el secuestro estuvo confinado en gran parte a los grupos izquierdistas que buscaban financiar sus actividades revolucionarias. En la actualidad el secuestro se ha convertido en una industria criminal multimillonaria.

El 27 de Junio de 2001 se llevo a cabo en la Ciudad de México, una “marcha silenciosa contra la inseguridad y los secuestros”, con la consigna ¡Rescatemos México!, fue convocada por grupos de la sociedad civil; asistieron aproximadamente 250 mil personas, aunque cifras extraoficiales indican que la asistencia superó el millón de personas, exigían al Gobierno Federal y al Gobierno del Distrito Federal, mayor efectividad en el combate de los delitos, en particular de los secuestros, Pares, H. (2007).

Marcha del domingo 27 de junio del año de 2004, hecho inédito en la historia, la sociedad toma nuevamente las calles para exigir más y mejores caminos para erradicar la inseguridad pública, así como para la procuración e impartición de la justicia en México.

Sociedad que despierta y que toma las principales avenidas y el Zócalo de la Ciudad de México, como también lo hizo en varios Estados de la República, ahora tomen las vías de la denuncia ciudadana; la no corrupción, así como el apoyo social y cívico, para que juntos, sociedad y gobierno.

La respuesta al problema del secuestro y de la inseguridad, como muchos otros, está en el gobierno y en la sociedad civil.

Incluso sacerdotes de la iglesia católica rezan plegarias en sus misas para acabar con la inseguridad pública.

Es tal la desesperación de muchos particulares, que ellos mismos encabezan la búsqueda de sus familiares secuestrados o, en algunos casos, personas con suficientes recursos económicos contratan los servicios de guardias privados ante el temor de verse secuestrados., Besares M, A. y Gómez, I. (2003).

CAPITULO II

VÍCTIMAS DE SECUESTRO

(La víctima de hoy puede ser el criminal del mañana y el criminal de hoy puede ser la víctima del mañana)

La víctima y el victimario constituyen una pareja psicológica, es decir, no puede haber un criminal sin víctima, ni víctima sin criminal, sin embargo resulta más atractivo estudiar al delincuente que a la víctima, tal vez porque nos identificamos primeramente con el criminal antes que con la víctima, el interés y la preocupación por las víctimas es relativamente reciente en nuestra sociedad, debido al impacto y consecuencias que éstas han sufrido, por lo que en este capítulo hablaré de las víctimas del delito de secuestro, ya que el objetivo de esta investigación es brindar atención oportuna a dichas víctimas (tanto a los secuestrados como a sus familiares).

Para los secuestradores, las víctimas son un objeto de satisfacción, no son individuos, sino productos negociables, medios para alcanzar un fin, sin más valor intrínseco que ser objetos de cambio. El secuestrador no intenta ver a las víctimas como individuos con personalidad, deseos y necesidades, sino únicamente en función de los que le puede reportar a cambio de sus vidas, .de aquí la importancia de estudiar a ambos (secuestrado y secuestrador) como víctimas.

Para dar comienzo a este capítulo comencare por explicar cuál es la diferencia entre víctima y victimología ya que dependiendo del concepto de víctima que sigamos tendremos un concepto u otro de victimología., así mismo haremos una revisión de las tipologías más importantes en materia victimológica.

2.1. Conceptos.

Concepto de Victimología.

Se entiende por Victimología a la *“rama de la criminología que se dedica al estudio directo de la víctima de un crimen desde el punto bio-psico.social, a los efectos de determinar los aspectos generales del sujeto pasivo, las características del tipo de delito del cual fue víctima, su influencia psicológica y sociológica”*. (Rodríguez, M. 2000).

Por otra parte Góngora, P. (2004), menciona que la Victimología *“es una disciplina que trata de subsanar el daño psicológico y moral producido en las personas, por acciones violentas contra su integridad física y mental”*, como toda ciencia, se preocupa de la observación, descripción y clasificación de su objeto de estudio que son las víctimas.

Cabe mencionar que el principal objeto de estudio de la victimología es precisamente la víctima, pero: ¿Qué es una víctima?.

Concepto de Víctima.

La palabra víctima proviene del latín “*victima*”, cuyo significado era otorgado a las criaturas ofrecidas en sacrificio a los Dioses, al hablar de víctima en un sentido amplio, obtendremos que es la persona que sufre de una manera injusta la cual se expone u ofrece a un grave riesgo, en obsequio de otra, o bien aquella persona que padece daño por culpa propia, ajena o por causa fortuita (Góngora, P., 2004).

“Para Mendelsohn víctima era la personalidad del individuo o de la colectividad en la medida en que está afectada por las consecuencias sociales de su sufrimiento determinado, por factores de origen muy diverso, físico, psíquico económico, político, social, así como el ambiente natural o técnico” (Neuman, E., 1989).

Según Separovic, víctima es cualquier persona física o moral que sufre como resultado de un despiadado designio incidental o accidentalmente (Neuman, E., 1989).

Sin embargo, Stanciu nos dice que la víctima es un ser que sufre injustamente destacando que la injusticia no es necesariamente lo ilegal (Rodríguez, M., 2000).

Von Hentig, dice que son personas que han sido lesionadas objetivamente en alguno de sus bienes jurídicos y que experimentan subjetivamente el daño con malestar o dolor (Lima Malvido, M. L., 2004).

Por otra parte la ONU se ha preocupado también de este concepto indicando que víctima es la persona que ha sufrido una pérdida, daño o lesión en su propia persona, propiedad o en sus derechos humanos como resultado de una conducta que constituye una violación de la legislación penal nacional, una violación de los principios sobre Derechos Humanos reconocidos internacionalmente o un abuso de poder por parte de la autoridad política o económica. Además para la ONU, la víctima puede ser individual o colectiva, incluyendo grupos, clases o comunidades de individuos, corporaciones económicas o comerciales y grupos u organizaciones políticas (Charry, J., 1997).

Sin embargo para este estudio es necesario definir como víctima aquella persona que sufre un sometimiento y aislamiento, y por la cual se debe pagar un rescate por su liberación, generalmente consistente en dinero y que ha presentado daño, lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, perdida financiera, etc.

Se entiende por víctima de secuestro no sólo a la persona que es privada de su libertad y que sufre del cautiverio, sino también a todos aquellos miembros significativos que constituyen su entorno familiar y social.

Concepto de Victimario.

Victimario: la palabra viene del latín “*victimarius*” y originariamente se refería al sirviente de los sacerdotes que encendía el fuego, ataba a las víctimas y así quedaban sujetas en el acto del sacrificio (Rodríguez, M., 2000). Para la Victimología victimario es aquel que produce daño, sufrimiento, o un padecimiento a la víctima, no siempre victimario se identifica con delincuente ya que se puede ser víctima a raíz de una conducta que no es delictiva.

2.2. Antecedentes de la Victimología.

La victimología fue fundada por el profesor Benjamín Mendelsohn, pues en los años 40 propuso que existiera una ciencia que estudiara a las víctimas: la victimología.

En 1948 Hans Von Hentig escribió un libro intitolado "*El Criminal y su Víctima*", en el cual deja en claro que es imposible hacer criminología si a la vez no se estudia a la víctima. A principios de 1950 comienzan los estudios ya propiamente victimológicos y en 1960 la victimología llama la atención a los grandes criminólogos, entre ellos encontramos a Elias Neuman, Antonio Beristain, Koichi Miyasawa, Eugenio Raúl Zafaronni, Stanciu, Irene Melup y Fattah, por decir solo algunos.

El dos de Septiembre de 1973 se llevó a cabo en Israel, el primer simposium de victimología, propuesto por el profesor Israel Drapkin. Posteriormente se decidió celebrar un segundo Simposium de victimología el cual se llevó a cabo en Boston, Massachusetts, en el año 1976, esté debió ser impartido por el profesor Stephen Shafer, pero lamentablemente murió unos días antes de la fecha señalada, por lo que, Regina H. Ryan, secretaria del comité organizador, llevó adelante la realización del encuentro. Igualmente se decidió hacer un tercer simposium de victimología en la antigua República Federal Alemana en la ciudad de Muenster, Capital de Westfalia., esta reunión se celebro del 3 al 7 de Septiembre de 1979, bajo la presidencia del profesor Hans Joachim Schneider.

Así, con los tres Simposium anteriores, iniciaba la ciencia del estudio de las víctimas: la victimología.

El cuarto simposium internacional de victimología, llevado a cabo en Japón, en las ciudades de Tokio y Kyoto, en 1982, fue organizado por el profesor Koichi Miyasawa.

Posteriormente en 1983 se inició la fundación de la sociedad mundial de la victimología, habiéndose concretado sus bases en Westfalia.

En el quinto simposium internacional de victimología, efectuado en Zagreb, Yugoslavia, del 18 al 23 de agosto de 1985, se diseño un conjunto de normas que más tarde se convertirían en los derechos fundamentales de las víctimas (la carta fundamental de las victimas), los cuales hicieron llegar a las Naciones Unidas.

2.3. Factores Victimogenos Y Predisposición a ser Víctima.

Los factores victimógenos son aquellos factores que pueden favorecer la victimización, así como las condiciones o situaciones de un individuo que lo hacen proclive a ser víctima. El factor victimógeno facilita la victimización pero no la produce necesariamente.

Hay personas que reúnen una gran cantidad de factores victimógenos y por ello son más proclives, más propensos a convertirse en víctimas, se trata de personas que presentan generalmente tres características esenciales: un débil instinto de

conservación, credibilidad e imprudencia. En muchas ocasiones son sujetos con graves defectos psicológicos, problemas de inseguridad, depresión, obsesiones, conectadas en muchos casos con actividades ilegales: drogas, prostitución, juegos y apuestas ilegales.

Gulotta distingue entre predisposiciones innatas y adquiridas. Las primeras son las que posee el individuo desde el nacimiento, tales como sexo, raza, enfermedades mentales, deficiencias físicas etc. Las adquiridas se desarrollan durante la vida del individuo, tal es el caso del alcoholismo, tipo de trabajo (Rodríguez, M., 2000). Además este autor también habla de predisposiciones permanentes y temporales, las primeras acompañan al individuo durante toda la vida y las segundas durante un determinado periodo de tiempo.

1) Los llamados procesos cognoscitivos.

-La sensorio-percepción. Los sujetos con deficiencias auditivas, visuales e incluso aquellos que no tienen sensibilidad cutánea o la tienen aminorada, resultan ser más fáciles de convertirse en víctimas de secuestro.

- La atención: tema de las distracciones en tráfico. Esta es la causa principal por la cual los sujetos se vuelven víctimas de secuestro, ya que no prestan la atención necesaria a lo que los rodea, debemos recordar que para minimizar el índice de victimización es necesario prestar atención a todos los detalles que suceden a nuestro alrededor.

- La memoria: sujetos olvidadizos también se pueden convertir en víctimas.

- La imaginación y la fantasía: hay sentimientos de culpabilidad, etc.

-La inteligencia: parece que cuanto más inteligente es el sujeto ha de ser menos victimizable aunque también hay delitos que se tiene que ser bastante inteligente para poder ser víctima, como es en el caso de secuestro.

2) Las esferas volitiva y afectiva:

-La motivación: igual que existen motivaciones para delinquir, también hay motivaciones para ser víctima. Entre las cuales encontramos el deseo de seguridad, son los casos en que se extreman las precauciones y se produce el efecto inverso porque atraen la atención; el deseo de aprobación, reconocimiento, que suele suceder con los jóvenes, que para conseguir esta aprobación o reconocimiento corren riesgos innecesarios como por ejemplo, salir solos de noche, fingir ser víctima de un secuestro; el deseo de participación: el individuo puede llegar a integrarse en grupos criminógenos: pandillas, sectas, mafias etc.

-Los sentimientos: pueden arrastrar a la victimización, por ejemplo, la devoción (secta destructiva); la comprensión, la beneficencia etc.

-Las emociones: los autores citan la ira, el odio, el amor, el miedo, etc. La ira y el odio son emociones que hacen que el sujeto sea fácilmente victimizable porque puede fácilmente perder el control por su culpa. El amor, hay sujetos que quedan

anulados, que entregan sus bienes o incluso pueden llegar al suicidio. El miedo: la más victimógena de las emociones porque puede llegar a dejar al sujeto inmovilizado y sin defensa, recordando que cuando secuestran a un ser querido, el sentimiento predominante es el miedo, por consecuencia accedemos a todo lo que nos piden los secuestradores.

-La falta de voluntad: aquellos sujetos que no saben negarse, decir “no” y de ello se aprovecha el victimario.

3) *La personalidad: en la teoría del Psicoanálisis:*

La personalidad, según la teoría psicoanalítica, está regida por un aparato intrapsíquico dividido en dos partes; una dinámica compuesta de yo, ello y superyo, y otra topográfica integrada por consciente, preconsciente e inconsciente.

El “yo” es la parte más importante de la personalidad, pues está en contacto con la realidad, y en él residen inteligencia y voluntad. Un “yo” mal integrado puede llevar a problemas victimógenos.

En él se encuentran instintos, pulsiones y tendencias que pueden impulsar al sujeto a ser victimizado. El “ello” es por demás “ciego” y responde tan sólo al principio de placer, que por satisfacerse no mide consecuencias.

El “superyó” es la parte “moral” de la personalidad; su ausencia o su rigidez ponen al individuo en una falta de adaptabilidad que puede victimizarlo.

Es trascendente el equilibrio entre “yo”, “ello” y “superyó”, es decir entre realidad, deber y placer, pues esto es lo que puede considerarse como “normalidad”.

El inconsciente de la víctima (en terminología freudiana) tiene un papel preponderante en el proceso de victimización, muchos de los fenómenos mencionados y otros como los actos fallidos, las equivocaciones y los errores, tiene su explicación en el inconsciente, la teoría indica que hay muchas víctimas que inconscientemente deseaban serlo, y por eso se pusieron en situación víctimal.

Dentro del Psicoanálisis se citan dos instintos: el llamado “eros”: instinto positivo, de la vida, creador y “tanatos”: el instinto negativo, de muerte, de destrucción. En los individuos cuando predomina el tanatos, el sujeto se inclina por la heteroagresión o hacia la autoagresión o bien por ambas. Puede llevar incluso a la autodestrucción del individuo y también al alcoholismo, drogadicción y conductas autodestructivas. Cuando falla el instinto de conservación propia el sujeto puede volverse depresivo, con desinterés hacia la vida, descuidado y llega a estar sin alerta frente al peligro.

El extremo de la desviación lo representa el masoquismo, en el que la víctima goza con el sufrimiento. Se supone que instintivamente buscamos el placer y huimos del dolor, pero el masoquista busca la aflicción, pues con ella se siente feliz; es en muchos aspectos la víctima ideal.

2.4.- Clasificación de las Víctimas.

Al realizarse el plagio de una persona, en forma inmediata se deja inerte a todos los familiares y amigos de la víctima, de tal suerte que surgen dos afectados: el plagiado y las personas vinculadas con el mismo.

Para Mendelshon, la víctima puede ser tan culpable como el criminal en el hecho delictivo, elabora diversas categorías de víctimas, plantea la primera clasificación de las víctimas. *“La víctima puede ser: desde completamente inocente (víctima ideal) hasta víctima totalmente culpable”* (Campos, A., 1980-1999).

-La víctima enteramente inocente o víctima ideal. Es aquella que no ha tenido ninguna participación en la materialización del hecho delictivo, es la que resulta completamente ajena al comportamiento criminal.

-La víctima por ignorancia. Es el sujeto que por cierto grado de culpa, negligencia, ignorancia o por causa de un acto poco reflexivo provoca su propia victimización. En este caso se da un cierto impulso no voluntario al delito.

-La víctima voluntaria o tan culpable como el victimario. Esta clasificación tiene que ver con la complicidad entre víctima-victimario al momento de la comisión del suceso antijurídico. Para una mejor comprensión no está demás citar el ejemplo de la eutanasia, en la que la persona que sufre una enfermedad terminal y de graves padecimientos corporales implora la muerte, motivo por el cual un familiar, allegado, enfermo y/o médico accede a tal voluntad, quitándole la vida a la víctima para evitar mayores sufrimientos.

-La víctima más culpable que el infractor. Este tipo puede tener dos variantes, primero, encontramos a la víctima provocadora; es la que por su actitud incita al delincuente a cometer el ilícito. En segundo lugar, hallamos a la víctima por imprudencia; es la que determina el accidente por falta de control de la situación o descuido en su actuar cotidiano.

-La víctima únicamente culpable. La víctima infractor. Es quien aún habiendo cometido la infracción resulta la víctima del ilícito, por ejemplo, aquel sujeto que en el intento de secuestrar a un tercero resulta victimado.

-La víctima simulante. Es quien denuncia o acusa falsamente a otra persona, imputándole la comisión de un hecho delictivo con la finalidad de que la justicia incurra en un error condenado al supuesto inculpado.

-Víctima Imaginaria. Se trata de individuos con graves problemas psíquicos, generalmente psicóticos paranoicos. En este caso no existe víctima en el sentido concreto de la palabra. Sobresale aquí la denominada víctima simuladora, que será la “víctima” que, por ejemplo, se autosecuestra.

-Víctima Directa.- El secuestrado propiamente dicho es la persona que ha sufrido el perjuicio en su integridad física y mental, un sufrimiento moral, una pérdida material en sus bienes y en sus recursos económicos y un atentado grave a sus derechos fundamentales como es el de la libertad personal.

La víctima sufre individualmente en silencio y grupalmente con su familia, las consecuencias de este crimen especialmente dramático y difícil de sobrellevar. La víctima ha sufrido de cerca la experiencia de la muerte, además del daño a su integridad como persona por un agente causal externo, el secuestro.

-Víctima Indirecta.- Se refiere a los familiares inmediatos que rodean a la víctima personal o secuestrado.

Por otro lado Rodríguez, M. (2000), menciona que Abdel Ezzat Fattah, divide a las víctimas de la siguiente manera:

-Víctima no participante. Es aquella que rechaza al ofensor y a la ofensa, y no ha contribuido al origen de la agresión.

-Víctima latente o predispuesta. Es en la que se puede encontrar cierta inclinación a ser víctima, por defectos de carácter o por otros factores. Las predisposiciones se clasifican en:

- Predisposiciones biopsicológicas: edad, sexo, estado físico. alcoholismo,
- Predisposiciones sociales: profesión u oficio, condición económica, condiciones de vida (aislamiento-asocialidad).
- predisposiciones psicológicas, desviaciones sexuales, negligencia, imprudencia, confianza o desconfianza, defectos de carácter (avaricia-vanidad).

-Víctima provocativa. Incita al criminal a conocer la acción, creando una situación que puede conducir al crimen.

-Víctima participante. Interviene en el crimen adoptando una actitud pasiva o facilitando la acción, o aun auxiliando al criminal.

-Víctima falsa. Es la presunta víctima de un crimen cometido por otra persona, o que ha sido víctima de sus propias acciones.

Existe otra clasificación que plantean Sellin y Wolfgang, citada por Pasquel Y Ramírez, M. (2002).

Para Sellin la victimización puede ser primaria, secundaria y terciaria y Wolfgang se plantea una tipología de acuerdo a la victimización, es decir, en cuanto a la relación víctima-victimario.

La clasificación queda de la siguiente forma:

-Victimización primaria, que hace referencia a una víctima individual o personalizada. Esta víctima pudo haber sido atacada "cara a cara" o indirectamente, sin contacto visual o físico.

-Victimización secundaria, que indica una víctima impersonal, comercial o colectiva, a un grupo en particular.

-Victimización terciaria, que presupone una víctima difusa y generalizada, en delitos contra el orden público.

-Victimización mutua, que plantea los casos en los que ambos participantes pueden ser criminal y víctima a la vez.

Gerardo Landrove Díaz: clasifica las víctimas recopilando todo lo que hemos visto de una forma sencilla:

-Víctimas no participantes o fungibles: son las llamadas víctimas enteramente inocentes o ideales. Característica propia: el hecho delictivo no se desencadena en base a su intervención, es decir, la relación entre el criminal y la víctima es irrelevante:

a) Víctimas accidentales: aparecen colocadas por el azar en el camino del delincuente.

b) Víctimas indiscriminadas: no tienen en ningún momento vínculo alguno con el infractor. Por ejemplo los famosos bombazos que han sucedido recientemente en México.

-Víctimas participantes o infungibles: desempeñan un cierto papel en la génesis del delito, al contrario de las anteriores. Existen varias modalidades:

a) Víctimas que omiten las precauciones más elementales facilitando la realización del delito

b) Víctimas provocadoras: el delito surge como consecuencia de esa provocación de la víctima.

c) Víctimas alternativas: deliberadamente se ponen en posición de víctima dependiendo del azar que tengan su condición de víctima o victimario.

d) Víctimas voluntarias: el delito lo solicita la víctima o es un pacto entre la víctima y el agresor.

-Víctimas familiares: pertenecen al mismo grupo familiar. Suelen ser los más débiles lógicamente: mujeres, niños, ancianos

-Víctimas colectivas: además del sujeto individual, las personas jurídicas, determinados colectivos, la comunidad o el Estado, pueden ser víctimas: desde el impacto psicosocial que produce el fenómeno del secuestro en nuestro país. Es una víctima despersonalizada, generalmente anónima, habiendo una elevada cifra negra de víctimas de este tipo porque favorece la impunidad de los infractores

-Víctimas especialmente vulnerables: algunos sujetos por sus circunstancias ofrecen una predisposición especial a ser víctimas, son los llamados factores de vulnerabilidad. Estos factores pueden ser personales o sociales. Personales: la edad, el estado físico o psíquico del sujeto (enfermedades, minusvalías) la raza, el

sexo, la homosexualidad. Sociales: el nivel económico del sujeto, el estilo de vida, la ubicación de la vivienda, la profesión etc.

-Víctimas simbólicas: aquellos casos en los que la victimización se produce con la finalidad de atacar un determinado sistema de valores, un partido político, una ideología, una religión.

-Falsas víctimas: son aquellos sujetos que por diversas razones (ánimo de lucro, venganza, paranoia, deseos de llamar la atención) denuncian un delito que nunca existió:

a) Víctimas simuladoras: provoca conscientemente el proceso judicial para conseguir un error judicial. Son las acusaciones falsas.

b) Víctimas imaginarias: erróneamente creen que han sido objeto de una agresión, de un delito. Los motivos de su existencia son patológicos: paranoias, esquizofrenias, también inmadurez psíquica, delirios etc.

2.5. El Secuestrador Como Víctima.

El concepto de víctima y victimario están estrechamente ligados, en virtud de que los delincuentes son una población también victimada por condiciones de exclusión social y económica, maltrato infantil o condiciones de vida desfavorables, casi siempre hay psicópatas.

En la actualidad los ciudadanos forman su criterio de acuerdo con valores pragmáticos, la verdad está dictada por los resultados y el éxito de las personas, está centrado en el dinero y en los bienes materiales. Cuando la realidad demuestra que no se puede tener nada o muy poco, entonces el individuo se enfrenta a una incapacidad real para lograr lo que la sociedad le exige; así es como se producen víctimas tanto ricas como pobres. Este choque producido por la injusticia social genera, entre otras cosas, delincuencia y criminalidad.

El tener en cuenta que cualquier individuo puede llegar al delito canalizando una tendencia inmanente o ante determinadas condiciones sociales, así también, aunque por diversos motivos, con igual o mayor facilidad, se puede llegar a ser víctima de un crimen.

No se puede considerar al criminal como un ser carente de sentimientos, el crimen puede producir una seria crisis moral en él, en muchas ocasiones los secuestradores resultan ser víctimas de la pobreza, de sus padres, de la sociedad y víctimas del desempleo, por lo que algunas personas se convierten en criminales: piensan que siendo criminal tienen mejores métodos de defensa.

Más allá de los hechos delictivos en el secuestro, se encuentra el delincuente y su composición humana, quien piensa, siente, y es pasible de motivaciones racionales e irracionales, afecciones y defecciones y el todo inmerso en sus creencias, su marco social, cultural y modo de crianza que casi siempre lo determina. Para evitar la tensión moral, el sentimiento de culpabilidad y los remordimientos que pueden estar asociados, los criminales deben desensibilizarse previamente con relación a los dolores y los sentimientos de la víctima. Esta es la explicación psicológica del

porque muchos criminales ingieren alcohol o se drogan para “darse valor” para cometer su ilícito.

Meluk E., (1998). Describe a los secuestradores como hombres y mujeres con comportamiento rígido, austero y a veces draconiano, es decir, excesivamente severo, orientados por la obediencia ciega, a un superior jerárquico y con temor a los ajusticiamientos o represalias disciplinarias en caso de que el secuestrado se escape o que el secuestro fracase por algún motivo.

Carrión, T. (2006), menciona que *“el criminal mismo es víctima del determinismo antropo-psicosociológico. Hay siempre una víctima, de alguien o de algo”*.

Para la psicología del desarrollo, la familia es el escenario de las relaciones primarias y formadora de la personalidad del ser humano y de la internalización de las normas sociales básicas, si no cumple con este vital rol posibilita, primero, a la formación de individuos antisociales y, segundo, aumenta el riesgo de la creación de delincuentes. Es así que el primer eslabón de la cadena que desata la violencia en los jóvenes y puede culminar en la delincuencia es el faltante de la figura paterna (real o ficticia). Se aprecia la ausencia de la persona que representa la norma, la autoridad y la ley en el hogar. Esta situación desfavorable de los menores en su infancia aunada al descuido, el maltrato y hasta la provocación a la violencia por parte de las madres, las que, en ocasiones, tienen hijos con distintos hombres y los terminan entregando, vendiendo o abandonando. Ello genera la pérdida de coherencia e identidad de estos sujetos, por lo que terminarán reconociéndose con los grupos violentos y consumidores de drogas compuestas con sus pares, a los que ingresan a temprana edad.

El segundo eslabón que se quiebra en la red de control social es la escuela, en la que estos individuos fracasan por carecer del marco de contención necesario. Claro indicativo de esto es el alto porcentaje de deserción escolar en la etapa primaria.

Lo que termina de quebrantar el tejido social es la pérdida de la cultura del trabajo. Aquí me refiero a la búsqueda de un futuro mediante medios lícitos, los ingresos salariales actuales son demasiado magros (incluso algunos están por debajo del mínimo vital y móvil), lo que hace vislumbrar con excesiva dificultad una carrera laboral asignada por algún tipo de ascenso social, la pérdida o falta de trabajo de uno o ambos progenitores conduce al consumo desmedido de bebidas alcohólicas y al maltrato y la violencia en el hogar. Esta circunstancia incrementa aún más las posibilidades de que el adolescente se incline a la delincuencia, maxime si se tiene en cuenta que existe un millón y medio de jóvenes de entre catorce y veinticinco años que no laboran ni estudian., (Gastón E. B., Miriam B. Bercoff P, F., Freire C., Elena S. Manfredini R, N., 2006).

No debemos olvidar que los secuestradores son seres humanos, que interactúan dentro de nuestra sociedad, con historias de vida conflictivas y en algunos casos, suelen ser muy dependientes y controladores en sus relaciones, personas que sin otra forma de sobrevivir, hacen de la delincuencia su profesión.

Psicosíndrome de las Familias de Secuestradores.

La socialización de los individuos implica tres componentes: 1. El comportarse según sus características físicas. 2. El aprendizaje de los patrones de conducta propios de la especie; y, 3. La transmisión de las experiencias de los miembros adultos a los miembros jóvenes de esa sociedad.

Los niños que desde muy pequeños fueron separados de sus madres, de adultos pueden presentar rasgos de comportamiento: rechazo a las normas sociales vigentes, no sólo como simple protesta sino hasta el extremo de la agresión abierta con aspiraciones y pretensiones desproporcionadas, injustificadas e ilusorias que dejan con la sensación de haber quedado desplazado, de no haber recibido todo aquello a lo que se creía tener derecho. Esta supuesta marginación predispone a los actos delictivos y debilita el sentido moral y la propia conciencia.

Existe un fenómeno cada día más y más frecuente en nuestra ciudad, las carencias económicas, laborales y afectivas en la familia de delincuentes, aquellas familias en las que varios de sus miembros, menores o adultos, se dedican a alguna práctica delictiva.

La conducta delictiva también puede ser transmitida fácilmente a varios miembros de una familia, influye la continua exposición a hechos delictivos consumados. Así el comportamiento delictivo pueden adquirirlo y padecerlo individuos de una misma familia no sólo por el ejemplo que reciben, sino obligados por las carencias económicas que enfrentan y por la presión que los mismos familiares hacen para que participen en determinados delitos. La situación legal de quienes no desean verse involucrados en las actividades ilícitas de la familia es muy comprometedor. Cuando menos se les puede acusar de complicidad. Esto les abre dos posibilidades: o delatan a sus propios parientes (hecho que rara vez ocurre) u optan por alejarse del núcleo familiar (hecho que generalmente ocurre en forma parcial).

En el caso de compra venta de artículos robados existen familias que se organizan a manera de empresa: algunos de los familiares son los abastecedores; otros, funcionan como vendedores; otros, como vigilantes de la mercancía; y otros, como administradores de las ganancias, lo mismo pasa con las familias que se dedican al delito de secuestro, como ya vimos en el capítulo anterior, algunos participantes llevan a cabo el asalto, otros el traslado, otros fungen como cuidadores del secuestrado y otros más como negociadores.

Quizá las “empresas” de las familias de delincuentes no son sino una de las tantas formas de relación “afectiva”, en donde cada miembro de la familia lucha por conseguir un lugar dentro de la jerarquía ya establecida. Dependiendo de su audacia para los “negocios”, será reconocido, no importando su edad, sino sus habilidades. Esta lucha de poder tal vez, no tiene otro propósito que darle cohesión a la familia. Por estas mismas situaciones, algunas parejas logran convivir a pesar de los riesgos a los que se exponen. Incluso llega a suceder que cuando su relación delictiva termina, ellos también se separan.

El hecho de vivir en una familia en la que los padres y hermanos llevan a cabo diferentes actos ilícitos, influyen para que algunas de las mujeres de esta familia se relacionen con hombres dedicados a estos “negocios”. Después de todo, es el medio donde ellas se desenvuelven y el tipo de hombres que conocen. Ellas mismas pueden verse orilladas a cometer algún delito, acto que para estas mujeres no será desconocido y quizá les parezca más fácil que un estilo de vida sin conflictos de tipo legal.

Los cerebros de estas organizaciones familiares generalmente son hombres. La mujer es un instrumento del que ellos se valen para su protección y enriquecimiento. Las mujeres que pertenecen a familias de delincuentes presentan los suficientes rasgos sociopáticos como para utilizar y aprovecharse de otras mujeres.

En las familias de delincuentes encontramos que la tendencia a la desintegración y disgregación familiar, las peculiares alianzas y nexos afectivos, el descuido en el desarrollo y educación de los hijos, el maltrato y agresión hacia ellos, la deficiente alimentación y especialmente el acto delictivo como norma o valor existencial, son los motivos generales por lo que los hijos se ven inclinados a seguir por el mismo camino o deben optar por salir de su hogar en busca de mejores perspectivas. En este tipo de familias, lo frecuente es que la madre les “cante” (les reproche) a sus hijos lo que les da, lo que se ha sacrificado por ellos y lo mucho que sufre con los malos hábitos que han adquirido (alcoholismo y drogadicción)., De la Mota, I. (1995).

Perfil Psicológico del Secuestrador.

Es muy difícil definir con exactitud los rasgos que caracterizan la personalidad del secuestrador. Los factores que determinan la personalidad del secuestrador se forman y consolidan a través de la vida. Se trata de experiencias primarias internalizadas, propias e intransferibles que determinan el comportamiento general del secuestrador y explicarían su tendencia a la transgresión de las normas sociales que regulan la comunidad donde habita. Estas experiencias primarias son de carácter inconsciente, lo cual indica que el plagiario no puede recordarlas: posiblemente las sienten como una compulsión a obrar y la justifiquen con razones válidas para sí mismo que si las hace conscientes. En algunos casos parte de su personalidad se determina por las experiencias vividas durante su infancia, donde los golpes, las humillaciones, las carencias afectivas y económicas fueron parte de su desarrollo psíquico.

La mayoría de los criminales, según Stanciu, son personas normales (ya que son los actos los que son anormales y antisociales), se pueden encontrar, como en cualquier otra persona, ciertas características comunes. Por lo general, los secuestradores son personas de escasa formación, tanto general como intelectual. Aquí habría que mencionar las diferencias que existen entre el líder de la operación, los que llevan a cabo el secuestro y los que vigilan y custodian al secuestrado.

El líder de los secuestradores tiene tres rasgos que forman parte de su perfil psicológico: es narcisista, autoritario y con una ausencia de sentido autocritico. El narcisismo lo lleva a contemplar con satisfacción sus actos; siente una gran necesidad de ser admirado por la gente que lo rodea y se atribuye a si mismo excesiva importancia en el control de las acciones que realizan todos los miembros del grupo. Se cree superior, único, con dotes especiales y con un afán de ser reconocido. Surgen en él fantasías de poder y éxito que lo llevan a vivir con cierto lujo, buscando la admiración de los demás. Es arrogante, soberbio y en muchas ocasiones se comporta como cualquier padre que desea lo mejor para los suyos.

Por lo general el secuestrador juega una posición dual, por un lado solicita una cantidad de dinero y por otro dice que no tiene necesidad de este. Por otro lado estas ganancias económicas le dan a los plagiarios un sentido de territorialidad, de autoridad en las zonas de secuestro. Pero además existe una ganancia psicológica, que es la satisfacción personal interna que se siente al llevar a cabo el acto de secuestrar. Si no existiera tal satisfacción y el secuestro le fuera algo penoso, posiblemente buscaría otro tipo de actividad delictiva que le fuera más gratificante.

Freud en su artículo denominado "el delincuente por sentimientos de culpabilidad" plantea el descubrimiento de que el sentimiento de culpabilidad existía antes del delito, es decir que el delincuente delinque para que lo castiguen, aplacando así sus sentimientos de culpa inconscientes.

Tratar de comprender el perfil psicológico de un secuestrador supone hacer abstracción momentánea de las razones y justificaciones que el plagiario tiene para explicar su conducta. Los secuestradores dan cuenta de su comportamiento aduciendo razones políticas; otros, motivos personales como por ejemplo cuando se trata de venganzas, y otros expresan que se vieron forzados a hacerlo por una situación económica precaria, razones que independiente de su validez esconden también un modo de ser con ciertas características.

Los factores que determinan la personalidad del secuestrador se forman y consolidan a través de la vida. Se trata de experiencias primarias internalizadas, propias e intransferibles que determinan el comportamiento general del secuestrador. Estas experiencias primarias son de carácter inconsciente, lo cual indica que el plagiario no puede recordarlas. Posiblemente las sienten como una compulsión a obrar y las justifiquen con razones válidas para sí mismos que si hacen conscientes.

Los secuestradores presentan bastantes elementos de psicopatología, particularmente la falta de afecto y un desconocimiento de que la reciprocidad es necesaria en las relaciones con los demás.

El secuestro es un acto de fuerza que denota tener la capacidad de controlar la libertad de algunos miembros de la comunidad; o vistos en espejos devela la limitación del estado para asegurar los derechos constitucionales de sus asociados, Meluk, E. (1998).

El oficio de secuestrar requiere una personalidad particular. El secuestro no es un delito como el atraco, la violación o el asesinato, en los que el victimario entra momentáneamente en relación con la víctima y luego se aleja de ella. El secuestro supone convivir por semanas y meses con el plagiado, observar su deterioro físico y psicológico y tratar de no dejarse influenciar por ellos; supone, al mismo tiempo, tener que ejercer presión física y psicológica permanente con crueldad refinada, sin agotar a la víctima y sin permitirle sentir que se puede escapar o que puede salir con vida del secuestro sin haber pagado el rescate. Es más, aunque se puede aprender cuándo y de qué manera ejercer presión, se requiere de una buena dosis de intuición psicológica para saber hasta dónde llevarla, dependiendo del secuestro, y del momento en que se encuentre la capacidad de tolerarlo al lado de la víctima y presionarla sin destruirla, tiene algo de aprendido, pero también algo inherente a la constitución perversa del plagiario. Es el carácter sádico por excelencia.

El secuestrador no suele identificarse con la víctima, ni con sus padecimientos, ni con la situación que vive; por lo general, él asimila los padecimientos, súplicas y ruegos del secuestrado como si se tratara de hechos aislados, con una aparente insensibilidad, y suele utilizarlo para controlarlos y someterlos y de esa manera lograr su objetivo final.

“La COPARMEX (2002), menciona que algunos de los delincuentes que se dedican al secuestro extorsivo, han mostrado mucha irracionalidad y psicopatías en cuanto a sus métodos de mutilación y tortura además de exigir rescates por montos que evidentemente están por completo fuera del alcance de los familiares del secuestrado y que son muy difíciles de reunir”, Aguilar, Z. (2004).

Los sujetos que cometen esta clase de ilícitos suelen poseer un perfil frío y especulador con rasgos psicopáticos, puesto que saben hasta qué punto pueden hacer sufrir al secuestrado, torturándolo física y psicológicamente, para alcanzar su meta: el rescate. De igual modo, saben cómo presionar psicológicamente a la familia de la víctima o a la persona que entabla las negociaciones.

Son personas capaces de ejecutar a sus víctimas sin ningún recato de conciencia. Perciben introspectivamente los afectos del damnificado, sus angustias, sus súplicas y los ruegos de los allegados, que son calculados racionalmente para garantizar el éxito del operativo.

Schneider define las personalidades psicopáticas como las “que sufren por su anormalidad y hacen sufrir bajo ella a la sociedad”, muchos de ellos poseen una extremada satisfacción personal por llevar adelante este tipo de ilícitos, más allá del rédito pecuniario que les dejan; tiene egocentrismo patológico con incapacidad de amar; cuentan con una gran pobreza de reacciones afectivas básicas; tienen falta de sentimiento de culpa y de vergüenza; son indignos de confianza; son mendaces e insinceros; son incapaces de seguir cualquier plan de vida; llevan una conducta antisocial sin aparente remordimiento; son irresponsables en las relaciones interpersonales y generalmente abusan de las bebidas alcohólicas y/o estupefacientes., Gastón E. B., Miriam B., Bercoff P. F., Freire C., Elena S. Manfredini. R. N., (2006).

Clasificación de los Secuestradores.

En un secuestrador primero está el interés, por el dinero del rescate, o su equivalente, sobre cualquier otra consideración. Las tensiones y riesgos propios de la operación del secuestro, así como las del cautiverio, están sumidas bajo un interés y una motivación pertinente por obtener el pago del rescate. Eso mismo les sirve para resistir y no ceder ni dejarse llevar por las súplicas y padecimientos del secuestrado, y hasta le facilita el poder sacrificarlo a sangre fría en caso de ser necesario. Aunque el rescate suele ser negociable, la modalidad de éste y su cantidad son susceptibles de modificarse siempre y cuando las opciones alternativas ofrecidas sean equivalentes para los secuestrados.

Tal vez los secuestradores de oficio saben que es posible que quienes vigilan al secuestrado terminen identificándose con su estado y cediendo a sus requerimientos de compasión y libertad, lo cual atenta contra el objetivo central del plagio. Por ello las organizaciones guerrilleras y algunas criminales establecen turnos de vigilancia y rotan cada determinado tiempo a quienes vigilan, disminuyendo la posibilidad de fracaso de la operación. No hay que olvidar que quienes cuidan a un secuestrado también están limitados en sus desplazamientos y están sometidos a la tensión permanente de una posible operación de rescate por parte de las autoridades o a un intento de fuga, lo cual los hace más vulnerables psicológicamente. Vulnerables bien sea para bajar la guardia con respecto al secuestrado, permitir su fuga o negociar el rescate separadamente; o lo que es más frecuente, para desconcentrarse, tornándose irritables, violentos y perder la capacidad de analizar lo que sucede en torno al secuestro, a la negociación y al secuestrado.

Los secuestradores suelen dividirse en dos subgrupos. Unos, que podrían denominarse como los "**duros**", los malos, los que amenazan y amedrentan a la víctima sin reparos éticos ni morales aparentes; y otros que podrían clasificarse como los "**blandos**" y buenos, y son quienes a través de una identificación parcial con las dificultades físicas y psicológicas del secuestrado, tratan de mejorar sus condiciones de cautiverio y lo apoyan en determinadas situaciones críticas.

2.6. Conformación y Estructura de una Banda de Secuestradores.

Los secuestradores pueden ser personas que en su vida ordinaria simulen ser ciudadanos dedicados a un trabajo honesto, abnegados padres de familia y cumplidos esposos, pero que como actividad oculta, dedican su tiempo extra en esta ocupación, que es considerada como una de las más desagradables del mundo.

Las organizaciones delincuentes dedicadas al secuestro, tienen un esquema similar a una empresa legalmente establecida, donde cada uno de sus miembros tiene funciones específicas a realizar. "Se estima que en el 80% de los secuestros participan entre dos y cuatro secuestradores; en el 15% participan cinco o más destinados a distintas labores y únicamente el 5% de los secuestros, son ejecutados por un solo individuo", Calderón, F. (2004)., generalmente está conformada de la siguiente manera:

El jefe de la banda, es el individuo que planea el secuestro, que en la mayoría de las ocasiones, se encarga de seleccionar e investigar los movimientos de la víctima con el propósito de que, al momento de realizar la ejecución material del ilícito todos los elementos se encuentren bajo control y no pueda presentarse ninguna situación que afecte el desarrollo del hecho. Éste es quien imparte las órdenes en cuanto a la manera de llevarse a cabo el operativo y de fijar el monto para el rescate de la víctima, es quien impone el orden y la disciplina al grupo. También será quien entable las negociaciones con los allegados del secuestrado y ponga las reglas del juego, cómo, cuándo y dónde se liberara al cautivo y a cambio de qué. Es el autor intelectual y determina cada uno de los roles de los miembros de la banda, fija turnos de vigilancia, consigue las armas y los vehículos robados.

También encontramos a los emisarios o comandantes, por lo general estos son la mano derecha del jefe. Estos sujetos tienen tareas múltiples: retransmitir las órdenes dictadas por el jefe, seleccionar a los demás miembros que integrarán la banda e incluso, en algunos casos, seleccionar el objetivo con o sin inteligencia previa,

Los llamados planteros, son los individuos que facilitan y financian los recursos necesarios para consumir el objetivo. Muchas veces poseen una buena posición socioeconómica y carecen de antecedentes penales.

Algunos sujetos más materializan el secuestro propiamente dicho y las tareas de vigilancia, privan de la libertad a la persona que ha sido seleccionada como objetivo, siguiendo el plan ideado (espontáneamente o con un estudio de la situación de la víctima) a estos se les llaman “ejecutores o soldados”. Estos delincuentes están encargados de aprehender a la víctima y trasladarla al lugar de cautiverio. En la mayoría de los casos, tienen conocimientos y práctica respecto a estas actividades, saben tácticas elementales de uso de armas de fuego, del terreno y son capaces de huir en caso de ser detectados por las autoridades.

Existe también dentro de la banda un “cuidador” o persona sobre la cual recae la custodia de la víctima y en forma invariable un “contacto”, que se encargará de servir de enlace o comunicarse con los familiares de la víctima a los cuales les exigirá el pago del respectivo rescate. En muchos de los casos, estos individuos no tienen capacidad de decisión dentro de la organización y también se encuentran limitados en sus desplazamientos, puesto que deben dedicarse al cuidado y vigilancia del plagiado, son utilizados en algunos casos como instrumentos necesarios para desarrollar coordinadamente el ilícito en estudio. Son la parte del conjunto que suele ir a cobrar el rescate. Por lo general, son quienes caen en poder de las autoridades o mueren cuando se trata de un rescate en un enfrentamiento armado.

Se hace necesaria también la presencia de un “*gordero*” o persona encargada de transportar la alimentación a los miembros de la banda y al secuestrado, persona que generalmente es un menor de edad por su facilidad de pasar inadvertido dentro de la comunidad.

Los “*entregadores*” suelen ser personas conocidas e incluso, a veces, de confianza de la víctima, que saben casi a la perfección sus movimientos y su situación económica. En muchas oportunidades son estos integrantes de la banda quienes prestan sus viviendas para ser utilizadas como “*aguantaderos*” (lugar donde se oculta a la víctima y se refugian los captores mientras dura la negociación), actuando así también como “*planteros*”.

Los “*informantes*” son quienes de alguna manera tienen una relación externa con la banda. Aquí podemos situar a miembros integrantes de alguna agencia de justicia y/o de las fuerzas de seguridad que no participan activamente en el secuestro del damnificado sino que brindan datos sobre el avance de la investigación, para de este modo asegurar la impunidad de los restantes miembros. Son los que se encargan de comunicar el desplazamiento de la policía o de personas desconocidas en el lugar donde se encuentra el “*aguantadero*”.

Por último encontramos a los “*encubridores*” que, sin haber participado en la ejecución del secuestro ni brindado un aporte indispensable para su concreción o prestado una ayuda posterior en cumplimiento de una promesa anterior, se ven involucrados en estos ilícitos por ayudar a sus autores a eludir el accionar de la justicia o entorpecer el avance de la investigación, mediante la desaparición, ocultamiento o adulteración de rastros, pruebas o instrumentos del delito.

El delito se ha convertido en una verdadera industria, ya que la suma por concepto de rescate obtenidas por los plagiarios adquieren dimensiones impresionantes, lo que propicia el fortalecimiento de este ilícito y aunado a los factores mencionados anteriormente, lo hacen un mal difícil de erradicar, ya que con gran facilidad esta conducta se combina con otras más.

2.7. Proceso Criminal del Secuestrador.

Por lo general los secuestradores, suelen llevar a cabo un plan antes de ejecutar el secuestro, este plan casi siempre es el mismo y tiene la finalidad de obtener un beneficio económico, político o social.

Cada una de las futuras víctimas es concienzudamente elegida y en su selección son muchos los factores que entran en juego, la mayoría de los secuestradores actúan con su gran mayoría motivados por un incentivo económico, el factor principal es saber si la familia o empresa dispone de los medios económicos para pagar el rescate, así como su disposición a no hacerlo, por lo que es indispensable que discretamente el personal designado para esta tarea conozca la condición financiera y transacciones de la familia y los asociados.

Más del 90% de los secuestros se realizan cuando la víctima se encuentra en camino a su casa o a su trabajo, ya que difícilmente se puede cambiar la ruta hacia estos sitios.

Una vez ubicada la víctima y seleccionada la hora y otros detalles de importancia, un plan de secuestro puede contener las siguientes acciones: un vigilante que avisa con equipo de radio o por teléfono a los encargados de la acción de secuestro. Éstos obstruyen con o sin violencia el paso de la unidad en que se

traslada la víctima y realizan el secuestro golpeando a la víctima para acobardarla. En otros casos les colocan obstáculos como vehículos u otros objetos y en otras ocasiones los delincuentes se hacen pasar por policías, argumentando que tiene orden de aprehensión contra la víctima.

La víctima es obligada a permanecer todo el tiempo con los ojos vendados, para que no sea capaz de reconocer las características de sus raptos y otros detalles que pueden resultar útiles para la identificación de los delincuentes; también es obligada a quitarse los zapatos para que tenga dificultad de caminar, es obligada a caminar con los ojos vendados, para contribuir a su desorientación; en algunos casos, es retenida a escasos kilómetros de donde fue secuestrada, fundamentalmente cuando los delincuentes temen que al utilizar las carreteras sean vistos o descubiertos.

La notificación a los familiares se da a través de un recado que dejan en el sitio donde se realizó el secuestro o es enviado con los acompañantes de la víctima; en otros casos se comunican telefónicamente con los familiares. El primer mensaje que la familia recibe, lleva consigo invariablemente una amenazadora advertencia en el sentido de “no avisar a la policía”, o de lo contrario se dará muerte a la víctima, se intenta establecer un dominio psicológico por parte de los secuestradores para controlar todo el proceso a través de insultos y amenazas a fin de sensibilizar a los familiares con el propósito de lograr su objetivo.

Como ya mencioné anteriormente el cuidado del secuestrado es realizado por los miembros de baja categoría o fácilmente prescindibles de la banda, pues son los más viables a ser capturados, ya sea en un ataque sorpresa o bien porque, una vez liberada la víctima, pueda reconocerle. Por ejemplo, los jefes de la banda harán todo lo posible para que el secuestrado conozca lo menos posible de la situación y principalmente de ellos mismos.

Raras veces los organizadores del secuestro o jefes de la banda visitan a la víctima y cuando lo hacen, únicamente es para reforzar el proceso de negociación o interrogarla, es común el vendaje de ojos y oídos. Y sobre todo el cerrojeo constante de armas, “click” en la cabeza, cuando los plagiarios simulan ajusticiarlo, con sus armas descargadas.

La operación de cobro de rescate es otra de las más complejas. Algunos delincuentes, ante el más mínimo riesgo, apenas reciben el dinero, matan a la víctima o una vez liberada la víctima se intenta conseguir la captura de los delincuentes., Consultores Exproffesso (1999).

Los secuestradores, en la mayoría de los casos, exigirán un arreglo inmediato aprovechando que los familiares de la víctima están todavía impactados. Como el objetivo es canjearlo por dinero, es improbable que se mate a la víctima al menos durante las primeras horas, aunque por supuesto los secuestradores amenazarán con hacerlo. No hay que olvidar que los secuestradores prefieren siempre el rescate, a tener que matar a la víctima sin posibilidad de cobro.

Si la familia no se deja atemorizar, los secuestradores tienen que resignarse a un largo proceso de negociación en el que cuidarán mantener a la policía al margen

de esto y de continuar la comunicación a través de un teléfono no intervenido, en el que uno de los secuestradores realiza la llamada, casi siempre una cabina pública, o desde una caseta rural.

Las llamadas de los secuestradores son muy rápidas por temor a que se detecte el lugar de donde se llama, de ser posible, deberá grabarse cada comunicación que los secuestradores realicen y asegurarse que los delincuentes con quienes se platica o negocia sean los verdaderos secuestradores y, segundo lugar, que la víctima se encuentre con vida, sobre todo antes de la entrega del rescate, para ello pueden usarse grabaciones que la víctima debe realizar indicando la fecha o bien, que esta intercambie información con alguno de sus familiares, a través de los negociadores.

Por último debemos tomar en cuenta que los secuestradores, para liberar a la víctima, primero cuenten el dinero, y cuando no se cumple con lo pactado la vida del secuestrado estará en peligro. Generalmente, sólo hasta que los secuestradores estén seguros que sus exigencias han sido cumplidas, la víctima será liberada; en el mismo lugar de la retención y esporádicamente se le traslada a un lugar donde pueda tomar algún medio de transporte.

CAPITULO III

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE UN SECUESTRO

(La amnesia hace que la historia se repita y que se repita como pesadilla)

El secuestro, la desaparición y la extorsión dejan marcas casi imposibles de borrar en las personas que han vivido este tipo de eventos traumáticos, la psicología es una herramienta que ayuda a las familias víctimas a superarlos. Sufrir un secuestro equivale a lo que los psiquiatras denominan una “experiencia primaria”, es decir, una experiencia que amenaza la propia vida. Clutterbuck, R (1979).

Al sobrevivir del cautiverio la víctima se encuentra muy lastimada y agotada tanto física como psicológicamente, las huellas dejadas por el encierro y el trato de los secuestradores son difíciles de borrar, la reacción inmediata y mediata frente a este suceso varía según la magnitud del daño y de la personalidad del sujeto, no olvidemos que la familia y la persona que fue secuestrada vivieron experiencias paralelas pero distintas ya que el secuestro no sólo lastima a la víctima sino a la familia en general; en virtud de que ésta es sometida al “*proceso de la muerte suspendida*”, que es la condición de angustia y ansiedad que caracteriza al secuestro.

La víctima sufre individualmente en silencio y grupalmente con su familia, las consecuencias de este crimen especialmente dramático y difícil de sobrellevar. Ha sufrido de cerca la experiencia de la muerte, además del daño a su integridad como persona por un agente causal externo, el secuestro.

Después de vivir la experiencia de un secuestro, durante o después del cautiverio, presentan una serie de síntomas psicológicos, tales como angustia, miedo, desasosiego, tristeza, etc., algunos disminuyen después de la liberación mientras otros se mantienen. Además de todos los efectos psicológicos, el secuestro también trae grandes pérdidas económicas, afecciones en el desempeño laboral y profesional, en el protagonismo familiar, social, hasta el cambio de ciudad e incluso de país, obligando a la familia a modificar totalmente su estilo de vida, padeciendo un cambio circunstancial luego del cual nada volverá a ser igual.

Sin embargo, en este apartado solo abordaré las principales alteraciones psicológicas que se presentan en víctimas de secuestro puesto que el daño psicológico es el más importante ya que genera varios trastornos en la personalidad de la víctima y su entorno, lo que dificulta su vida en familia y en sociedad.

3.1. Efectos Psicológicos en las Víctimas Primarias.

De acuerdo al capítulo anterior la víctima primaria es aquella que sufre la privación involuntaria de su libertad, sufre un choque emocional intenso; este estrés puede causar trastornos que pueden volverse crónicos, el hecho de sobrevivir al cautiverio se puede considerar el triunfo de la esperanza sobre la incertidumbre.

Al momento del secuestro y durante su cautiverio, está tiene que poner en juego una serie de mecanismos de defensa físicos y psicológicos para lograr la

subsistencia, los cuales le permiten psicológicamente conservar el equilibrio y la integridad de la personalidad. Freud describió varios mecanismos de defensa, (formas en las cuales las personas manejan inconscientemente la ansiedad mediante la distorsión de la realidad). Dependiendo de la madurez psicológica de cada individuo, se utilizarán:

-Represión.- Bloquean en su conciencia y memoria los sentimientos o experiencias que les causan ansiedad y previenen que los pensamientos dolorosos o peligrosos entren en la conciencia.

-Regresión.- Vuelven a comportamientos previos como succionar un dedo o mojar la cama, reaccionan a la tensión con conducta inmadura y utilizando hábitos infantiles.

-Negación.- Se niegan a aceptar la realidad, piensan que están en un sueño o que eso que les está pasando no es cierto.

-Fantasía.- Tienen logros imaginarios y una satisfacción mágica de las necesidades.

-Racionalización.- Tienden hacer que la conducta parezca lógica.

-Proyección.- Se identifican con sus captores y ven en ellos sus propios defectos.

-Formación Reactiva.- Encubren un motivo o sentimiento experimentado conscientemente en opuesto.

-Identificación.- Copian inconscientemente las características de sus captores.

-Compensación.- Algunas veces las víctimas suelen recuperarse de una inferioridad aparentando superioridad en una forma diferente.

-Desplazamiento.- Encuentran una salida substituida para la agresión.

-Intelectualización.- Se enfrentan a su situación solo a nivel intelectual.

Las víctimas de secuestro que han sido violentadas y sometidas física, psíquica y económicamente (al verse en riesgo de perder la vida, la libertad, a su familia y sus bienes materiales) emplean básicamente los siguientes mecanismos de defensa: represión, negación, fantasía, racionalización, identificación y desplazamiento.

En el secuestro hay ciertas manifestaciones psicológicas especialmente relevantes: Primero la privación de la libertad produce soledad, ya que no se puede comunicar a nadie la experiencia que se está viviendo. Segundo, un análisis biográfico obligado por las circunstancias, en el cual el sujeto analiza su trayectoria personal en la que revisa todo el pasado de manera más o menos profunda. Los recuerdos se hacen presentes en el pensamiento: el valor de los seres queridos, los errores cometidos, lo negativo y lo positivo del comportamiento personal.

Desde el punto de vista psicológico, es necesario resaltar que la persona víctima de este delito puede sufrir alteraciones conductuales importantes, que van desde el delirio de persecución hasta trastornos crónicos para la víctima, dependiendo en gran medida la secuela de los mismos del trato recibido por parte de los secuestradores y del tiempo que dura en cautiverio, cuando el trato que dan los secuestradores es bueno, el daño psicológico no es muy grave, pero invariablemente se presenta sobre la víctima. Se han dado casos en donde es constantemente amenazada con privarla de su vida y bajo esta circunstancia los trastornos son muy graves.

En un primer momento, la reacción más frecuente es una mezcla de ansiedad y bloqueo psicológico. A veces se maneja la idea de que se trata de un sueño, que no es realidad lo que está sucediendo. Después, los hechos demuestran lo contrario y sobreviene el impacto psicológico.

La realidad va ganando terreno con el transcurso del tiempo y entonces emergen emociones diversas: ansiedad, inquietud, desasosiego, las cuales se entremezclan con desesperanza, apatía, dejadez y abandono. Se manifiesta ansiedad y depresión provocadas por la misma situación.

El secuestrado analiza de alguna manera con qué recursos psicológicos cuenta para hacer frente a una situación de privación de la libertad y ante las condiciones que amenazan su integridad física y psicológica.

Estas circunstancias pueden variar de acuerdo a la personalidad tanto del secuestrado como de los secuestradores, lo cual puede modificar sustancialmente los hechos. Depende también de la relación que se establezca entre el secuestrado y los raptos, situación que permite que se dé un amplio abanico de posibilidades. En este contexto surge la expresión "Síndrome de Estocolmo" que no es otra cosa que una reacción psicológica positiva de simpatía, de cierta comprensión que elabora el secuestrado frente a sus verdugos.

"Identificarse es ponerse en el lugar del otro y comprender su comportamiento, las relaciones mantenidas en esa etapa conducen al trato y a las cercanías afectivas, de ahí al síndrome no hay más que un paso". Campos, A. (1980-1999)

La psicología define el Síndrome de Estocolmo como *"identificación inconscientemente de la víctima con su agresor, ya sea asumiendo la responsabilidad de la agresión de que es objeto, imitando física o moralmente la persona del agresor o adoptando ciertos símbolos de poder que lo caracterizan"*.

Este síndrome es considerado como una de las múltiples respuestas emocionales que puede presentar el secuestrado a raíz de la vulnerabilidad y extrema indefensión que produce el cautiverio, y aunque es una respuesta poco usual, es importante entenderla y saber cuándo se presenta y cuándo no. Besares M, A. y Gómez, I. (2003).

Cuando alguien es retenido contra su voluntad y permanece por un tiempo en condiciones de aislamiento y solo se encuentra en compañía de sus captores puede desarrollar, para sobrevivir, una corriente afectiva hacia ellos. Esta corriente

se puede establecer, bien como nexo consciente y voluntario por parte de la víctima para obtener cierto dominio de la situación o algunos beneficios de sus captores, o bien como un mecanismo inconsciente que ayuda a la persona a negar y no sentir la amenaza de la situación o la agresión de los secuestradores, en esta última situación se está hablando de Síndrome de Estocolmo.

Lo que se observa en la mayoría de los casos es una especie de gratitud consciente hacia los secuestradores, tanto en los familiares como en los individuos. Agradecen el hecho de haberlos dejado salir con vida, sanos y salvos y a veces recuerdan, sobre todo en las primeras semanas posteriores al regreso, a quienes fueron considerados durante ese trance o tuvieron gestos de compasión y ayuda. Es comprensible, bajo estas circunstancias que cualquier acto amable de los captores pueda ser recibido con un componente de gratitud y alivio.

El secuestrado vive traumáticamente una situación de impotencia, al no poder responder a la agresión de que es objeto, pues lo más natural es que si a uno lo atacan responda agresivamente al atacante. Si no se puede, si se está imposibilitado de responder con la agresión mínima indispensable para mantener el equilibrio, y se tiene que suprimir o reprimir esa agresión, ella se acumula y va dirigida contra uno mismo. El síndrome de Estocolmo sería entonces una serie de mecanismos de defensa inconsciente del secuestrado, que no puede responder la agresión de los secuestradores y que se defiende también de la posibilidad de sufrir un shock emocional. Así, se produce una identificación con el agresor, un vínculo en el sentido de que el secuestrado empieza a tener sentimientos de identificación, de simpatía, de agrado por su secuestrador.

Besares M, A. y Gómez, I. (2003), comentan que para detectar y diagnosticar el Síndrome de Estocolmo, se hacen necesarias dos condiciones:

1.- Que la persona haya asumido inconscientemente, una notable identificación en las actitudes, comportamientos o modos de pensar de los captores, casi como si fueran suyos.

2.- Que las manifestaciones iniciales de agradecimiento y aprecio se prolonguen a lo largo del tiempo, aún cuando la persona ya se encuentre integrada a sus rutinas habituales y haya que interiorizar la finalización del cautiverio.

Según Consultores Exprofesso (1999), los factores que deben estar presentes para que se desarrolle este síndrome son:

- Deben estar cautivos juntos, compartiendo temores y frustraciones.
- Debe transcurrir cierto tiempo.
- Debe existir un contacto personal entre rehenes y captores.
- El contacto debe ser "no negativo", es decir, no debe haber violencia física ni verbal, o más bien, debe ser positivo.

Sin duda alguna éste es uno de los muchos efectos psicológicos que causa un secuestro, lo que indica que además de secuestrar al individuo, tiempo después de este traumático suceso se tiene secuestrado también su pensamiento, por lo que el apoyo psicológico brindado por la familia y el Estado debe de ser inmediato.

El regreso a casa por parte de la víctima es el fin de una situación altamente crítica, llena de angustia, de dolor y de tristeza, una vez que el sobreviviente llega a su hogar, pueden encontrar personas con profundas huellas de dolor que se reflejan en sus rostros, en sus cuerpos y muchas veces en sus comportamientos ya que la experiencia deja recuerdos difíciles de olvidar, pero puede ser el principio de una readaptación a un estilo de vida distinto, el reencuentro con su mundo, su familia, sus amigos, su casa, etc.

La víctima llega a casa con alegría, con la felicidad de haberse sentido muerto y saber que se ha resucitado, pero el gran temor a la repetición es uno de los aspectos traumáticos que más se observa en quienes han vivido estas experiencias catastróficas, donde con frecuencia se manifiesta por pesadillas, referidas a la experiencia, recuerdos momentáneos e inesperados del secuestro (flash back) y evidentes evasiones sobre el tema. Se presenta también un estado ansioso generalizado, gran irritabilidad y despersonalización, desorientación de tiempo y espacio, manifestaciones somáticas tales como dolor de cabeza, mareo, dolores de pecho, cansancio e insomnio y se puede presentar en algunos casos el llamado "Síndrome del Sobreviviente", que se caracteriza por la triada típica compuesta por cefaleas frecuentes, pesadillas recurrentes y estado de tristeza periódicos (Meluk 2001).

Es muy posible que aún después de la liberación continúe la ansiedad, el miedo y la confusión. Es ahora cuando el cansancio comienza a aparecer, sus reservas físicas, económicas e intelectuales han llegado a agotarse, pues las tuvo que utilizar durante el cautiverio para vivir y mantener su equilibrio emocional. Con el paso de los días se manifiestan variadas reacciones; por ejemplo tienden a estar solos, a aislarse, pueden presentar un mutismo que la familia no entiende, a minimizar lo ocurrido, no manifiestan abiertamente sus emociones; en parte, para mantener el control y no reconocer ante los demás lo que su secuestro significó, también se autolimitan, no salen de noche, no salen solos, se comienza a dar una reacción de pánico.

Es muy probable que experimente problemas psicológicos y que comiencen a aparecer sentimientos de culpabilidad y autorreproche, por haberse dejado secuestrar, no haber logrado huir, haber causado problemas a sus seres queridos; se siente intensamente culpable por el precio que la familia tuvo que pagar por su libertad, se siente marginado por la sociedad, cree que todos los que le ven y visitan lo hacen con morbo, también puede albergar cierto recelo, por creer que los familiares y amigos no hicieron lo suficiente para conseguir su libertad y que no se dan cuenta de la agonía por la que tuvo que pasar.

El liberado suele manifestar, esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático, para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma, incapacidad para recordar un aspecto importantes de lo sucedido, reducción del interés o la participación en actividades significativas, sensación de desapego o enajenación frente a los demás, restricción de la vida afectiva (por ejemplo, incapacidad para tener sentimientos de amor), sensación de un futuro desolador (por ejemplo, no esperar obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida "normal"), después de su liberación:

Dependiendo de la duración del cautiverio, se identifican los siguientes efectos en el secuestrado:

-Corta Duración: Estrés agudo, descompensación física, enfermedad psicosomática.

-Larga Duración: Exclusión simbólica, disociación identitaria, desorden mental, exclusión social, fracaso social, personal, afectivo, profesional, etc.

La duración y la naturaleza de las relaciones con sus victimarios pueden ocasionar que la víctima tenga padecimientos leves, agudos o crónicos.

Cabe mencionar que el secuestro no destruye solamente la integridad física, psicológica, emocional y económica de la víctima, sino también la de los secuestradores. Quienes permanecen encerrados durante largo tiempo en compañía del rehén, sufren de una permanente tensión pudiendo llevarlo a la pérdida del control y dirigir esa agresión contra el secuestrado.

3.2. Efectos Psicológicos en las Víctimas Secundarias.

Las víctimas secundarias son todos los familiares inmediatos significativos que rodean a la víctima personal o secuestrado, es decir todos aquellos miembros que constituyen su entorno social y familiar.

De igual forma los familiares de la víctima sufren alteraciones conductuales por el miedo o temor de no volver a ver a su ser querido con vida, desarrollando alteraciones importantes en su comportamiento normal y al recuperar a la víctima presentan hacia él un instinto sobreprotector.

Las familias víctimas de secuestro sufren un impacto emocional traumático que se extiende a todos los ámbitos de la vida, desorganizándola. Los miembros de la familia reaccionan a la situación y la asimilan de manera distinta, lo que puede generar conflictos.

El equilibrio familiar desaparece, se dificulta asumir nuevos roles y si existían problemas familiares antes del secuestro, se agudizan y aumentan las disputas.

El secuestro de algún miembro de la familia pone a prueba las resistencias físicas y emocionales de la familia en conjunto, las reacciones más comunes que se presentan en las familias víctimas de secuestro son las siguientes:

-Culpa: dormir, comer, ver televisión, “distraerse”, pueden ser vistos como actos de traición o deslealtad; se piensa en vivir en las mismas condiciones del secuestrado para solidarizarse con él.

-Impotencia: La familia al no saber qué hacer, dónde pedir ayuda se sume en una constante frustración que produce rabia, lo que aumenta las discusiones y conflictos, muchas veces sin razón aparente.

-Represión: La familia y los amigos consideran que todo sería mejor si no se experimentaran, ni se expresaran los sentimientos propios de esta situación.

-Temor: Se tiene la sensación de estar siendo vigilados permanentemente y perseguidos tanto por los secuestradores como por otras personas que pueden causar daño.

-Miedo: Los familiares temen por lo que pueda pasar con su ser querido o con alguno de ellos.

-Angustia: Aparece cuando se está ante lo desconocido; la incertidumbre y la zozobra, son resultado, muchas veces, del largo silencio de los secuestradores.

Lo anterior se da por que las familias viven el secuestro como un ataque a su integridad, como una amenaza a su cohesión interna, por eso obran con un mecanismo ataque/fuga; se unen internamente para defenderse de la violencia de que han sido objeto y cada miembro de la familia suele asimilar la situación de una forma diferente, generando diversos conflictos. *“Por una parte en cuanto al manejo que se le dará al secuestro; y, en cuanto a la manera en que cada miembro asume su pérdida, algunos lloran constantemente, otros se aíslan, en otros despiertan conductas de agresividad, etc.”* (Ruíz, 1997).

Ezquerria, Gómez y Buitrago (2003); mencionan que en términos globales se ha podido observar que la familia atraviesa diferentes etapas durante el cautiverio que pueden variar de acuerdo a cada caso en particular. Estas son:

-Momento inicial: Caos. Con la noticia del secuestro la familia se plantea múltiples interrogantes: ¿qué hacer?, ¿a dónde ir?, ¿denunciar o no?, ¿a quién contar?, etc.; es un momento de confusión en el núcleo familiar, el cual provoca gran impacto emocional, las familias viven este primer momento acompañado de negación y de temor para no denunciar a los secuestradores, bajo amenazas de los mismos, de tomar represalias contra el secuestrado o cualquier miembro de su familia, está es una secuela que queda grabada de por vida.

Se tiene como finalidad particular, estar interesado sobre todo en no abandonar al ser querido, se realizan cadenas de oración, se hacen promesas, se agotan las posibilidades de cómo resolver prontamente esta situación: la multiplicidad de iniciativas provenientes de allegados, amigos, etc., las cuales pueden colocar a la familia en un mayor desconcierto.

Al existir una situación de secuestro, por lo general los adultos de una familia centran su atención en el manejo del mismo. Las dinámicas familiares se alteran, pareciera que el plagio de un miembro de la familia afecta directamente a los adultos, sin embargo existen otros personajes que en ocasiones son aislados por la misma familia de tal situación, los niños resienten la disminución de la atención que a ellos se les brinda. Dicha situación genera sentimientos de tristeza ligados con la ausencia de quién está secuestrado; además se suman los sentimientos de abandono.

-Segundo momento: Hermetismo. Está etapa es marcada por la espera, el silencio y la sospecha, la familia toma medidas con relación a la información, siente que cualquier paso en falso puede poner en peligro la vida de su ser querido.

El ajuste por cada persona, de las dinámicas familiares no es fácil. El pensamiento gira exclusivamente y en forma obsesiva en torno al secuestro, al parecer todos los sentimientos, pensamientos y actos se concretan en imágenes de lo que le estará sucediendo al secuestrado para creer que se tiene un mayor control sobre esa realidad.

Se experimenta una variedad de emociones; tristeza, rabia, impotencia y decepción al no lograr resolver el problema, así como manifestaciones psicosomáticas tales como jaquecas, gastritis, problemas de sueño, hipertensión, dolores musculares, entre otros. Unido a esto, el permanente esfuerzo por mantener "autocontrol", provocan un alto grado de fatiga que puede llevar a tener episodios depresivos.

En algunos casos el rendimiento escolar se ve afectado, los niños también resisten los efectos de este tipo de eventos estresantes, tales como la alteración de los niveles de concentración, de memoria y de atención.

El secuestro afecta el vínculo de confianza con el otro y genera el riesgo de aislamiento.

-Tercer momento: Dureza. Esta etapa es vivida como una especie de estancamiento en el tiempo. Es un "punto muerto" donde en algunas ocasiones se interrumpe la comunicación con los secuestradores o no hay avances significativos en la negociación.

Surgen ambivalencias para las personas que deben tomar decisiones sobre la negociación, este es un momento altamente crítico, de hermetismo y fuertes tensiones emocionales; estos miembros sienten que llevan una gran responsabilidad; para no preocupar a los demás, prefieren no comentar sus inquietudes.

-Cuarto momento: Pacto. Este último momento aparece cuando se tiene la idea de haber llegado a algún acuerdo en la negociación. La familia que vive un secuestro empieza a movilizarse en la consecución de recursos, en los procedimientos para el pago, bajo la permanente incertidumbre por no saber si el negocio se está haciendo con quienes realmente tienen al familiar o si van a cumplir con lo acordado.

-Quinto momento: Desenlace. Este momento corresponde a la finalización del secuestro, al reencuentro de la familia y el secuestrado. Hay gran excitación, temor, ansiedad por que todas las cosas terminen felizmente con el regreso de su ser querido. El desenlace marca el fin de una dolorosa época que unos y otros han soportado de la mejor manera posible. También es el comienzo de una nueva etapa de transición y acomodación.

Y cuando parece que todo término se siente malestar tanto físico como emocional.

Los daños ocasionados a la víctima y su familia dejan secuelas psíquicas que quedarán de por vida prolongando la amarga experiencia, sin olvidarnos de los daños físicos, que en muchas ocasiones llegan a ser igualmente permanentes debido al carácter sanguinario del secuestrador, que no se tiente el corazón para cercenar miembros a la víctima.

Las familias sobrevivientes viven la probabilidad de un nuevo secuestro como agresión permanente, se viven estados paranoicos muy marcados; se busca dejar distancia con personas que estén por fuera del núcleo familiar. Generalmente entra en duda el permanecer en el lugar donde ocurrió el secuestro, se plantea la posibilidad de trasladarse a un lugar que inspire una mayor sensación de seguridad, que por un largo y doloso tiempo no pudieron tener.

Es muy común que personas que han sido víctimas de secuestro sufran de trastornos de sueño cargados de pesadillas, pánicos nocturnos, despertares ansiosos o comportamientos repetitivos a los cuales se asocian fantasías de destrucción, desmotivación, etc.

Cuando la víctima primaria es asesinada por sus plagiarios se desarrollan fenómenos como el secuestro del luto. Los familiares tienen que pagar no por la entrega del secuestrado con vida, sino por el cadáver; es decir por el derecho a elaborar el duelo, el luto. Son otros extremos de la tortura psicológica, nunca antes calculados.

3.3. Efectos Psicológicos en las Víctimas Terciarias.

Se piensa que el secuestro solo repercute en la víctima, sus familiares y amigos, sin embargo también existen consecuencias políticas, económicas y sociales, siendo afectada también la sociedad. *“El secuestro es uno de los delitos que mayor afectación social posee la conducta, repercute en un fuerte impacto psíquico y moral”*. Rosas, C. (2005)

La sociedad mexicana ha expresado su preocupación por la creciente inseguridad pública, a diario se cometen ilícitos que perturban la paz pública y la tranquilidad social, cuando estos delitos no se resuelven y los agravios quedan impunes, se quebranta el estado de derecho y la sociedad pierde confianza en las instituciones encargadas de hacer prevalecer la justicia. Se cree que muchos de estos delitos son realizados por ex integrantes de los cuerpos de seguridad o corporaciones policiacas.

La impunidad con que se cometen los secuestros ha dado pie a una amplia modalidad y tipos, ya que las bandas han perfeccionado sus actividades en los últimos años. Las variantes de tal delito van desde los secuestros millonarios, hasta los secuestros exprés.

La sociedad también sufre de los estragos de esta actividad ilícita, un descontento por la proliferación de este tipo de delitos, principalmente motivado por sentimientos de angustia e importancia por la impunidad imperante en muchos de los casos, sentimientos que van dirigidos generalmente en contra de las autoridades quienes incluso en ocasiones son tachadas como cómplices.

Los efectos psicológicos de la impunidad pueden ser más traumatizantes que el mismo hecho violento que han sufrido las víctimas. La demanda de la verdad y la justicia son lugares simbólicos de elaboración necesarios para cualquier grupo humano, se debe hacer la restitución pública de la dignidad y de la integridad humana esclareciendo los hechos particulares, dando razón de los desaparecidos y de sus culpables, de los crímenes y las masacres para que en el orden simbólico se restituyan y reconstruyan los valores.

La impunidad permite también que la representación social refuerce sentimientos de temor, indefensión e inseguridad ya existentes. La represión política y la impunidad han ofrecido modelos e ideales sociales que legitiman un tipo de violencia que refuerza los funcionamientos omnipotentes del psiquismo. Estos tienen particular incidencia en jóvenes y adolescentes, quienes deben aprender a pasar del sistema de protección familiar a la relación individualizada con el mundo externo aceptando las mediaciones, la frustración para el logro de sus ideales. La dictadura y la impunidad han propuesto modelos inmediatistas que estimulan los mecanismos de funcionamiento más primitivos del psiquismo, como la impulsividad, la arbitrariedad, la omnipotencia, la acción, la adicción y la violencia carente de proyecto, esto trae como consecuencia el aumento de las conductas agresivas en la esfera social, en una dimensión y frecuencia que supera antecedentes de otras épocas en nuestro país.

La "justicia" por mano propia, es un problema más, vinculado a la impunidad tiene que ver con la pérdida de la confianza en el Estado en cuanto a la capacidad de hacer justicia y a la certeza de que dicha función será ejercida. Los sentimientos de indefensión e inseguridad personal, incrementados a partir de esta situación, son utilizados periódicamente por el gobierno para proponer la implantación de la pena de muerte.

Las violaciones a los derechos humanos producidas en nuestro país en las últimas décadas, se ha constituido en una de las más importantes situaciones traumáticas por las que ha atravesado el conjunto de la sociedad y no solo los afectados más directos.

La tortura es uno de los factores traumatizantes más severos; la amenaza de tortura por sí misma es tan traumática que ha llevado a muchas personas al suicidio. La presencia de los factores de retraumatización, la impunidad, el principal de ellos y el desarrollo de diferentes formas de respuesta social, constituyen el fondo sobre el cual se despliegan las diferentes formas de respuestas individuales frente a lo traumático. Dentro de los síntomas generados por los traumas nos encontramos con:

-La repetición mental del hecho traumático, ya sea como sueño angustiante, o como vivencia de repetición desencadenada por algún estímulo externo asociable al hecho traumático.

-Las conductas evitativas en relación al hecho traumático, como el abandono de actividades e intereses que se relacionen directa o indirectamente con el hecho traumático; abandono de los grupos de pertenencia habituales; retracción o inhibición de la vida social.

- La suspensión o abandono de proyectos vitales, estudios, casamiento, hijos, etc.
- Trastornos de humor, mal humor, irritabilidad, ataques de ira.
- Trastornos del sueño: insomnio, hipersomnia.
- Sentimientos de impotencia.
- Sentimientos de hostilidad.
- Descompensaciones psicóticas.

Las vivencias colectivas de inseguridad actuales, además de otros factores causales presentes como la situación económica, genera un reproche hacia las clases sobre la que se cree son más susceptibles de convertirse en secuestradores, es decir las clases más necesitadas, pues se piensa que ven en la industria del secuestro una forma de salir adelante, ahuyenta a los inversionistas extranjeros, ya que éstos y sus familias resultan ser las víctimas potenciales de los secuestradores dada su solvencia económica, y por si fuera poco tanto inversionistas nacionales como extranjeros con experiencia y arraigo en el país, deciden mudarse a otros países en los que se les brinde mayor seguridad. El hecho de que no haya nueva inversión extranjera en nuestro país y que la existente decida retirarse, agrava desde luego temas como el desempleo.

Para que los hechos no queden impunes en el olvido es necesario que la sociedad lo recuerde. Para esto existe la memoria colectiva que es la memoria de los miembros de un grupo que reconstruyen el pasado a partir de sus intereses y del marco de referencias presentes.

Esta memoria asegura la identidad, naturaleza y valor de un grupo; además es normativa porque es como una lección a transmitir sobre los comportamientos prescriptos del grupo. La memoria colectiva se relaciona con la representación social, ya que un grupo o una comunidad que ha vivido un hecho determinado lo recuerda a través de un conjunto de representaciones sociales. Olvido y perdón son, no solamente actos privados íntimos, sino elementos utilizados como herramientas políticas, constituyendo muchas veces estrategias desde el poder para garantizar el encubrimiento y la impunidad en sus actos.

La acción del secuestro genera varios perjuicios tanto a la víctima como a su núcleo familiar y a sus allegados; el mal causado se extiende al resto de la sociedad, la que se siente en una total situación de indefensión y se crea una paranoia colectiva.

Esporádicamente nos dicen y hasta con cierta periodicidad que, detuvieron una banda de secuestradores, que detuvieron una banda de secuestradores. Y me pregunto, bueno ¿Cuántos cientos de bandas de secuestradores tienen que estar operando en este país para que casi todos los días detengan una banda y para que los secuestros sigan en aumento?

3.4. Trastornos Psicológicos y Conductuales.

El **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)** contiene una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, mencionare los trastornos que suelen presentar las personas que han sido víctimas (primaria, secundaria o terciaria) del secuestro, en forma general, las víctimas de este delito suelen presentar alguno de los siguientes trastornos psicológicos, los cuales emergerán en base a la estructura de personalidad previa del secuestrado y de las víctimas en general.

Las víctimas presentan un Trastorno Adaptativo, comienzan a desarrollar síntomas emocionales o comportamentales, en respuesta al delito, se manifiesta frecuentemente a través de una disminución del rendimiento en el trabajo o en la escuela y con cambios temporales en las relaciones sociales. Cabe mencionar que los trastornos adaptativos están asociados a un aumento del riesgo de suicidio e intentos de suicidio.

También se presentan una alteración del humor, lo cual puede llevar a un Trastorno del Estado del Ánimo, tales como son: episodio depresivo mayor, trastorno dístimico y trastorno ciclotímico.

El Episodio Depresivo Mayor, se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, puede haber cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Hay un deterioro clínico, social y laboral o de otras áreas importantes de la actividad de las víctimas. También puede inferirse de la expresión facial y el comportamiento aparente de la víctima. Algunas de las víctimas ponen énfasis en las quejas somáticas en lugar de referir sentimientos de tristeza. Muchas de ellas refieren o muestran una alta irritabilidad (por ejemplo, ira persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás, o sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia).

Casi siempre presentan una pérdida de intereses y de capacidad para el placer en mayor o menor medida. Frecuentemente los familiares notan el aislamiento social o abandono de aficiones. Normalmente el apetito disminuye o aumenta y muchas de las víctimas tienen que esforzarse por comer, muchas otras pueden tener más apetito, con apetencia por ciertas comidas, cuando las alteraciones del apetito son graves puede haber una pérdida o ganancia significativa de peso o se puede dar un fracaso en la consecución del peso apropiado.

La alteración del sueño asociada más a menudo a un episodio depresivo mayor es el insomnio. Es característico del insomnio medio (despertarse durante la noche y tener problemas para volver a dormirse) o el insomnio tardío (despertarse demasiado pronto y ser incapaz de volver a dormirse). También se puede presentar un insomnio inicial (problemas para conciliar el sueño). Menos

frecuentemente las víctimas se quejan de exceso de sueño (hipersomnias) en forma de episodios de sueño prolongado nocturno o de aumento del sueño diurno.

Los cambios psicomotores incluyen agitación (incapacidad para permanecer sentado, paseos, frotarse las manos y pellizcar o arrugar la piel, la ropa o algún objeto) o enlentecimiento (lenguaje, pensamiento o movimientos corporales enlentecidos; aumento de la latencia de respuesta, bajo volumen de la voz, menos inflexiones y cantidad o variedad de contenido, o mutismo)

Es habitual la falta de energía, el cansancio y la fatiga persistente sin hacer ejercicio físico, incluso el menor trabajo parece requerir un gran esfuerzo, puede reducirse la eficacia con que se realizan las tareas.

Las víctimas primarias suelen tener un exagerado sentimiento de responsabilidad por las adversidades que se están presentando a causa del secuestro, éste sentimiento de inutilidad o de culpa pueden tener proporciones delirantes. Muchas víctimas muestran una capacidad disminuida para pensar, concentrarse o tomar decisiones, dan la impresión de distraerse con facilidad o quejarse de falta de memoria, quienes tienen ocupaciones laborales o estudios que representan una exigencia intelectual suelen ser incapaces de funcionar adecuadamente. En los niños, la caída repentina de los resultados en las notas puede ser un reflejo de la falta de concentración a causa del secuestro.

Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o las tentativas suicidas, estas ideas varían desde la creencia consistente en que los demás estarían mejor si uno muriese hasta los pensamientos transitorios, pero recurrentes, sobre el hecho de suicidarse o los auténticos planes específicos sobre cometer el suicidio. Los motivos para el suicidio pueden incluir el deseo de rendirse ante lo que es percibido como obstáculos insalvables o un intenso deseo de acabar con un estado emocional enormemente doloroso, que es percibido como interminable.

Las víctimas que presentan el episodio depresivo mayor comienzan a presentar llanto, irritabilidad, tristeza, ansiedad, fobias, preocupación excesiva por la salud física y quejas de dolor (cefaleas o dolores articulares, abdominales o de otro tipo). Algunas de las víctimas comienzan a tener problemas en las relaciones personales, interacciones sociales menos satisfactorias o problemas en la actividad sexual (anorgasmia en las mujeres y disfunción eréctil en los varones), pueden presentarse problemas matrimoniales (divorcio), problemas laborales (pérdida del trabajo), problemas escolares (ausencias, fracaso escolar), abuso de alcohol y otras sustancias o aumento en la utilización de los servicios médicos. La consecuencia más grave de un episodio depresivo mayor es la tentativa de suicidio o el suicidio consumado.

Las víctimas pueden presentar un *Trastorno Distímico*, el cual se caracteriza por los sentimientos de incompetencia, la pérdida generalizada de interés o de placer; el aislamiento social; los sentimientos de culpa o tristeza referentes al pasado; los sentimientos subjetivos de irritabilidad o ira excesiva y el descenso de la actividad, la eficiencia o la productividad, hay un deterioro en la interacción social, son

irritables e inestables además de tristes, tienen una baja autoestima y escasas habilidades sociales y son pesimistas.

Casi siempre se hace evidente la presencia de un *Trastorno de Ansiedad*, tales como son: crisis de angustia, agorafobia y fobia específica o situacional.

Las Crisis de *angustia* (panic attack), se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente, durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a “volverse loco” o perder el control.

La característica principal de una crisis de angustia es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar. Los síntomas somáticos o cognoscitivos más comunes son: palpitaciones, sudoraciones, temblores o sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácicos, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo (aturdimiento), desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo), miedo a morir, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo) y escalofríos o sofocaciones.

Se presenta la *Agorafobia*, la cual se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o “embarazoso” o bien donde sea imposible encontrar ayuda. Esta ansiedad suele conducir de forma típica a comportamientos permanentes de evitación de múltiples situaciones, entre los que cabe citar, el estar solo dentro o fuera de casa; mezclarse con la gente; viajar en automóvil, autobús o avión.

Después de haber sido víctima de secuestro se puede presentar una *Fobia Específica*, la cual se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación. La característica especial de la fobia específica es un miedo intenso y persistente a objetos y situaciones claramente discernibles. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. El individuo experimenta un temor marcado, persistente y excesivo o irracional cuando se encuentra en presencia de situaciones u objetos específicos o bien cuando anticipa su aparición. Pueden dar lugar a un estilo de vida limitado o interferir en ciertas actividades

También se puede presentar la *Fobia de Tipo Situacional* en la cual el miedo hace referencia a situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coche o recintos cerrados, sobre todo aquellas situaciones cómo ocurrió el secuestro.

El trastorno que aparece con más frecuencia en las víctimas es el *Trastorno por estrés postraumático*, ya que se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación (arousal) y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados

con el trauma. Aparece con posterioridad a un acontecimiento estresante o peligroso para la vida y se acompaña de síntomas adicionales (reexperiencias del trauma y empobrecimiento de la vida afectiva).

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testigo de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte. La respuesta del sujeto a este acontecimiento incluye temor, desesperanza y horrores intensos.

El acontecimiento traumático puede ser reexperimentado de varias maneras, normalmente, el individuo tiene recuerdos recurrentes e intrusos, o pesadillas recurrentes en las que el acontecimiento vuelve a suceder, en algunos casos el individuo presenta estados disociativos que pueden durar de pocos segundos a varias horas, o incluso días, durante los cuales se reviven aspectos del suceso y la persona se comporta como si en ese momento se encontrara en él. Cuando el individuo se expone a estímulos desencadenantes que recuerdan o simbolizan un aspecto del acontecimiento traumático, suele experimentar un malestar psicológico intenso o respuestas de tipo fisiológico.

Los estímulos asociados al acontecimiento traumático acaban siendo persistentemente evitados. El individuo suele hacer esfuerzos deliberados para evitar caer en pensamientos, sentimientos o mantener conversaciones sobre el suceso y para eludir actividades, situaciones o personas que puedan hacer aflorar recuerdos sobre él. En este comportamiento de evitación puede incluirse la amnesia total de un aspecto puntual del acontecimiento. La disminución de la reactividad al mundo exterior, denominada “embotamiento psíquico” o “anestesia emocional”, suele aparecer poco después de que tenga lugar el acontecimiento traumático. El individuo puede manifestar una acusada disminución del interés o participación en actividades que antes le resultaban gratificantes, una sensación de alejamiento o enajenación de los demás o una acusada disminución de la capacidad para sentir emociones

El sujeto con este trastorno padece constantemente síntomas de ansiedad o aumento de la activación, (arousal) que no existían antes del trauma. Entre estos síntomas cabe citar la dificultad para conciliar o mantener el sueño, que puede deberse a pesadillas recurrentes donde se revive el acontecimiento traumático, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto, algunos individuos manifiestan irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse o realizar tareas, pueden sentirse amargamente culpables, puede aparecer una afectación del equilibrio afectivo; comportamiento impulsivo y autodestructivo; síntomas disociativos; molestias somáticas; sentimientos de inutilidad; vergüenza, desesperación o desesperanza; sensación de perjuicio permanente, pérdida de creencias anteriores; hostilidad, retraimiento social; sensación de peligro constante;

deterioro de las relaciones con los demás y alteración de las características de personalidad previas.

En este trastorno puede haber un mayor riesgo de presentar trastorno de angustia, agorafobia, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social, fobia específica, trastorno depresivo mayor, trastorno de somatización y trastorno relacionado con sustancias.

Algunas víctimas presentan el *Trastorno por estrés agudo*, que se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.

La característica esencial del trastorno por estrés agudo es la aparición de ansiedad, síntomas disociativos y de otro tipo que tiene lugar durante el mes que sigue a la exposición a un acontecimiento traumático de carácter extremo. Los individuos 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 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), después del trauma puede haber comportamientos de riesgo o de carácter impulsivo.

También se presenta frecuentemente el *Trastorno de amnesia disociativa*, el cual se caracteriza por una incapacidad para recordar información personal importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es demasiado amplia para ser explicada por el olvido ordinario. En este trastorno se produce una alteración reversible de la memoria que impide al paciente recordar verbalmente experiencias previas (o que, en el caso de recordarlas temporalmente, no pueden retenerse por completo en la conciencia). En la amnesia selectiva el individuo puede recordar algunos (aunque no todos) acontecimientos que se han presentado durante un periodo de tiempo circunscrito

El *Trastorno de despersonalización* que se presenta en las víctimas de secuestro, se caracteriza por una sensación persistente y recurrente de distanciamiento de los procesos mentales y del propio cuerpo, junto a la conservación del sentido de la realidad, se presenta una sensación de extrañeza o distanciamiento de uno mismo. El individuo se siente como si fuera un autómatas o estuviera viviendo en un sueño o en una película. En este trastorno puede haber también sensaciones de desrealización, que son vividas por el sujeto como si el mundo fuera extraño o irreal. El individuo puede percibir una alteración extraña de la forma y el tamaño de los objetos (macropsia o micropsia).

Algunos individuos presentan un *Trastorno esquizoide de la personalidad*, este trastorno es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional, se caracteriza principalmente por un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga formar parte de una familia o de un grupo social. Prefieren

emplear el tiempo en sí mismos, más que estar con otras personas. Suelen estar socialmente aislados o estar “solitarios” y casi siempre escogen actividades solitarias o aficiones que no requieran interacciones con otras personas.

Los *Trastornos Somatomorfos*, se caracterizan por la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica, y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, los síntomas producen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, los síntomas físicos no son intencionados.

Es muy común que las víctimas presenten *Trastornos Primarios del Sueño*, estos trastornos aparecen presumiblemente como consecuencia de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia, que a menudo se ven agravadas por factores de condicionamiento, a su vez estos trastornos se subdividen en disomnias (caracterizadas por trastornos de la cantidad, calidad y horario del sueño) y en parasomnias (caracterizadas por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño-vigilia).

Las Disomnias, son trastornos primarios del inicio o mantenimiento del sueño, o de somnolencia excesiva:

Las víctimas presentan un *Insomnio Primario*, el cual se caracteriza por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador que provoca un malestar, los individuos presentan una combinación de dificultades para dormir y despertares frecuentes durante la noche. Con menos frecuencia se quejan únicamente de no tener un sueño reparador, es decir, tienen la sensación de que su sueño ha sido inquieto, poco profundo y de poca calidad. Este trastorno se suele asociar con un aumento del nivel de alerta fisiológica y psicológica durante la noche, junto a un condicionamiento negativo para dormir. La preocupación intensa y el malestar por la imposibilidad de dormir pueden generar un círculo vicioso: cuanto más intenta el individuo dormir, más frustrado y molesto se encuentra, y menos duerme, esto puede provocar una alteración del estado de ánimo, motivación, atención, energía y concentración disminuidos.

A diferencia del Insomnio primario la *Hipersomnia primaria*, se caracteriza por una somnolencia excesiva, para estos individuos la duración del episodio del sueño más largo oscila entre 8 y 12 horas y a menudo se acompaña de problemas a la hora de levantarse. La calidad real del sueño nocturno es normal. La somnolencia excesiva durante las horas habituales de vigilia toma la forma de siestas intencionadas o de episodios de sueño inadvertidos. Las siestas durante el día tienden a ser relativamente largas, el individuo no nota que sean reparadoras y a menudo no producen una mejora en el nivel de alerta.

La hipersomnia puede provocar malestar significativo y deterioro laboral y social. El sueño nocturno prolongado y la dificultad para levantarse pueden producir problemas a la hora de cumplir con las obligaciones laborales. Los episodios no intencionados de sueño durante el día son molestos e incluso peligrosos. El nivel de alerta disminuido que se observa cuando el sujeto intenta combatir la

somnolencia puede comportar un bajo rendimiento, una pobre concentración y un déficit de memoria durante las actividades diurnas.

El sueño tiende a ser continuo pero no reparador, los individuos con este trastorno concilian el sueño muy rápidamente y la eficacia de éste es buena, pero pueden tener dificultades a la hora de levantarse por la mañana, sintiéndose algunas veces confusos o irritables.

Las Parasomnias, son trastornos caracterizados por comportamientos o fenómenos fisiológicos anormales que tienen lugar coincidiendo con el sueño, las parasomnias más comunes en las víctimas de secuestro son:

Las Pesadillas, que se caracteriza por la aparición repetida de sueños terroríficos que despiertan al individuo, pasando éste a un estado totalmente vigil. Los sueños terroríficos, las pesadillas toman la forma típica de un sueño largo y elaborado que provoca una intensa ansiedad o terror. El contenido de estos sueños suele centrarse en peligros físicos inminentes para el individuo, las pesadillas que aparecen después de experiencias traumáticas pueden recrear esta situación original, al despertar estos individuos son capaces de describir la secuencia del sueño con detalle; a veces relatan haber tenido múltiples pesadillas en una misma noche, a menudo centradas en un tema recurrente, las pesadillas suelen terminar con el despertar del individuo, que se asocia a un rápido retorno al estado de plena alerta y a una sensación prolongada de miedo o ansiedad, estos factores suelen ocasionar problemas cuando se intenta volver a conciliar el sueño.

Los Terrores Nocturnos, se caracterizan por la aparición repetida de terrores nocturnos, es decir, despertares bruscos que suelen estar precedidos por gritos o llantos de angustia, durante el episodio es difícil despertar o calmar al individuo, de todas formas si éste consigue despertarse no recuerda nada del contenido del terror o bien sólo imágenes aisladas y fragmentadas.

CAPITULO IV

PROPUESTA PSICOTERAPEUTICA PARA ATENDER A VICTIMAS DE SECUESTRO EN EL DISTRITO FEDERAL

(Lo más importante en este mundo no es tanto en qué punto nos encontramos, sino en qué dirección nos desplazamos)

4.1. Justificación.

La vida cotidiana nos expone a situaciones para las cuales no existe entrenamiento ni educación posible, se trata de circunstancias terribles de distinto orden, ya sea natural o humano, que nos llevan al límite de nuestra capacidad de adaptabilidad. (Gastón E. B., Miriam B., Bercoff P. F., Freire C., Elena S. Manfredini R. N., (2006).

El secuestro como uno de los más graves delitos que atentan contra la integridad humana, es el más mencionado acto de delincuencia en los últimos años; además, saber los efectos psicológicos que puede traer en las víctimas y las diferentes alternativas de tratamiento psicoterapéutico para la atención adecuada y oportuna de éstas, es uno de mis principales intereses para la realización de esta tesina ya que al margen de los estudios teóricos, el secuestro se ha vuelto un problema de atención inmediata, básicamente por su frecuencia: cada vez aumenta el número de víctimas de este delito y la segunda, por el alcance de los delincuentes, que parecen no tener límites atentando contra todo tipo de población, sin importar clase social, sexo, edad, así como la violencia con que se comete el ilícito en cuestión.

Hablar de los posibles motivos por los que los secuestradores, siendo seres humanos, atentan contra la estabilidad física, psíquica y social de sus víctimas y al mismo tiempo de los motivos por los cuales se apoderan de una persona o la encierran ilegalmente, además de las consecuencias que el secuestro trae al sujeto o sujetos victimizados, son algunas de las incógnitas que siempre se plantearán al momento de presentarse este acto delictivo.

No debemos olvidar que la víctima de un secuestro es una persona que ha sido seguida, estudiada, observada y que el secuestrador conoce todos sus movimientos, sus horarios, sus amistades, sus familiares; por lo tanto, es una víctima con alto nivel de vulnerabilidad y está sumamente indefensa ya que durante el secuestro, la víctima no sólo es privada de su libertad, sino que es golpeada, privada de la luz, de la alimentación; en la mayoría de los casos solo se le brindan los alimentos mínimos para mantenerla con vida.

Los secuestradores como señala Clutterbuck R., (1979), utilizan técnicas pavlovianas de brutalidad y amabilidad, alternadas de luz y oscuridad, ruido y silencio, así como intentan la desorientación témporo-espacial y mental de la víctima, mediante la privación sensorial, manteniéndola con los ojos vendados, los oídos tapados e interrumpiendo sus horas de sueño.

El aspecto más relevante de este evento traumático es el miedo a ser plagiado nuevamente y estar sometido a las condiciones del cautiverio, con el paso del tiempo, los temores a que se repita la experiencia traumática desaparecen con la ayuda de la familia o el microgrupo social, pero en otras ocasiones es necesaria la ayuda profesional ya que pueden existir alteraciones psicológicas de gran magnitud, lamentablemente son pocos los profesionistas que se han atrevido a estudiar el deterioro emocional, físico y económico que llevan los secuestrados y sus familiares, antes, durante y al concluir el secuestro.

En México el delito de secuestro con fines económicos ha impactado enormemente a la sociedad de todos los niveles socioeconómicos, y con ello ha surgido la necesidad de crear programas psicológicos para atender a las víctimas de este delito, lamentablemente no existen mecanismos oficiales de ayuda a las víctimas de secuestro y ellas tienen que recurrir por sus propios medios al apoyo médico y psicológico.

Sullivan (2000), menciona que uno de los papeles del profesionista en el tratamiento de víctimas de crímenes violentos es ayudarla y estimularla a pasar por el ciclo de respuesta y recuperación del trauma, de modo que le conduzca a adaptarse nuevamente a sus labores. Se contempla como finalidad ayudar al individuo a sanar las heridas psicológicas invisibles, que si no se atienden de inmediato, puede conducir a problemas emocionales para el resto de su vida.

El papel del psicólogo no debe limitarse a atender a las víctimas después de la liberación, por el contrario, se puede intervenir desde el momento en que se da el secuestro, durante la negociación, la entrega y en la liberación y se puede trabajar con las víctimas primarias, secundarias y terciarias.

Por ello esta tesina aporta una propuesta para los psicólogos que deseen trabajar con este tipo de población. Las víctimas presentan una crisis emocional muy grave después del secuestro.

Se propone trabajar con las víctimas primarias, secundarias y terciarias, tanto a nivel individual como familiar, según el caso y la disposición que cada una de las víctimas tenga para afrontar el hecho, y superar la crisis emocional por la que atraviesa.

El camino que recorren las personas secuestradas y su medio familiar es muy difícil; una experiencia de este tipo modifica la percepción del mundo. Es necesario reintegrarse a la sociedad y recomenzar el camino recorrido. Parece imposible buscar y reconstruir el mundo interior y exterior sin la desconfianza que deja una vivencia de este tipo.

El propósito de la tesina es restablecer la confianza y las redes afectivas de las víctimas reintegrándolas a la sociedad y a sus actividades habituales estableciendo metas reales a través de las habilidades de cada una de las personas que decidan aceptar la ayuda psicológica.

4.2. Objetivo General.

Colaborar para que las víctimas de secuestro se integren adecuadamente a la vida familiar, social y laboral, proponiendo una intervención oportuna y adecuada para reducir las secuelas y las consecuencias que esta terrible experiencia les dejó. Se propone trabajar con la terapia de Desensibilización Y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR) la cual consta de ocho fases y tiene como propósito ayudar al paciente a liberarse del pasado y vivir un presente sano y productivo.

4.3. Recomendaciones.

La presente tesina pretende proponer algunas de las técnicas para la recuperación emocional de las víctimas, así como para su reincorporación laboral y socio familiar, si la víctima directa sufriera daños físicos o mentales, ayudarles a reintegrarlo al seno familiar y si falleciera ayudar a la familia a superar el proceso de la pérdida y el duelo.

Es evidente que el secuestro es un acto traumático en virtud de que:

- La víctima vive o es confrontada con la muerte
- Es amenazada constantemente
- Es expuesta a heridas graves
- Su integridad está amenazada permanentemente
- Sus reacciones se traducen en un miedo persistente
- Se siente impotente y horrorizada
- Los recuerdos repetitivos invaden al sujeto a través de sueños y pesadillas
- Tiene el sentimiento de que el hecho puede repetirse
- Siente irritabilidad y cólera
- Presenta dificultades de concentración
- La duración de estos efectos puede ser de tres meses o más.

Lo anterior hace necesario que la víctima y su familia reciban terapia psicológica como un apoyo posterior para superar los efectos causados por el delito durante el tiempo de su ejecución.

Según Navia y Ossa, (2001), la ayuda psicológica es recomendable cuando la familia queda atrapada en círculos repetitivos de conflicto que ella misma no logra ya comprender ni resolver, cuando algunos de los síntomas descritos se presenta de manera muy frecuente e impide que lleven una vida "normal", cuando no pueden hablar con tranquilidad del secuestro y cuando han quedado bloqueados emocionalmente.

No siempre es posible dar tratamiento a las víctimas, no sólo por la limitación de recursos materiales y humanos, sino porque no siempre la víctima acepta ser sometida al mismo, y es que el tratamiento debe ser absolutamente voluntario, sin la cooperación activa de la víctima es imposible lograr el éxito, además no cualquier profesional tiene la vocación, las aptitudes y la capacidad para auxiliar a este tipo de víctimas, los profesionistas que trabajan con ellas deben tener vocación de servicio, el saber escuchar, la paciencia y la tendencia de comprender más que a juzgar.

La atención de la víctima debe proporcionarse en forma integral a ésta y a su familia, tomando en cuenta las condiciones bajo las cuales recuperó su libertad. El objetivo principal de la primera ayuda psicológica es restablecer el enfrentamiento inmediato. Incluye cinco componentes básicos:

- Establecer contacto psicológico.
- Analizar las dimensiones del problema.
- Ponderar las posibles soluciones.
- Apoyar en la toma de una acción concreta y
- Llevar a cabo el proceso de seguimiento.

Para atender a las personas que atraviesan por circunstancias críticas en su vida, como es el caso de secuestro, es necesario examinar aspectos conductuales, afectivos, somáticos y cognoscitivos, tomando en cuenta lo siguiente:

En el aspecto conductual es importante considerar estas áreas: trabajo, hábitos de sueño, alimentación, ejercicio y uso de drogas, tabaco y alcohol, además de la presencia de actos agresivos.

En cuanto a los sentimientos es necesario tomar en cuenta los expresados en relación con las conductas, además de ansiedad, enojo, depresión, felicidad; si hay sentimientos inadecuados y si las emociones son encubiertas o bien si son manifiestas.

En el área somática se tomarán en cuenta los aspectos generales de salud, si hay tics, si hay algún trastorno en algún órgano o sistema del cuerpo, órganos de los sentidos y nivel de tensión-relajación.

En el aspecto interpersonal es necesario explorar el tipo de relaciones que tiene con la familia, los amigos y compañeros de trabajo, cuál es el modo de resolución de conflictos y su actitud, además de tipo de personalidad.

En el área cognoscitiva se explorarán el proyecto de vida y su validación, la cosmovisión y creencias diversas, además de las distintas ideaciones en relación con la vida.

La terapia de grupo es particularmente interesante, ya que permite valorar colectivamente las circunstancias en que se dan las agresiones y propicia la oportunidad de que se reconozca que no son las únicas víctimas de la delincuencia. Se logra así normalizar las respuestas iniciales de estrés traumático, prevenir y atenuar los trastornos ocasionados por la agresión sufrida y la normalización de los sujetos.

El shock recibido en el núcleo de la familia requiere de una terapia de tipo familiar, lo cual permite salir del impasse comunicativo y de la crisis provocada por el cautiverio del familiar, la tensión en las negociaciones y el enfrentamiento traumatizante de la cercana conmoción compartida de la muerte. Esto permitirá sobrellevar la carga afectiva provocada por la situación traumática y enriquecer las relaciones familiares.

No debemos olvidar que la víctima debe ser identificada como un sujeto único, como un sujeto singular, con su propia personalidad y problemática, diferente a las demás víctimas, con necesidades y motivaciones peculiares, y que, por lo tanto debe ser estudiado y tratado de forma individualizada.

Cabe mencionar que las asociaciones institucionales y privadas tienen un papel importante en la ayuda a las víctimas de secuestro ya que éstas pueden recibir apoyo y buscar colectivamente mecanismos para que no tengan miedo de realizar la demanda ante las autoridades.

4.4. PROPUESTA. Desensibilización Y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR) Aplicada a Víctimas De Secuestro. (Basado en Shapiro F, 2001).

Cuando alguien experimenta un trauma psicológico se produce un desequilibrio en el sistema nervioso, provocado por la descarga masiva de neurotransmisores. Entonces, el sistema de procesamiento de la información que suponemos innato deja de funcionar adecuadamente y toda la información adquirida durante el momento del suceso traumático es almacenada en su estado original, y se mantiene neurológicamente en ese estado perturbado. Este material “no procesado” permanece en un “estado excitatorio” que puede ser detonado por toda una variedad de estímulos tanto internos como externos, expresándose en forma de pesadillas, recuerdos retrospectivos, pensamientos intrusivos, sentimientos desadaptativos, etc., las víctimas experimentan niveles exagerados de miedo y de impotencia y se comportan de acuerdo con dichos sentimientos. (Síntomas propios del síndrome de estrés post-traumático o PTSD), incluso años más tarde.

Aún cuando el trauma psicológico es una realidad presente a lo largo de toda la historia de la humanidad y en la vida cotidiana de millones de personas, su estudio y tratamiento ha quedado relegado por diversos motivos políticos e ideológicos (Herman 1996, Cazabat, 2003). Las personas que sufren de TEP o PTSD (Trastorno de estrés postraumático) están estancadas en el trauma, reviviéndolo constantemente, por lo tanto la meta del tratamiento del TEP, es ayudar a las personas a vivir el presente, integrando los recuerdos de los hechos, sin tener que revivirlos permanentemente.

La Sociedad Internacional para Estudios sobre el Estrés Traumático ha establecido el método EMDR como un tratamiento convencional y efectivo que cura traumas psicológicos.

Las siglas EMDR deberán usarse bajo el entendimiento de que los movimientos oculares son meramente uno de los muchos estímulos de atención dual empleados para activar el sistema de procesamiento de información del paciente y para obtener los efectos deseados, gracias al tratamiento.

La continua evolución del método EMDR, a partir de una técnica sencilla que finalmente se convirtió en una metodología compleja, se ha basado principalmente en la observación clínica.

A pesar de que el método EMDR es mejor conocido y que inicialmente recibió su nombre por los movimientos oculares en que está basado, resulta vital que nos

refiramos a él como un sistema completo e integral. Los movimientos oculares constituyen apenas una forma de estimulación, entre otras muchas empleadas en el tratamiento, la meta de dicha terapia no es únicamente reducir el grado de ansiedad que sufre el paciente, como indica la palabra *desensibilización*.

Como tratamiento psicológico, el método EMDR deberá ser empleado exclusivamente dentro del contexto de un plan de tratamiento completo y detallado y con las medidas necesarias de seguridad que un terapeuta debidamente capacitado debe reconocer, ya que el propósito del tratamiento EMDR de ocho fases es ayudar al paciente a liberarse del pasado y vivir un presente sano y productivo.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, o Movimientos Oculares de Desensibilización y Reprocesamiento) es un método psicológico para tratar dificultades emocionales que fueron causadas por experiencias traumáticas en la vida del sujeto. El método EMDR es altamente eficaz para tratar el desorden por estrés post-traumático y reprocesar pensamientos y recuerdos perturbadores o problemas psicológicos de sobrevivientes de traumas, proporciona en poco tiempo efectos clínicos profundos y estables.

Es un método innovativo de psicoterapia que integra muchos de los elementos exitosos de distintos enfoques terapéuticos, en combinación con movimientos oculares y otras formas de estimulación sensorial bilateral, de manera tal que acelera las funciones de procesamiento de información en el cerebro.

El tratamiento psicológico va dirigido inicialmente a disminuir la ansiedad y la angustia que siguen el trauma victimal, posteriormente, se debe tener especial atención en atenuar los sentimientos de culpa, para después reordenar, reestructurar la personalidad y reducir los sentimientos de venganza. El trabajo del método EMDR se centra en trabajar sobre las experiencias o recuerdos que dan origen a la patología más que en la patología en sí misma. Cuando se trata de un recuerdo perturbador, las imágenes, creencias y emociones, todas ellas negativas, se tornan menos vívidas y menos válidas. Tal parece que se vinculan a información más apropiada: el paciente aprende lo que es necesario y útil de la experiencia perturbadora del pasado y el suceso se reintegra a la memoria de una manera adaptativa, sana, que ya no provoca ansiedad y cuando se trata de un suceso positivo, como un futuro alternativo que el paciente imagina como deseable, las imágenes, las creencias y los sentimientos o emociones se tornan más vívidos, aumentados, más válidos. Por lo tanto, el método EMDR es empleado para: (1) ayudar al paciente a aprender a partir de las experiencias negativas del pasado, (2) desensibilizar los detonadores actuales que ocasionan una angustia injustificada, y (3) incorporar patrones de conducta positivos para el futuro, que permitan al paciente destacarse individualmente y dentro de su propio sistema interpersonal. El método EMDR tiene la capacidad de facilitar un cambio terapéutico profundo en mucho menos tiempo de lo que se ha supuesto como necesario y sin importar cuánto tiempo ha pasado desde que ocurrió el incidente traumático. Shapiro F., (2001). EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).

Se parte de la premisa de que el cerebro dispone de un sistema innato de "procesamiento de la información" que está preparado para procesar la información hasta alcanzar una resolución adaptativa que implique un estado de salud mental. Es decir, que ante cualquier evento "negativo" que nos sucede, el cerebro tiene

capacidad de “procesarlo” hasta que desaparezcan las emociones negativas asociadas al mismo, y que ese evento nos sirva de aprendizaje y sea integrado para ser utilizado en el futuro. Sin embargo, el sistema puede desequilibrarse debido a un trauma, y entonces la información no puede procesarse debidamente. Por medio del método EMDR, podemos activar de nuevo ese sistema inherente al cerebro y ayudar a que la información almacenada traumáticamente pueda irse transmutando en información adaptativa, produciéndose en el paciente una desensibilización de la emoción, una reestructuración cognitiva, comprensiones profundas de cambio de significado, junto con la aparición de nuevos sentimientos positivos y recursos, que se van dando como efecto del “reprocesamiento” que se lleva a cabo en el nivel neurofisiológico. De ahí que el modelo pasara de llamarse EMD (eye movement desensibilization) a EMDR (eye movement desensibilization and reprocessing). Shapiro F., (2001). EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).

Por tanto, en la base de este modelo se encuentra el concepto de autosanación psicológica, que funciona de modo semejante a la respuesta curativa del cuerpo cuando sufre una herida física. Cuando el cuerpo sufre una herida, salvo que haya un obstáculo, como un objeto extraño o la repetición de la misma, existe una tendencia natural hacia la curación, esta misma tendencia sucede en el procesamiento de la información, que se va desplazando hacia la salud mental cuando se dan las circunstancias adecuadas. Sin embargo cuando el procesamiento se detiene, es como si esa información quedara atascada en un “círculo vicioso” y no podemos aprender de ella.

Para comenzar el procedimiento, el terapeuta pide que el paciente traiga a la sesión algún recuerdo o pesadilla, una imagen real o imaginaria, una sensación corporal o pensamiento. Al comenzar los movimientos EMDR, se estimula la red donde se quedó atrapado el recuerdo, de forma que se da el arranque necesario al mecanismo que restaura la capacidad procesadora del sistema. Esto permite que se pueda buscar información de otras redes neurológicas donde el paciente puede encontrar lo que necesita para comprender lo que pasó. Las dos redes, donde está archivado el trauma y donde están las informaciones útiles a la comprensión, trabajan juntas en un tipo de asociación libre que se llama “procesamiento acelerado de información.”

Cada serie de movimientos sigue desatracando la información perturbadora y la acelera por el camino adaptativo hasta que los pensamientos, sentimientos, imágenes y emociones hayan sido disipadas y son espontáneamente reemplazadas por una actitud positiva. (Parnell, 1997).

El uso del método EMDR puede ser plenamente compatible con la mayor parte de las tendencias psicológicas, por ejemplo:

Enfoques psicodinámicos.- El modelo psicodinámico de procesamiento de la información es altamente compatible con el tratamiento EMDR que propone que la “tendencia a completar” que es natural en cada persona, continua trabajando la información traumática en la memoria activa hasta que ésta pueda reconciliarse con los modelos internos que cada persona tiene del mundo. A menos de que el trauma pueda ser incorporado a esquemas existentes, la información permanecerá en la memoria activa y aflorará por medio de pensamientos intrusivos. Este

proceso se alternará con estados de entumecimiento o insensibilidad y de evasión, hasta que se cumpla un cierto grado de integración.

El enfoque psicodinámico intenta reintegrar la experiencia traumática usando una variedad de técnicas adaptadas a etapas específicas del desorden (o del proceso terapéutico), así como al desarrollo de la personalidad del paciente.

Las intervenciones terapéuticas incluyen técnicas de “cubrimiento” (como el manejo del estrés) para las etapas que incluyan recuerdos intrusivos y técnicas de “revelamiento” (como el psicodrama) durante las etapas de negación.

La teoría de la “tendencia a completar” es claramente compatible con el paradigma EMDR de procesamiento obstruido. Y el empleo de varias estrategias para una liberación efectiva concuerda con el enfoque multifacético del método EMDR, que incluye técnicas de autocontrol, la incorporación de etapas de representación imaginada, y la adopción de conductas alternativas. Shapiro F., (2001). *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)*. México: Pax.

Enfoques conductuales.- El enfoque conductual para aliviar el PTSD fue elucidado por Keane, Zimering y Caddell (1985). Se decía que existe una relación análoga entre el desarrollo del miedo y el comportamiento evasivo que podemos encontrar en el PTSD y el que encontramos en animales que han sido condicionados en el laboratorio.

El primer factor en la teoría de Mowrer incluye el aprendizaje por asociación, o condicionamiento clásico, lo mismo que en los primeros experimentos de Pavlov en los que una campana, denominada un estímulo condicionado (EC), era combinado con un choque eléctrico, o estímulo no condicionado (ENC), esta combinación conduce a un estado emocional de aversión (como el miedo) cada vez que suena la campana (Pavlov, 1927). El segundo factor es el aprendizaje instrumental o comportamiento evasivo, que implica evitar de manera consistente tanto el estímulo condicionado (la campana) y el estímulo no condicionado (el shock o toque eléctrico).

Los criterios diagnósticos sobre el PTSD incluyen pensamientos intrusivos respecto a sucesos traumáticos, recuerdos retrospectivos insertos en el presente (flashbacks) y pesadillas que incluyen detalles específicos sobre el trauma. Por lo tanto, las técnicas conductuales han sido adaptadas para aumentar el tiempo en que al paciente se le expone al estímulo condicionado, con el fin de provocar la anulación de la conducta concomitante de ansiedad/miedo y la excitación fisiológica. Debido a que la existencia del incidente traumático es la base de la inadaptación psicológica y conductual, los métodos conductistas han empleado las técnicas de exposición terapéutica directa (DTE) también conocidas como “anegamiento” (flooding) e implosión para aliviar el PTSD.

En el tratamiento DTE de PTSD, los recuerdos traumáticos muchas veces se revivirán después de varias sesiones, hasta que el estado de ansiedad por fin disminuye. La intención es mantener un estado máximo de ansiedad en el paciente durante periodos prolongados. El tratamiento se basa en la suposición de que, al exponer al paciente obligadamente ante un estímulo de manera que se le impida recurrir a la acostumbrada respuesta evasiva ante un estímulo que le produce

ansiedad (que no es reforzado), esto provocará que la ansiedad desaparezca totalmente.

Afortunadamente el método EMDR ofrece un método alternativo para el tratamiento de recuerdos traumáticos no requiere que el paciente sea expuesto prolongadamente ante estímulos que producen un alto nivel de ansiedad y, sin embargo, desensibiliza el suceso traumático de manera rápida.

Es posible que algunas personas consideren que el método EMDR es un método de "exposición" es decir, se "expone" al paciente a un recuerdo o un estímulo dado, debido a que, en un principio, al paciente se le pide que centre su atención consciente en el suceso traumático, para así obtener un efecto directo del tratamiento. Sin embargo, no se obliga al paciente a mantener su atención sobre el incidente durante tiempo prolongado, como sucede en las terapias convencionales de *exposición*, y la cantidad de tiempo en que se "expone" al paciente durante el tratamiento EMDR parece ser mucho menor.

Es innegable la necesidad de que el paciente sea expuesto al suceso traumático por lo menos durante un cierto tiempo, al igual que es necesario descondicionar los estímulos que se asocian al trauma. Por estas mismas razones, los protocolos EMDR incorporan un enfoque de tres vertientes, que implica el reprocesamiento de los sucesos primarios, los estímulos presentes y las reacciones negativas de los comportamientos futuros. Shapiro F., (2001). EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). México: Pax.

Enfoques cognitivo-conductuales.- El tratamiento muchas veces implica el uso de enfoques basados en muchos métodos, incluyendo: la enseñanza de técnicas para que el paciente pueda hacer frente a su condición particular y manejarla adecuadamente; intervenciones cognitivas; técnicas del manejo del estrés; la diseminación de información que ayude a disipar los mitos sociales que exacerban los comentarios negativos que las víctimas suelen hacer sobre sí mismas. Se han empleado un programa de inoculación en contra del estrés, que consiste en tres etapas y que incluye una etapa educacional, una etapa de ensayo, en las que se exploran técnicas cognitivas para hacer frente a su situación y, por último, una etapa de aplicación. Shapiro F., (2001). EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). México: Pax.

Enfoque integrativo.- Indica que, para que el PTSD sea tratado exitosamente, es necesario "exponer" al paciente, de alguna forma, a las señales traumáticas para prevenir que asuma una actitud evasiva y para que tenga lugar la desensibilización.

Un aspecto importante del tratamiento EMDR para sobrevivientes de traumas emocionales consiste en llevar a cabo una reevaluación cognitiva que abarque redefinir el suceso, encontrarle un significado y aliviar la culpabilización autoinfligida e injustificada. Además el método EMDR ha sido estructurado para facilitar una rápida integración de la nueva información, de las técnicas necesarias para afrontar y manejar la situación, y las conductas ofrecidas por el terapeuta. A medida que el enfoque cognitivo-conductual ha llegado a reunir muchas y diversas técnicas, un cierto número de éstas son inherentes en los procedimientos integrativos del método EMDR. Sin embargo, como una forma de psicoterapia claramente distinta e integrativa, el método EMDR también incorpora aspectos de muchas de las principales tendencias psicológicas, incluida la experiencial, la

psicodinámica, la feminista, así como muchas otras, además del uso de un estímulo de atención dual, como pueden ser los movimientos oculares, las palmadas y los tonos. Shapiro F., (2001). EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). México: Pax.

EMDR es considerada por Shapiro F., (2001) como una psicoterapia integrada ya que una sesión típica, de 90 minutos de duración, el terapeuta observará cambios rápidos en el paciente. Los terapeutas que emplean un enfoque psicodinámico seguramente notarán la asociación libre, la catarsis, la abreacción, el simbolismo y el material que deriva de la familia original del paciente. Los conductistas fácilmente observarán las cadenas de aprendizaje, la generalización, las respuestas condicionadas, el material asociativo y muchas cosas más. El terapeuta cognitivo encontrará el cambio progresivo de las estructuras y creencias cognitivas. El terapeuta gestalt observará la desaparición de la estática emocional, que permite al paciente diferenciar más fácilmente la relación base. Esencialmente y a pesar de los términos empleados, todas las modalidades psicológicas coinciden en que la información es almacenada fisiológicamente en el cerebro. Cuando se activa el proceso de sanación, los elementos clave de la mayoría de los enfoques psicológicos son representados.

Como terapeutas, debemos tener el cuidado de considerar a nuestros pacientes como seres complejos que funcionan en todos los niveles, es decir, seres que sienten, piensan, experimentan emociones, actúan y creen. Y no debemos sentirnos satisfechos al simplemente anular el sufrimiento extremo. Nuestros pacientes merecen mucho más que eso, merecen amar, crear vínculos, destacarse y, si así lo desearan, descubrir en sí mismos el deseo de ayudar a otros. Merecen todos los atributos que Maslow (1970) describió como realización. Para ese fin, los terapeutas debemos emplear diferentes protocolos EMDR, dependiendo de los distintos tipos de patología de que se trate, y seguir los procedimientos terapéuticos que se adecuen a las necesidades del paciente, empleamos un protocolo EMDR, convencional de tres vertientes y así ofrecer a los pacientes un tratamiento integral que incluya el pasado, el presente y el futuro.

4.5. Metodología.

El tratamiento EMDR consiste en ocho fases esenciales: la primera fase se basa en registrar el historial clínico del paciente y planear su tratamiento. A continuación, en la fase preparatoria el terapeuta familiarizará al paciente con los procedimientos EMDR, le explicará la teoría EMDR, se establecen expectativas respecto a los efectos posibles del tratamiento y se prepara al paciente para una posible perturbación entre las sesiones. En la tercera etapa, la etapa evaluativa, se determina el blanco y la respuesta base, empleando las escalas USP y EVC, la cuarta fase, la etapa de desensibilización, atiende las emociones perturbadoras que puede sufrir el paciente y obtiene revelaciones y asociaciones apropiadas. La quinta etapa, de instalación, centra su atención en una mayor integración de la reorganización cognitiva. La sexta fase, que evalúa y atiende la tensión residual en el cuerpo, es la exploración sensorial que el paciente realiza de su propio cuerpo. A continuación, sigue la etapa final del tratamiento, que incluye un interrogatorio y que es esencial para mantener el equilibrio emocional del paciente durante los descansos entre las distintas sesiones. La octava fase, la última, recibe el nombre de etapa reevaluativa. De acuerdo con Shapiro F., (2001) el número de sesiones

dedicadas a cada fase y el número de fases trabajadas en cada sesión varían mucho de paciente a paciente.

En esta propuesta cada sesión tendrá una duración de una hora y media aproximadamente y el tratamiento completo depende de las perturbaciones de cada paciente.

El espacio terapéutico deberá ser un lugar en donde las víctimas se sientan seguras y protegidas, se sugiere que sea un lugar amplio, ventilado, con iluminación adecuada y alejado de ruidos que puedan entorpecer el proceso.

Sesión Uno.

Objetivo: Evaluar los factores que determinen la seguridad del paciente, así como su elegibilidad para recibir el tratamiento. La evaluación incluye una valoración de la estabilidad personal y de las limitaciones de la vida actual del paciente. El terapeuta debe evaluar los problemas potenciales referentes a la edad y a problemas cardíacos o respiratorios pre-existentes.

Materiales: Se requerirán espacio, hojas blancas y pluma.

1.- El terapeuta deberá evaluar si el paciente es o no apto para recibir el tratamiento EMDR, para lo cual se deberán medir los niveles de relajación que tiene el paciente, crear una nueva alianza paciente-terapeuta, evaluar que el paciente sea capaz de manejar altos niveles de perturbación emocional, evaluar la estabilidad personal y ambiental del paciente, determinar si el paciente cuenta con soportes vitales como familiares o amigos que puedan cuidar de ellos durante cualquier perturbación que se presente entre las sesiones, es importante que el terapeuta evalúe el estado de salud del paciente ya que éste debe estar lo suficientemente sano para soportar los riesgos físicos del reprocesamiento de los recuerdos, se deberán evaluar los recuerdos para diferenciar aquellos que pueden ser tratados en el consultorio y aquellos que requieran que el paciente se hospitalice para recibir apoyo médico en caso necesario, los movimientos oculares también deberán ser evaluados ya que por ninguna razón y bajo ninguna circunstancia se debe continuar con el tratamiento EMDR si el paciente reporta dolor ocular. En caso de que suceda, el terapeuta deberá enviar al paciente con un oftalmólogo, este a su vez deberá ser informado de todos los distintos movimientos oculares necesarios en el tratamiento EMDR. El especialista deberá evaluar la capacidad física del paciente para realizar este tipo de movimientos y valorar cuan aconsejable es su uso. Cuando no se pueden realizar movimientos oculares, el terapeuta puede usar formas alternativas de estimulación, tales como golpeadores, palmadas o sonidos, por último Se recomienda que el registro del historial personal del paciente se realice en sesiones de 50 o más minutos y que el subsecuente trabajo EMDR sobre los traumas se realice en sesiones de 90 minutos de duración.

2.- Una vez que el terapeuta haya elegido al paciente de deberá obtener la información necesaria para diseñar un plan de tratamiento e ir registrando el historial clínico que incluya las conductas disfuncionales, sus síntomas y las características que necesitan ser atendidas. Es necesario tomar en cuenta los siguientes factores:

1. *Síntomas.* ¿Cuáles son las conductas disfuncionales, las emociones y las cogniciones negativas que prevalecen en la actualidad? ¿Cuáles son los síntomas específicos, tales como recuerdos del pasado insertos en el presente (flashbacks), pensamientos instructivos y ataques de pánico? ¿Cuáles son los detonantes actuales y cual su frecuencia, su duración, su localización y otras características?

2. *Duración.* ¿Durante cuánto tiempo ha sido obvia esta Patología? ¿Cómo se ha transformado a lo largo del tiempo? ¿Qué alteraciones han ocurrido en los factores que contribuyen a la patología?

3. *Causa inicial.* ¿Cuál fue el suceso original o el suceso principal más perturbador que representa la génesis de dicha disfunción? ¿Cuáles fueron las circunstancias – incluidos factores interaccionales, sociales o de sistemas familiares- que prevalecían durante el momento de ese primer suceso? ” ¿Cuándo fue la primera vez que usted recuerda haber sentido esto mismo?”

4. *Adicionales sucesos del pasado.* ¿Qué otros incidentes han resultado instrumentales en influenciar o reforzar dicha patología? ¿Qué otras variables significativas existen? ¿Quiénes son los principales participantes? ¿Qué categorías de respuestas inadaptativas, cogniciones negativas, etcétera, son aparentes? ¿Cómo podrían ser agrupados los sucesos con el fin de maximizar la generalización de los efectos del tratamiento? A los pacientes se les puede pedir que identifiquen cuales son los 10 recuerdos más perturbadores de su vida. Generalmente, esto ayudara a definir los tipos de cogniciones negativas y experiencias negativas que tendrán que ser atendidas por el terapeuta.

5. *Otras quejas.* ¿Qué otras dificultades encuentra? ¿Qué otras disfunciones pueden estar ocultas tras de la presentación principal?

6. *Limitaciones actuales.* ¿Cómo se ve afectado el paciente actualmente? ¿Qué emociones o conductas disfuncionales se obtienen como resultado? ¿Qué acción es incapaz de asumir el paciente? ¿Qué asuntos de sistemas (como una familia disfuncional o una estructura social disfuncional) necesitan ser tratados?

7. *Estado deseado.* ¿Cómo preferiría actuar, aparecer, sentir y crecer dicho paciente? ¿Qué, específicamente, es lo que impide que esto lleve a cabo? ¿Cuáles son las consecuencias potenciales de un tratamiento eficaz? ¿Cuáles son las experiencias positivas del historial de dicho paciente?

3.- El terapeuta deberá determinar los blancos específicos que necesitaran ser reprocesados (sucesos que dieron origen a la patología, detonadores actuales que estimulan el material disfuncional, tipos de conductas y actitudes positivas necesarias para el futuro).

Sesión Dos

Objetivo: Preparar al paciente para que sea capaz de manejar la perturbación que posiblemente surja durante el procesamiento EMDR, estableciendo una relación terapéutica con él explicándole detalladamente el proceso y sus efectos.

Materiales: Una cinta que incluya técnicas de relajación, hojas blancas, una pluma y una regla.

1.- Después de realizar el historial clínico y el plan de tratamiento, se necesita crear el escenario donde se llevara a cabo el reprocesamiento.

2.- El terapeuta debe establecer una relación con el paciente que incluya una sólida alianza terapéutica, el reconocimiento de metas comunes, y la comprensión de que es necesario hablar con honestidad.

3.- El terapeuta deberá proporcionar al paciente una visión global de la teoría EMDR en un lenguaje comprensible, por ejemplo, "Cuando ocurre un trauma tal parece que permanece encerrado dentro del sistema nervioso con las imágenes, los sonidos, los pensamientos y las emociones que experimentó el paciente durante el suceso original. Los movimientos oculares en que se basa el tratamiento EMDR parecen abrir el sistema nervioso y permitir que el cerebro procese la experiencia. Es posible que sea esto mismo lo que sucede durante la etapa REM del sueño- quizá los movimientos oculares ayuden a procesar el material inconsciente. Es importante recordar que es su propio cerebro el que se encargará de curarlo y que es usted mismo quien controla la situación".

"Lo que haremos a menudo es revisar sencillamente lo que usted está experimentando. Necesito que sea usted mismo quien me diga exactamente qué es lo que está sucediendo, con base en una retroalimentación tan clara como sea posible. En ocasiones, las cosas cambiarán y en otras, no. Yo le preguntare ¿cómo se siente?, con una puntuación del 0 al 10; en ocasiones esto cambiará y en ocasiones no. Posiblemente le pregunte si ha surgido algo nuevo; a veces habrá algo nuevo, a veces no. En este proceso no hay nada predeterminado. Así que le pido que me brinde la retroalimentación más precisa que le sea posible en cuanto a lo que sucede, sin juzgar si tal o cual cosa debiera estar sucediendo o no. Deje que pase lo que tenga que pasar. Realizaremos los movimientos oculares durante un rato y luego hablaremos sobre todo esto."

4.- El terapeuta deberá generar movimientos oculares de un extremo al otro del campo de visión del paciente. Este movimiento bilateral pleno se realiza tan rápidamente como sea posible, sin ocasionar incomodidad. Como punto focal, el terapeuta deberá emplear dos o más dedos sin tener que enfocar su vista en un objeto pequeño y sin experimentar las asociaciones negativas que podrían obtenerse por el movimiento de un solo dedo índice. El terapeuta también podrá usar el bolígrafo, una regla o cualquier otro objeto que sirva para dirigir los movimientos oculares del paciente.

El terapeuta deberá sostener dos dedos hacia arriba, con la palma hacia el paciente, a una distancia aproximada de 30 a 34 centímetros del rostro del paciente: "¿Se siente cómodo?" Si la respuesta es negativa, el terapeuta deberá determinar la colocación y la distancia a la cual el paciente se sienta más cómodo. El terapeuta luego demuestra la dirección de los movimientos oculares al desplazar los dedos lentamente en dirección horizontal, desde la extrema derecha hasta la extrema izquierda (o viceversa) del campo de visión del paciente, a una distancia de por lo menos 30 centímetros. El terapeuta deberá evaluar la capacidad del paciente para rastrear con la vista el desplazamiento de los dedos al iniciar dicho movimiento de manera lenta y luego acelerando el ritmo hasta obtener un movimiento máximo que pueda ser sostenido con toda comodidad.

El terapeuta deberá pedir al paciente que reporte cualquier preferencia relativa a la velocidad; la distancia, la altura, etcétera, antes de concentrarse ambos en el material emocionalmente perturbador.

La duración de la serie es determinada también por la retroalimentación que nos ofrece el paciente. La primera serie consiste en 24 movimientos bidireccionales, en los que un cambio izquierda-derecha-izquierda constituye un movimiento. Esta serie permite que el terapeuta pueda evaluar si el paciente se siente cómodo, cuál es la velocidad que prefiere y su capacidad de sostener los movimientos oculares. Es posible que durante esta serie el paciente pueda simplemente observar sus propias reacciones o concentrarse en el ejercicio. El mismo número de movimientos puede ser utilizado en la primera serie de reprocesamiento. Tras esta serie inicial de reprocesamiento, el terapeuta deberá preguntar: “¿Qué es lo que ve ahora?” Esta pregunta brinda al paciente la oportunidad de reportar lo que está experimentando en términos de imaginación, revelaciones, emociones y sensaciones físicas. Si el paciente muestra cualquier indicio de una adaptabilidad terapéutica- si se siente mejor o si ha aflorado información nueva-, el terapeuta podrá repetir la dirección, la velocidad y la duración de la serie.

El terapeuta deberá tener en cuenta que para aquellos pacientes a quienes les resulta incómodo, tanto a nivel físico como psicológico, realizar los movimientos oculares, se podrán emplear las formas alternativas de estimulación (golpeteos, palmadas y sonidos). Los golpeteos con las manos se realizan al hacer que el paciente se siente con sus manos sobre sus rodillas, las palmas hacia arriba. Entonces, el terapeuta (con uno o dos dedos) golpetea rítmicamente las manos del paciente, alternando entre la derecha y la izquierda y a la misma velocidad en que deben realizarse las series de movimientos oculares.

Los estímulos auditivos implican que el paciente debe mantener sus ojos abiertos o cerrados (en caso necesario) mientras el terapeuta truena sus dedos alternativamente junto al oído del paciente y a un ritmo comparable con el utilizado durante las series de movimientos oculares.

5.-El terapeuta deberá asegurarse que el paciente cuente con ejercicios de relajación guiados los cuales deberán practicarse antes de iniciar cada sesión ya que pueden resultar necesarias para ayudar al paciente a manejar los recuerdos o las emociones desagradables que pueden aflorar una vez terminada la sesión.

Incluiré aquí un ejercicio que resultara particularmente útil en asegurarle al paciente que puede recuperar su estabilidad emocional rápidamente durante cualquier perturbación. El ejercicio resulta especialmente útil cuando algún paciente no logra relajarse porque siente la necesidad de mantenerse alerta.

El ejercicio “lugar seguro,” de ocho pasos. La meta es que los pacientes creen un “lugar seguro” en su imaginación antes de iniciar el procedimiento.

El terapeuta deberá permitir que el paciente goce de plena libertad al identificar un refugio personal y deberá evaluar cuidadosamente la reacción del paciente ante dicho refugio.

PASO 1: Imagen. El terapeuta y el paciente identifican una imagen de un lugar seguro, que el paciente podrá evocar fácilmente. Esto crea un sentimiento personal de calma y seguridad.

PASO 2: Emociones y sensaciones. El terapeuta le pide al paciente que centre su atención en la imagen, que sienta las emociones y que identifique en qué lugar del cuerpo se localizan sensaciones físicas placenteras.

PASO 3: Intensificación. El terapeuta posiblemente hable con todo tranquilizante para intensificar la imaginación, los sentimientos y las emociones. Deberá mostrarse cauteloso y proyectar un sentimiento de seguridad al paciente, a quien pide que reporte las emociones que le embargan.

PASO 4: Movimientos Oculares. La respuesta positiva se expande al incluir una serie de movimientos oculares. El terapeuta deberá usar la dirección y la velocidad de movimiento que el paciente ha considerado las más cómodas y deberá decir: "Recuerde la imagen de un lugar que le proporcione un sentimiento de seguridad y tranquilidad. Concentre su atención en descubrir en que parte de su cuerpo se localizan las sensaciones placenteras y permítase a si mismo gozarlas. Ahora concentrarse en dichas sensaciones y siga el desplazamiento de mis dedos con sus ojos." Al final de la serie, el terapeuta preguntara al paciente: "¿Cómo se siente ahora?" Si el paciente se siente mejor, el terapeuta deberá realizar de cuatro a seis series más. En caso de que no hayan aumentado las emociones positivas experimentadas por el paciente, el terapeuta deberá intentar direcciones alternativas de los movimientos oculares hasta que el paciente reporte una mejoría. Las series deben ser cortas, de 6 a 12 movimientos cada una.

PASO 5: Palabra clave. El terapeuta pide al paciente que escoja una sola palabra que represente la imagen (por ejemplo, "relajarse," "playa," "montaña", "árboles") y que ensaye mentalmente con ella a medida que las sensaciones placenteras y un motivo de seguridad emocional sean notadas e intensificadas por las direcciones del terapeuta. Dicho procedimiento se repetirá de cuatro a seis veces, junto con movimientos oculares adicionales.

PASO 6: Autoinducción con la palabra clave. A continuación, el terapeuta pide al paciente que repita el procedimiento por cuenta propia, haciendo aflorar la imagen y la palabra, y que experimente los sentimientos positivos (tanto emociones como sensaciones físicas) sin realizar el ejercicio sin ayuda, el terapeuta entonces deberá señalar al paciente como deberá usar todo esto para relajarse durante los momentos en que experimente mucha tensión.

PASO 7: El uso de la palabra clave cuando se presenta una perturbación emocional. Con el fin de destacar el punto anterior, el terapeuta le pide al paciente que recuerde algo que le moleste, aunque no gravemente, y que tome nota de los sentimientos negativos que los acompañan. A continuación, el terapeuta guía al paciente haciendo el ejercicio hasta que se disipan los sentimientos negativos.

PASO 8: El paciente usa la palabra clave por cuenta propia cuando se presenta una perturbación. A continuación, el terapeuta pide al paciente que rememore una vez más algún recuerdo perturbador y que siga adelante con el ejercicio, solo que esta vez sin la ayuda del terapeuta, hasta que alcance una relajación total.

Una vez completado este ejercicio, el terapeuta deberá indicar al paciente que es necesario practicar estos ejercicios en casa todos los días, recordando los sentimientos positivos, la palabra y la imagen asociada o que realiza algún otro ejercicio de relajamiento. Los pacientes entonces podrán usar la técnica para alcanzar una relajación sencilla y así reducir la tensión nerviosa. Finalmente, antes de realizar cualquier sesión EMDR, los terapeutas deberán decir al paciente: "Recuerde, este 'lugar seguro' siempre estará disponible. Infórmeme en caso de que usted necesite regresar a él en cualquier momento". El terapeuta deberá usar ocasionalmente los movimientos oculares para reforzar el "lugar seguro".

Sesión Tres

Objetivo: Determinar cuales son los componentes del recuerdo que se piensan enfocar y establece el marco referencial para las reacciones del paciente ante el procedimiento.

Materiales: Hojas blancas y una pluma.

1.- Una vez que el paciente ha identificado el recuerdo que será tratado, el terapeuta le pregunta al paciente: "¿Qué sucede cuando piensa usted en el incidente, ¿Qué es lo que ve?" La respuesta del paciente proporcionara un marco referencial respecto a cómo esta codificando la información ahora. Al final del tratamiento, las mismas preguntas deberán obtener una respuesta distinta.

2.- Después de que el paciente haya descrito cualquier elemento relevante sobre el incidente traumático el terapeuta deberá pedir al paciente que piense en el suceso perturbador y que luego centre su atención en una imagen que represente ya sea el incidente completo o su parte más perturbadora. No importa que la imagen sea clara o no. La meta consiste en establecer un vínculo entre la conciencia y el sitio del cerebro donde se almacena la información. Específicamente, el terapeuta debe preguntar al paciente: "¿Qué imagen representa el incidente completo?" Si hay muchas opciones o si el paciente se siente confundido, el terapeuta le brindara apoyo al preguntar: "¿Qué imagen representa la parte más traumática del incidente?" Cuando el paciente no logre presentar ninguna imagen, el terapeuta simplemente invitara al paciente a "pensar en el incidente."

3.- A continuación, al paciente se le pide que identifique una declaración que exprese la creencia negativa subyacente o la evaluación de sí mismo en cuanto a inadaptación que acompaña a la imagen. Específicamente, el terapeuta le pregunta al paciente: "¿Qué palabras son las que mejor acompañan a la imagen que expresa sus creencias negativas acerca de si mismo?", es preferible decir: "¿Cómo se define a sí mismo?".

4.- Una vez que el paciente y el terapeuta hayan identificado la cognición negativa asociada con el blanco, el siguiente paso a seguir en la sesión de tratamiento EMDR es que el paciente identifique la cognición positiva deseada y que la califique en una Escala EVC de 7 puntos, en la que el 1 significa "completamente falso" y el 7 "completamente cierto". La calificación EVC deberá basarse en cuán cierta y creíble le parece la cognición positiva al paciente, y no en cuán cierta es en términos objetivos. Aun cuando esté confundido en lo emocional, el paciente muchas veces está consciente que *debe* creer en algo positivo. Por lo tanto, el terapeuta debe pedir al paciente que reporte cuál es su respuesta a nivel visceral.

El propósito de identificar una cognición positiva deseada es marcar la dirección que debe seguir el tratamiento y para ofrecer al terapeuta y al paciente un punto de referencia, a partir del cual se pueda evaluar el progreso alcanzado. Eviten usar la palabra “no” en la formulación de una cognición positiva ya que impide expresar una característica completamente positiva. Específicamente, el terapeuta le pregunta al paciente: “Cuando evoca dicha imagen o incidente, ¿Qué es lo que le gustaría pensar ahora acerca de si mismo?” “Cuando piensa en el incidente (o la imagen), ¿Cuán ciertas le parecen dichas palabras (el terapeuta repite la cognición positiva) en una escala del 1 al 7, en la parte 1 representa algo enteramente falso y el 7 algo totalmente cierto?”

5.- Se pide al paciente que mantenga en mente la imagen del recuerdo y su cognición negativa, que nombre la emoción que sintió y que califique lo que siente en la actualidad por medio de la Escala USP (Unidades Subjetivas de Perturbación) (Wolpe, 1958). La información disfuncional constituye el blanco del método EMDR. Al hacer que el paciente evalúe su propia perturbación emocional, empleando para ello la Escala USP, el terapeuta puede determinar cuáles recuerdos deberán ser enfocados por el tratamiento. De manera específica, el terapeuta dice: “Cuando evoca la imagen (o el incidente) y esas palabras (el terapeuta pronuncia la cognición negativa), ¿Qué emoción le embarga en ese momento?” “Es una escala del 0 al 10, en la que el 0 representa lo neutral o que indica que no existe perturbación alguna y en la parte de 10 implica el más alto grado posible de perturbación, ¿Cuán perturbado se siente usted en este momento?”

6.- A continuación, el terapeuta preguntara al paciente: “¿En qué parte de su cuerpo siente la perturbación?”. El terapeuta puede ayuda al paciente a localizar las sensaciones corporales al referirlo a su puntuación USP: “Usted reporto un 8 en Escala USP, ¿Dónde siente el 8 en su cuerpo?”

7.- El terapeuta deberá explicarle al paciente que las sensaciones desagradables que puedan surgir durante el tratamiento son simplemente un signo que indica que el material antiguo está abandonando el sistema nervioso. Se debe convencer al paciente de que él es más fuerte que su patología y que puede convertirse en un observador de los efectos que anteriormente resultaban sobrecogedores. Esta posición ofrece al paciente una mayor capacidad de alcanzar la comprensión y un sentido de logro y de control que constituyen esencialmente el resultado de cualquier intervención terapéutica.

Sesión Cuatro

Objetivo: Reducir la perturbación del paciente

Materiales: Hojas blancas, pluma y una regla.

1.- El terapeuta deberá repasar con el paciente cómo funciona el método EMDR y recordarle que debe tomar nota de todo lo que surja durante el procesamiento y que debe reportarlo con precisión.

2.- Retomaremos la sesión diciéndole al paciente: “Recuerde, es su propio cerebro el que realiza la sanación y es usted quien tiene control de la situación. Le voy a pedir que centre su atención en el blanco y siga mis dedos con sus ojos. Sólo deje

que suceda lo que tiene que suceder y hablaremos al final de la serie. Sólo dígame qué le viene a la mente y no descarte nada por considerarlo poco importante. Cualquier información nueva está conectada de alguna manera con el objetivo principal. Si quiere detener el procesamiento, sólo necesita levantar la mano”.

3.- *El terapeuta deberá establecer la distancia adecuada preguntando: “¿Le parece que esta distancia y esta velocidad son las adecuadas?”*. Inmediatamente de tener acceso al material, el terapeuta iniciara las series de estímulos. La primera serie deberá constar de aproximadamente 24 movimientos y, si se usan movimientos oculares, deberán realizarse horizontalmente. Se usa la serie inicial para determinar si la dirección horizontal es efectiva para el paciente. Los terapeutas recompensarán sutilmente el esfuerzo del paciente al pronunciar suavemente la palabra *bién* durante la serie. A menudo, esto brinda seguridad a pacientes que no están del todo seguros de estar haciéndolo correctamente. Al final de la serie el terapeuta dice: *“Descanse/olvídelo/órelo y respire profundamente”*.

4.- Cuando parezca que el paciente ya está listo, el terapeuta deberá establecer el contacto al preguntar. “¿Qué es lo que obtiene ahora?” o “¿Qué imagen evoco?” Si el paciente no logra evocar nada, deberá guiarlo para que piense nuevamente en el suceso original al preguntar. *“Cuando piensa en el incidente original, ¿qué obtiene?”*

5.-si el paciente reporta movimiento, diga: “Mantenga eso en mente” (sin repetir las palabras del paciente). Los pacientes deberán reportar una puntuación de cero o de uno en la Escala USP antes de iniciar la fase de instalación.

6.- Cada línea de asociación deberá ser evaluada para asegurar si hay o no una progresión. El terapeuta puede suponer que un canal ha sido “limpiado” cuando el paciente se torna progresivamente menos perturbado, cuando las asociaciones parezcan haber terminado razonablemente, y cuando no aflore nada nuevo o significativo después de dos series de movimientos oculares en diferentes direcciones.

7.- El terapeuta pide al paciente que mantenga su atención puesta en la cognición positiva más apropiada, junto con el recuerdo que es blanco de la sesión. Luego el terapeuta continúa aplicando las series de movimientos oculares hasta que la calificación que el paciente haya dado a la cognición positiva alcance el nivel 7 en la Escala EVC. Es necesario recordar que el paciente deberá calificar la cognición en base a lo que siente a nivel visceral, si el nivel EVC no se ha incrementado, deberá reexaminarse la cognición positiva o si no supera una calificación de 5 o 6, al paciente se le preguntara: “¿Qué es lo que impide que se convierta en un 7?”

8.-*El terapeuta pide al paciente que “Cierre los ojos, concéntrese en el incidente y en la CP, y explore su cuerpo mentalmente. Dígame en qué punto del cuerpo siente algo.”* Si el paciente reporta alguna sensación corporal, realice más movimientos oculares. Si reporta una sensación positiva o agradable, realice más movimientos oculares para fortalecer dicha sensación positiva. En cambio, si el paciente reporta una sensación desagradable, siga reprocesando hasta que desaparezca la molestia.

9.- *El terapeuta deberá interrogar al paciente sobre dicha experiencia: “El procesamiento que hemos llevado a cabo el día de hoy posiblemente continúe*

después de terminada la sesión. Es posible que note o no revelaciones nuevas, pensamientos, recuerdos o sueños nuevos. De ser así, simplemente fíjese bien en lo que está experimentando. Tome una “fotografía” de todo (lo que ve, siente, piensa y que es lo que ha detonado esto), y registre todo en la bitácora. Así podremos trabajar sobre ello en la siguiente sesión. De ser necesario, llámeme.”

Sesión Cinco

Objetivo: Reducir la perturbación del paciente.

Materiales: Hojas blancas, una pluma y una regla.

1.- Se deberá iniciar la sesión preguntándole al paciente si experimento perturbaciones emocionales en el transcurso de la sesión anterior.

2.- Se le deberá preguntar: “Sobre que incidente le gustaría trabajar hoy?” , “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”, “¿Qué palabras quedan mejor con la imagen y expresan su creencia de sí mismo ahora?” (Procure lograr que el paciente haga su enunciado en forma de “yo” en tiempo presente. Es necesario que sea una creencia negativa sobre sí mismo que el paciente tenga en el tiempo actual.)

3.-*El terapeuta deberá reforzar la cognición positiva diciéndole al paciente* “Cuando usted evoque esa imagen/incidente, ¿Qué es lo que a usted le gustaría pensar acerca de sí mismo ahora? (Debe ser un comentario que evidencie la imagen positiva que el paciente quisiera tener de sí mismo.) “Cuando piensa en esa imagen o incidente, ¿Cuán cierta le parece dicha cognición positiva, en una escala del 1 al 7, en la que el 1 representa lo enteramente falso y el 7 lo totalmente verdadero?”

4.- A continuación “Al evocar el incidente y esas palabras (la cognición negativa), ¿qué emociones le embargan ahora?”, “En una escala del 0 (cero) al 10, en la que el cero representa un estado neutral en el que no hay perturbación alguna y el 10 representa el más elevado nivel posible de perturbación, ¿cuán perturbador le parece ahora?”, “¿En qué parte del cuerpo siente ahora la perturbación?”

5.- *Posteriormente se realiza una serie de movimientos oculares, dándole al paciente las siguientes indicaciones:* “(Me gustaría) evocar esa imagen, esas palabras negativas (repita la cognición negativa), fíjese bien en que parte del cuerpo la siente, y siga el movimiento de mis dedos.”. Inicie los movimientos oculares lentamente. Aumente la velocidad a medida que el paciente pueda tolerar cómodamente el movimiento, aproximadamente cada 12 movimientos o cuando se dé un cambio aparente, coméntele al paciente “Eso es. Muy bien. Eso es.”, sirve de mucho hacer el siguiente comentario al paciente (especialmente si está experimentando una abreacción): Eso es. Es el material viejo. Sólo fíjese bien en lo que sucede.”. Tras de una serie de movimientos oculares, instruya al paciente “Bórrelo de su mente” o “Libérese de ese pensamiento y respire profundo.”. Pregunte: “¿Qué percibe ahora?” o ¿Qué es lo que nota ahora?”, si el paciente reporta movimiento, diga: “Mantenga eso en mente” (sin repetir las palabras del paciente). Los pacientes deberán reportar una puntuación de 0 (cero) o de 1 en la Escala USP antes de iniciar la fase de instalación.

6.-“¿Acaso las palabras (repita la cognición positiva) todavía se ajustan a su parecer, o existe una declaración positiva que considere más adecuada?”. “Piense en el incidente original y en esas palabras (la cognición positiva elegida). Desde el 1, completamente falso, hasta el 7, completamente verdadero, ¿cuán ciertas le parecen?”

7.- “Manténganlos juntos.” Guíe al paciente a través de una serie de movimientos oculares, “En una escala del 1 al 7, ¿cuán cierto le parece ese comentario positivo ahora que piensa en el incidente original?”. Mida la puntuación EVC después de cada serie. Aun cuando el paciente reporte una puntuación de 6 o de 7, realice otra serie de movimientos oculares para fortalecerlo, y continúe hasta que ya no se fortalezca más. Continúe con la exploración del cuerpo.

8.- Si el paciente reporta una puntuación de 6 o menos, revise si esto es apropiado y atienda la creencia bloqueadora (de ser necesario) al realizar un mayor procesamiento.

9.-*El terapeuta pide al paciente que* “Cierre los ojos, concéntrese en el incidente y en la CP, y explore su cuerpo mentalmente. Dígame en qué punto del cuerpo siente algo.” Si el paciente reporta alguna sensación corporal, realice más movimientos oculares. Si reporta una sensación positiva o agradable, realice más movimientos oculares para fortalecer dicha sensación positiva. En cambio, si el paciente reporta una sensación desagradable, siga reprocesando hasta que desaparezca la molestia.

10.- *El terapeuta deberá interrogar al paciente sobre dicha experiencia:* “El procesamiento que hemos llevado a cabo el día de hoy posiblemente continúe después de terminada la sesión. Es posible que note o no revelaciones nuevas, pensamientos, recuerdos o sueños nuevos. De ser así, simplemente fíjese bien en lo que está experimentando. Tome una “fotografía” de todo (lo que ve, siente, piensa y que es lo que ha detonado esto), y registre todo en la bitácora. Así podremos trabajar sobre ello en la siguiente sesión. De ser necesario, llámeme.”

Sesión Seis

Objetivo: Reducir la perturbación del paciente.

Materiales: Hojas blancas, una pluma y una regla.

1.- Se deberá iniciar la sesión preguntándole al paciente si experimento perturbaciones emocionales en el transcurso de la sesión anterior. El terapeuta evalúa cuán adecuadamente se ha resuelto el material que ha sido enfocado previamente y determina si el paciente requiere un nuevo procesamiento.

2.- Se le deberá preguntar: “Sobre que incidente le gustaría trabajar hoy?” , “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”, “¿Qué palabras quedan mejor con la imagen y expresan su creencia de sí mismo ahora?” (Procure lograr que el paciente haga su enunciado en forma de “yo” en tiempo presente. Es necesario que sea una creencia negativa sobre sí mismo que el paciente tenga en el tiempo actual.)

3.-*El terapeuta deberá reforzar la cognición positiva diciéndole al paciente* “Cuando usted evoque esa imagen/incidente, ¿Qué es lo que a usted le gustaría pensar

acerca de sí mismo ahora? (Debe ser un comentario que evidencie la imagen positiva que el paciente quisiera tener de sí mismo.) "Cuando piensa en esa imagen o incidente, ¿Cuán cierta le parece dicha cognición positiva, en una escala del 1 al 7, en la que el 1 representa lo enteramente falso y el 7 lo totalmente verdadero?"

4.- A continuación "Al evocar el incidente y esas palabras (la cognición negativa), ¿qué emociones le embargan ahora?", "En una escala del 0 (cero) al 10, en la que el cero representa un estado neutral en el que no hay perturbación alguna y el 10 representa el más elevado nivel posible de perturbación, ¿cuán perturbador le parece ahora?", "¿En qué parte del cuerpo siente ahora la perturbación?"

5.- *Posteriormente se realiza una serie de movimientos oculares, dándole al paciente las siguientes indicaciones:* "(Me gustaría) evocar esa imagen, esas palabras negativas (repita la cognición negativa), fíjese bien en que parte del cuerpo la siente, y siga el movimiento de mis dedos.". Inicie los movimientos oculares lentamente. Aumente la velocidad a medida que el paciente pueda tolerar cómodamente el movimiento, aproximadamente cada 12 movimientos o cuando se dé un cambio aparente, coménteles al paciente "Eso es. Muy bien. Eso es.", sirve de mucho hacer el siguiente comentario al paciente (especialmente si está experimentando una abreacción): "Eso es. Es el material viejo. Sólo fíjese bien en lo que sucede.". Tras de una serie de movimientos oculares, instruya al paciente "Bórrelo de su mente" o "Libérese de ese pensamiento y respire profundo.". Pregunte: "¿Qué percibe ahora?" o "¿Qué es lo que nota ahora?", si el paciente reporta movimiento, diga: "Mantenga eso en mente" (sin repetir las palabras del paciente). Los pacientes deberán reportar una puntuación de 0 (cero) o de 1 en la Escala USP antes de iniciar la fase de instalación.

6.-"¿Acaso las palabras (repita la cognición positiva) todavía se ajustan a su parecer, o existe una declaración positiva que considere más adecuada?". "Piense en el incidente original y en esas palabras (la cognición positiva elegida). Desde el 1, completamente falso, hasta el 7, completamente verdadero, ¿cuán ciertas le parecen?"

7.- "Manténganlos juntos." Guíe al paciente a través de una serie de movimientos oculares, "En una escala del 1 al 7, ¿cuán cierto le parece ese comentario positivo ahora que piensa en el incidente original?". Mida la puntuación EVC después de cada serie. Aun cuando el paciente reporte una puntuación de 6 o de 7, realice otra serie de movimientos oculares para fortalecerlo, y continúe hasta que ya no se fortalezca más. Continúe con la exploración del cuerpo.

8.- Si el paciente reporta una puntuación de 6 o menos, revise si esto es apropiado y atienda la creencia bloqueadora (de ser necesario) al realizar un mayor procesamiento.

9.-*El terapeuta pide al paciente que* "Cierre los ojos, concéntrese en el incidente y en la CP, y explore su cuerpo mentalmente. Dígame en qué punto del cuerpo siente algo." Si el paciente reporta alguna sensación corporal, realice más movimientos oculares. Si reporta una sensación positiva o agradable, realice más movimientos oculares para fortalecer dicha sensación positiva. En cambio, si el paciente reporta una sensación desagradable, siga reprocesando hasta que desaparezca la molestia.

10.- *El terapeuta deberá interrogar al paciente sobre dicha experiencia:* “El procesamiento que hemos llevado a cabo el día de hoy posiblemente continúe después de terminada la sesión. Es posible que note o no revelaciones nuevas, pensamientos, recuerdos o sueños nuevos. De ser así, simplemente fíjese bien en lo que está experimentando. Tome una “fotografía” de todo (lo que ve, siente, piensa y que es lo que ha detonado esto), y registre todo en la bitácora. Así podremos trabajar sobre ello en la siguiente sesión. De ser necesario, llámeme.”

Sesión Siete

Objetivo: Reducir la perturbación del paciente.

Materiales: Hojas blancas, una pluma y una regla.

1.- Se deberá iniciar la sesión preguntándole al paciente si experimento perturbaciones emocionales en el transcurso de la sesión anterior. El terapeuta evalúa cuán adecuadamente se ha resuelto el material que ha sido enfocado previamente y determina si el paciente requiere un nuevo procesamiento.

2.- Se le deberá preguntar: “Sobre que incidente le gustaría trabajar hoy?” , “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”, “¿Qué palabras quedan mejor con la imagen y expresan su creencia de sí mismo ahora?” (Procure lograr que el paciente haga su enunciado en forma de “yo” en tiempo presente. Es necesario que sea una creencia negativa sobre sí mismo que el paciente tenga en el tiempo actual.)

3.-*El terapeuta deberá reforzar la cognición positiva diciéndole al paciente* “Cuando usted evoque esa imagen/incidente, ¿Qué es lo que a usted le gustaría pensar acerca de sí mismo ahora? (Debe ser un comentario que evidencie la imagen positiva que el paciente quisiera tener de sí mismo.) “Cuando piensa en esa imagen o incidente, ¿Cuán cierta le parece dicha cognición positiva, en una escala del 1 al 7, en la que el 1 representa lo enteramente falso y el 7 lo totalmente verdadero?”

4.- A continuación “Al evocar el incidente y esas palabras (la cognición negativa), ¿qué emociones le embargan ahora?”, “En una escala del 0 (cero) al 10, en la que el cero representa un estado neutral en el que no hay perturbación alguna y el 10 representa el más elevado nivel posible de perturbación, ¿cuán perturbador le parece ahora?”, “¿En qué parte del cuerpo siente ahora la perturbación?”

5.- *Posteriormente se realiza una serie de movimientos oculares, dándole al paciente las siguientes indicaciones:* “(Me gustaría) evocar esa imagen, esas palabras negativas (repita la cognición negativa), fíjese bien en que parte del cuerpo la siente, y siga el movimiento de mis dedos.”. Inicie los movimientos oculares lentamente. Aumente la velocidad a medida que el paciente pueda tolerar cómodamente el movimiento, aproximadamente cada 12 movimientos o cuando se dé un cambio aparente, coménteles al paciente “Eso es. Muy bien. Eso es.”, sirve de mucho hacer el siguiente comentario al paciente (especialmente si está experimentando una abreacción): Eso es. Es el material viejo. Sólo fíjese bien en lo que sucede.”. Tras de una serie de movimientos oculares, instruya al paciente “Bórrelo de su mente” o “Libérese de ese pensamiento y respire profundo.”. Pregunte: “¿Qué percibe ahora?” o ¿Qué es lo que nota ahora?”, si el paciente

reporta movimiento, diga: “Mantenga eso en mente” (sin repetir las palabras del paciente). Los pacientes deberán reportar una puntuación de 0 (cero) o de 1 en la Escala USP antes de iniciar la fase de instalación.

6.-“¿Acaso las palabras (repita la cognición positiva) todavía se ajustan a su parecer, o existe una declaración positiva que considere más adecuada?”. “Piense en el incidente original y en esas palabras (la cognición positiva elegida). Desde el 1, completamente falso, hasta el 7, completamente verdadero, ¿cuán ciertas le parecen?”

7.- “Manténganlos juntos.” Guíe al paciente a través de una serie de movimientos oculares, “En una escala del 1 al 7, ¿cuán cierto le parece ese comentario positivo ahora que piensa en el incidente original?”. Mida la puntuación EVC después de cada serie. Aun cuando el paciente reporte una puntuación de 6 o de 7, realice otra serie de movimientos oculares para fortalecerlo, y continúe hasta que ya no se fortalezca más. Continúe con la exploración del cuerpo.

8.- Si el paciente reporta una puntuación de 6 o menos, revise si esto es apropiado y atienda la creencia bloqueadora (de ser necesario) al realizar un mayor procesamiento.

9.-*El terapeuta pide al paciente que* “Cierre los ojos, concéntrese en el incidente y en la CP, y explore su cuerpo mentalmente. Dígame en qué punto del cuerpo siente algo.” Si el paciente reporta alguna sensación corporal, realice más movimientos oculares. Si reporta una sensación positiva o agradable, realice más movimientos oculares para fortalecer dicha sensación positiva. En cambio, si el paciente reporta una sensación desagradable, siga reprocesando hasta que desaparezca la molestia.

10.- *El terapeuta deberá interrogar al paciente sobre dicha experiencia:* “El procesamiento que hemos llevado a cabo el día de hoy posiblemente continúe después de terminada la sesión. Es posible que note o no revelaciones nuevas, pensamientos, recuerdos o sueños nuevos. De ser así, simplemente fíjese bien en lo que está experimentando. Tome una “fotografía” de todo (lo que ve, siente, piensa y que es lo que ha detonado esto), y registre todo en la bitácora. Así podremos trabajar sobre ello en la siguiente sesión. De ser necesario, llámeme.”

Sesión Ocho

Objetivo: Reducir la perturbación del paciente.

Materiales: Hojas blancas, una pluma y una regla.

1.- Se deberá iniciar la sesión preguntándole al paciente si experimento perturbaciones emocionales en el transcurso de la sesión anterior. El terapeuta evalúa cuán adecuadamente se ha resuelto el material que ha sido enfocado previamente y determina si el paciente requiere un nuevo procesamiento.

2.- Se le deberá preguntar: “Sobre que incidente le gustaría trabajar hoy?” , “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”, “¿Qué palabras quedan mejor con la imagen y expresan su creencia de sí mismo ahora?” (Procure lograr que el paciente haga su enunciado en forma de “yo” en tiempo presente. Es necesario

que sea una creencia negativa sobre sí mismo que el paciente tenga en el tiempo actual.)

3.-*El terapeuta deberá reforzar la cognición positiva diciéndole al paciente* “Cuando usted evoque esa imagen/incidente, ¿Qué es lo que a usted le gustaría pensar acerca de sí mismo ahora? (Debe ser un comentario que evidencie la imagen positiva que el paciente quisiera tener de sí mismo.) “Cuando piensa en esa imagen o incidente, ¿Cuán cierta le parece dicha cognición positiva, en una escala del 1 al 7, en la que el 1 representa lo enteramente falso y el 7 lo totalmente verdadero?”

4.- A continuación “Al evocar el incidente y esas palabras (la cognición negativa), ¿qué emociones le embargan ahora?”, “En una escala del 0 (cero) al 10, en la que el cero representa un estado neutral en el que no hay perturbación alguna y el 10 representa el más elevado nivel posible de perturbación, ¿cuán perturbador le parece ahora?”, “¿En qué parte del cuerpo siente ahora la perturbación?”

5.- *Posteriormente se realiza una serie de movimientos oculares, dándole al paciente las siguientes indicaciones:* “(Me gustaría) evocar esa imagen, esas palabras negativas (repita la cognición negativa), fíjese bien en que parte del cuerpo la siente, y siga el movimiento de mis dedos.”. Inicie los movimientos oculares lentamente. Aumente la velocidad a medida que el paciente pueda tolerar cómodamente el movimiento, aproximadamente cada 12 movimientos o cuando se dé un cambio aparente, coméntele al paciente “Eso es. Muy bien. Eso es.”, sirva de mucho hacer el siguiente comentario al paciente (especialmente si está experimentando una abreacción): Eso es. Es el material viejo. Sólo fíjese bien en lo que sucede.”. Tras de una serie de movimientos oculares, instruya al paciente “Bórrelo de su mente” o “Libérese de ese pensamiento y respire profundo.”. Pregunte: “¿Qué percibe ahora?” o ¿Qué es lo que nota ahora?”, si el paciente reporta movimiento, diga: “Mantenga eso en mente” (sin repetir las palabras del paciente). Los pacientes deberán reportar una puntuación de 0 (cero) o de 1 en la Escala USP antes de iniciar la fase de instalación.

6.-“¿Acaso las palabras (repita la cognición positiva) todavía se ajustan a su parecer, o existe una declaración positiva que considere más adecuada?”. “Piense en el incidente original y en esas palabras (la cognición positiva elegida). Desde el 1, completamente falso, hasta el 7, completamente verdadero, ¿cuán ciertas le parecen?”

7.- “Manténganlos juntos.” Guíe al paciente a través de una serie de movimientos oculares, “En una escala del 1 al 7, ¿cuán cierto le parece ese comentario positivo ahora que piensa en el incidente original?”. Mida la puntuación EVC después de cada serie. Aun cuando el paciente reporte una puntuación de 6 o de 7, realice otra serie de movimientos oculares para fortalecerlo, y continúe hasta que ya no se fortalezca más. Continúe con la exploración del cuerpo.

8.- Si el paciente reporta una puntuación de 6 o menos, revise si esto es apropiado y atienda la creencia bloqueadora (de ser necesario) al realizar un mayor procesamiento.

9.-*El terapeuta pide al paciente que* “Cierre los ojos, concéntrese en el incidente y en la CP, y explore su cuerpo mentalmente. Dígame en qué punto del cuerpo

siente algo.” Si el paciente reporta alguna sensación corporal, realice más movimientos oculares. Si reporta una sensación positiva o agradable, realice más movimientos oculares para fortalecer dicha sensación positiva. En cambio, si el paciente reporta una sensación desagradable, siga reprocesando hasta que desaparezca la molestia.

10.- El terapeuta deberá interrogar al paciente sobre dicha experiencia.

11.- El terapeuta integra las sesiones activamente con un plan general de tratamiento. Sin importar cuán simple o complicado sea un caso, se debe prestar la adecuada atención clínica a cuatro factores, que corresponden a las siguientes preguntas:

1. ¿Se ha resuelto el blanco activado?
2. ¿Se ha activado algún material asociado que deba ser atendido?
3. ¿Se ha reprocesado todos los blancos necesarios para permitir que el paciente se sienta en paz con el pasado, que se sienta fuerte en el presente y pueda tomar decisiones en el futuro?
4. ¿Se ha realizado una asimilación adecuada dentro de un sistema social sano?

12.- El terapeuta deberá tomar decisiones acerca de cuán aconsejable sería concluir la terapia. El paciente deberá reducir el número de sesiones terapéuticas, cuando los reportes que el paciente emita sugieran al terapeuta que ya no son necesarias las sesiones semanales, él podrá dar al paciente una cita dentro de dos semanas, luego en un mes y después en tres meses una vez reprocesadas las áreas de disfunción, cuando el paciente comienza a experimentar el éxito y la alegría en el presente ya es tiempo de dar por terminado el proceso terapéutico. Sin embargo, es sumamente importante que el paciente sienta que la puerta siempre estará abierta para él en caso necesario. Se le deberá informar que si surge otra área problemática o si ella observa patrones de respuesta disfuncionales que no responden a las técnicas de autoayuda, entonces podrá contar con una terapia adicional.

CONCLUSIONES

(RING... RING... RING. Al primer sonido del auricular los corazones de quienes esperan comenzaron a palpar más apresuradamente, la sudoración apareció en sus rostros, el silencio era sepulcral, las miradas se cruzaban y entre los sollozos de la madre y los rezos de la abuela, una mano temblorosa descolgó la bocina y con voz entre cortada pedía a gritos la libertad de su hijo.) SOTO NIETO

En México ha incrementado enormemente la industria del secuestro, los avances tecnológicos como las computadoras, el teléfono celular y los radio localizadores han ayudado ampliamente al crimen organizado ya que la productividad, tecnología, profesionalismo, forma de operatividad y demás circunstancias logísticas han hecho del delito de secuestro una amenazante industria criminal, como lo hemos visto en los capítulos anteriores, dada la investigación hemerográfica, podemos observar que el secuestro es un tema de actualidad ya que estamos en un país en donde presenciamos problemas de desempleo, pobreza, bajo crecimiento económico, falta de conciencia y valores.

Las personas víctimas de este delito, se enfrentan a una dinámica cambiante a nivel afectivo, cognitivo, interpersonal, somático y conductual; provocando así un desequilibrio importante que debe atenderse de manera inmediata que guíe el proceso mismo del secuestro.

Hay que aceptar que los secuestradores cuentan con enormes ventajas. En primer término tienen un plan que les permite tomar la iniciativa y a menos que sean inexpertos, no improvisarán las acciones a seguir, cuando está programado un acto delictivo de tal naturaleza, le permite prever lo que va a ocurrir en cada momento, y eligen alternativas para salir al paso de cualquier suceso inesperado. En segundo lugar tienen a la víctima y conocerán la posición de los dos bandos, lo que les permite vigilar y controlar el proceso. En tercer lugar, los secuestradores, a esas alturas del hecho, son capaces de asesinar a la víctima. Y por último, los secuestradores saben que en la mayoría de los casos, los familiares están dispuestos a pagar el monto solicitado.

Hace veinte o treinta años, los secuestros planificados se dirigían a la figura referente de una familia o líder de una sociedad comercial y se extorsionaba a sus parientes, o sea que eran ellos mismos quienes estaban expuestos. Ahora se apunta a los familiares, entre ellos los hijos de empresarios, hermanos de deportistas, padres de artistas y comerciantes que no tienen notoriedad pública.

Con esta investigación podemos observar como este delito no sólo causa indignación e impotencia a las personas que directamente sufren sus consecuencias, sino un malestar generalizado de la sociedad, cualquier persona es susceptible de ser una víctima más.

Por otro lado cabe mencionar que la alta incidencia de secuestros y de otros ilícitos no sólo daña la imagen del país a nivel internacional sino que está afectando también el turismo, al considerar a la capital como lugar de alto riesgo para visitar, los turistas de cinco estrellas con intenciones de inversión solicitan servicios privados de seguridad durante su estancia en México. Pues

cotidianamente nos enteramos de nuevos casos en los que los secuestradores o plagiarios decidieron mutilar o realizar sobre su víctima una serie de vejaciones inimaginables como la violación tumultuaria y por si fuera poco, el maltrato psicológico permanente y las lesiones físicas rutinarias que van desde los golpes hasta la mutilación de organismos como dedos, orejas y testículos, entre otros. La peor noticia es la que reciben los familiares del plagiado cuando le informan que a pesar de haber pagado el rescate respectivo, la víctima fue asesinada o que nunca la encuentran.

Pueden pasar unas pocas horas entre la captura y la liberación en los hechos rápidos o largas semanas en los más planificados. Cualquier modalidad implica una marca indeleble en la memoria, en la de la víctima y en cada una de las personas que temen ser la próxima, por lo que resulta una tarea difícil transformar sentimientos de culpa, inseguridad y aislamiento en actitudes positivas, sin embargo, el trabajo de los profesionales puede llegar a conseguir esta gran meta, no solo proponiendo una metodología que pueda resultar rígida, sino que motive la sensibilidad y resistencia de las personas involucradas. Es por ello que la propuesta psicológica descrita anteriormente está dirigida principalmente a los profesionales que les interese abordar dicha temática; brindando atención psicológica, a las familias que viven o vivieron el secuestro de un ser querido o bien puede ser utilizada como una guía en el asesoramiento y capacitación de las personas que se inclinan por esta línea de trabajo.

Como terapeutas, debemos tener el cuidado de considerar a nuestros pacientes como seres complejos que funcionan en todos los niveles, es decir, seres que sienten, piensan, experimentan emociones, actúan y creen. Y no debemos sentirnos satisfechos al simplemente anular el sufrimiento extremo. Nuestros pacientes merecen mucho más que eso, merecen amar, crear vínculos, destacarse y, si así lo desearan, descubrir en sí mismos el deseo de ayudar a otros. Merecen todos los atributos que Maslow (1970) describió como realización. Para ese fin, anexo un protocolo EMDR, que nos servirá como guía preventiva, convencional de tres vertientes y así ofrecer a los pacientes un tratamiento integral que incluya el pasado, el presente y el futuro.

La única conclusión positiva que puede extraerse de la experiencia, es la capacidad del ser humano de sobrevivir a ella, y renacer con nuevas esperanzas, para buscar una mayor armonía y un mundo mejor.

Bibliografía

Agencias Bogota, Colombia. (2008). *México, el país con más secuestros en el mundo*. Tomado de la página electrónica:

<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/372109.mexico-el-pais-con-mas-secuestros-en-el-mundo.htm>. Consultada el 01 de Noviembre de 2008.

Aguilar, Z. (2004). *Intervención en Crisis para Víctimas de Secuestro*. Tesis de licenciatura inédita. FES Iztacala. México.

Ángel, T. (2006). *Atención Psicológica para Familias Sobrevivientes de un Secuestro*. Tesis de licenciatura inédita. FES Iztacala. México.

Arangua Padilla, R. M. (2002). *La Criminología, Psicología y Poligrafía Aplicadas en el Delito de Secuestro: Seminario. Introducción a la atención de Víctimas de Secuestro*. México: INACIPE.

Besares M, A. y Gómez, I. (2003). *El Secuestro: Análisis Dogmático Y Criminológico*. (3ª edición). México: Porrúa.

Calderón, F. (2004). *Estadísticas del Secuestro*. Tomado de la página electrónica: <http://www.vanguardia.com.mx/diario/noticia/politica/nacional/aumentaron-un-35-los-secuestros-en-el-primer-ano-de-gobierno-de-calderon/204>

Camelo, F. (2001). *Vínculo Secuestrador- Secuestrado; Una mirada desde un secuestrador*: Tomado de la página electrónica: [www.elsecuestro.freemove.com/sindrome %20estocolmo2htm](http://www.elsecuestro.freemove.com/sindrome%20estocolmo2htm).

Campos, A. (1980-1999). *El Secuestro Económico: La Nueva forma de criminalidad en el México Neoliberal*. México.: Secretaria de Cultura Puebla.

Carina Vélez y De La Rosa. (2002). *La Intervención Psiquiátrica en Trastorno por Estrés Postraumático: Seminario. Introducción a la atención de Víctimas de Secuestro*. México: INACIPE.

Carranca y Rivas, R. y Carrancá y Trujillo, R. (1972). *Código Penal Anotado*. (4ª edición). México. Porrúa.

Carrión, T. (2006). *El Secuestro en México*. México: Porrúa.

Cifuentes V. M., *El secuestro como problema de estado.*, (Profesor de Derecho., UNAM).

Clutterbuck R. (1979). *Secuestro y Rescate*. México. Fondo de Cultura Económica.

Consultores Exprofesso (1999). *El Secuestro: Análisis Dogmático Y Criminológico*. México: Porrúa.

Charry, J. (1997). *Salud mental y Derechos Humanos*. Tomado de la página electrónica: <http://members.tripod.com/~Vidales/SMENTAL.HTM>. Consultada el 15 de Octubre de 2008.

De la Mota, I. (1995). *Manual de seguridad contra atentados y secuestros*. México. Noruega Editores.

Enciclopedia Jurídica, OMEBA. (1954). Buenos Aires: Bibliográfica Argentina.

Finol, M. (2002). *Impacto en el núcleo familiar: Seminario. Introducción a la atención de Víctimas de Secuestro*. México: INACIPE.

García, E. (1994). *Análisis Jurídico del Delito de Extorsión*. México: Editorial Sista.

García M.G. (1996). *Noticia de Un Secuestro*.

Gastón E. B., Miriam B. Bercoff P. F., Freire C., Elena S. Manfredini. R. Nieto., (2006). *Secuestro Extorsivo*. Buenos Aires: La Rocca.

Góngora, P. (2004). *Evolución del secuestro en México y las decisiones del poder Judicial de la Federación de la Materia*. México: Porrúa.

González de la Vega, F. (1996). *Código Penal Comentado* (12° edición). México. Porrúa.

Jiménez Órnelas, René A. e Islas de González Mariscal, Olga. (2002). *El Secuestro: Problemas Sociales y Jurídicos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Ledesma Arreola., A. (2002). *Atención Y Manejo de los Familiares Víctimas del Delito: Seminario. Introducción a la atención de Víctimas de Secuestro*. México: INACIPE.

Lima Malvido, M. L. (2002). *Centro de atención a víctimas: Seminario. Introducción a la atención de Víctimas de Secuestro*. México: INACIPE.

Lima Malvido, M. L. (2004). *Modelo de Atención a Víctimas en México*. México: Porrúa.

Meluk, E. (1998). *El Secuestrado*. Tomado de la página electrónica: http://actualidad.terra.es/nacional/articulo/secuestro_cara_psicologico_muerte_2429422.htm. Consultada el 9 de Septiembre de 2008.

Neuman, E. (1989). *Victimología: El rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales*. México: Cardenas.

Pares, H. (2007). *El Delito Del Secuestro en México Fundamentos Políticos-Criminales*. México: Porrúa.

Pasquel Y Ramírez, M. (2002). *La Víctima en el Delito de Secuestro: Seminario. Introducción a la atención de Víctimas de Secuestro*. México: INACIPE.

Revista de Ciencias Penales (Inter Criminis) INACIPE N°12 2ª EPOCA., "Que el Secuestro Ya no sea Negocio". Emma Meza Fonseca.

Rodríguez, M. (2000). *Victimología, estudio de la víctima*. México: Porrúa.

Rodríguez Manzanera, L. (2002). *Seminario: Introducción a la atención de Víctimas de Secuestro*. México: INACIPE.

Rosas, C. (2005). *Análisis Jurídico del Delito del Secuestro en el Distrito Federal*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Salamonovitz, A. *Las Enfermedades del Silencio: Una Articulación Psicoanalítico-Social*. Tomado de la página electrónica: <http://www.cpmac.net/enfsil.htm>. Consultada el 01 de Octubre de 2008.

Shapiro F., (2001). *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)*. México: Pax.

Universidad de Sonora División de Ciencias Sociales. (Sept. de 1995). *Crimen Organizado: Secuestro dos Reflexiones*. Unisón.

ANEXO

El siguiente formato de una lista de control “muestra” puede ser de gran ayuda al registrar los datos pertinentes y las fechas de contactos personales importantes que se hayan mantenido con el paciente. Se requerirán espacios y hojas adicionales cuando se realice una lista real.

Lista de control de datos del paciente y de exámenes que se realizan para determinar si el paciente es apto para recibir el tratamiento EMDR.

Nombre: _____ Fecha: _____

Tipo de tratamiento previo y tiempo de duración: _____

Medicamentos que emplea actualmente: _____

- Resultados de los exámenes objetivos: _____
- Examen de condición mental, más resultados de los exámenes para determinar si el paciente sufre de un desorden disociativo.
- Relación suficiente (sentimiento de seguridad y grado de veracidad)
- Capacidad para emplear las técnicas de autocontrol: _____

- Estabilidad personal y ambiental: Los factores que aún requieren atención son: _____

- Apoyos vitales: _____

- Salud física (las áreas problemáticas incluyen: daño neurológico, embarazo, problemas cardiacos, respiratorios y geriátricos; ataques epilépticos y problemas oculares): _____

- Tratamiento para pacientes hospitalizados (requerimientos médicos, la naturaleza del recuerdo traumático; ¿constituye el paciente un problema o un peligro para sí mismo o para otras personas?): _____

- Necesidades farmacológicas (medicamentos que requiere el paciente): _____

- Abuso de drogas o de alcohol (apoyos; programas; ¿se realizó un interrogatorio sobre la exacerbación potencial?): _____

- Restricciones legales (efectos del procesamiento/problemas forenses): _____

- Control de sistemas (familiar, social y laboral): _____
- Ganancias secundarias (planificación de la acción): _____
- Consideraciones para regular los horarios: _____
- Requisitos para los reportes: _____
- Términos en que se explico la teoría EMDR: a nivel del sistema nervioso, el aprendizaje bloqueado, la fase REM del sueño, los hemisferios cerebrales, o cualquier otro medio: _____
- Consentimiento informado: mencionar el hecho de que es posible que afloren recuerdos angustiantes, aún no resueltos; que las reacciones no anticipadas pueden incluir emociones o sensaciones perturbadoras y que el paciente quizá pueda sufrir estados de perturbación que pudieran aflorar entre sesión y sesión, tales como pesadillas u otros recuerdos.
- Poner a prueba los movimientos oculares del paciente (¿qué movimientos prefiere (horizontales, verticales, transversales, circulares, en forma de 8)? ¿Qué movimientos deben evitarse? ¿Qué estímulos alternos prefiere?): _____

- Metáforas (el tren, el tigre, el túnel u otros):

- Lugar seguro de su preferencia (especificar el lugar y la palabra que lo indiquen): _____
- Señal convenida para detener el procesamiento: _____
- Alguna otra indicación: _____

Lista de control para planificar el tratamiento EMDR.

Nombre: _____ Fecha: _____

- Síntomas: _____
- Imágenes intrusivas: _____
- Cogniciones negativas: _____
- Duración: _____
- Causa (s) inicial (es): _____
- Sucesos adicionales (o los diez recuerdos más importantes de su vida): _____

- Problemas adicionales: _____
- Restricciones actuales: _____
- Personas significativas en su vida: _____
- Estado que desea alcanzar: _____
- Capacidades y técnicas que el paciente necesita aprender, a solas o en grupo: _____

Formato recomendado para hacer los registros semanales en la bitácora.

El paciente podrá cumplir con las tareas asignadas que requieran de los reportes en la bitácora al ofrecer su propia versión de los siguientes datos. Este reporte de bitácora ofrece un formato específico que propicia que el paciente pueda brindar reportes limitados sobre diversos aspectos. Cada vez que surja una experiencia que amerite un reporte, el paciente escribirá únicamente una descripción corta en cada columna. La primera columna se refiere a las fechas. Las demás columnas solo requieren descripciones cortas de la experiencia vivida: (1) el suceso detonador, (2) la imagen que surgió en su mente, (3) la cognición/creencia que afloró, (4) la emoción, (5) las sensaciones y el nivel USP de perturbación. Al anotar las descripciones en ese orden, duplicamos los puntos necesarios para enfocar el suceso en una sesión subsecuente. Esto hace que el paciente recuerde de dividir la experiencia perturbadora en las distintas partes que la componen. Así, se anota exclusivamente la información que ayudara al paciente a recordar qué sucedió y que le ayudará a contarle todo al terapeuta. Una vez que el paciente haya anotado las descripciones, se valdrá de la técnica de autocontrol para disipar cualquier emoción perturbadora.

Fecha	Detonador	Imagen	Cognición	Emoción	Sensación y nivel USP

Cómo seleccionar las cogniciones negativas y positivas

Quizá sea útil para los terapeutas ofrecer a los pacientes la lista “muestra” de cogniciones negativas y positivas que aparece a continuación. Generalmente, los pacientes pueden hacer una selección adecuada o usar los ejemplos como punto de partida para formular las cogniciones que mejor se adapten a sus problemas personales. Están agrupadas en las distintas categorías (responsabilidad, seguridad y decisiones) pensando que ello ayude en la selección inicial. Sin embargo, las cogniciones pueden tener sutilezas que las hagan traslaparse o pueden ser una combinación de dos o más categorías. La selección debe ser la que resuene más para el individuo, la que articule la emoción o sentimiento que subyace en la persona cuando piensa en el evento.

Lista de cogniciones genéricas negativas y positivas.

Cogniciones Negativas

Cogniciones Positivas

RESPONSABILIDAD /HAY ALGO “MAL” EN MI

No merezco ser amada

Merezco ser amada; puedo obtener amor.

Soy una mala persona

Soy una buena persona (amorosa).

Soy un ser horrible

Estoy bien tal cual soy.

No valgo nada

Soy una persona valiosa; bien valgo la pena.

Soy un sinvergüenza

Soy una persona honorable.

No soy digno de recibir amor

Soy digno de recibir amor.

No soy suficientemente bueno

Merezco

Merezco solo lo peor

Merezco lo bueno.

Estoy dañado permanentemente

Soy (puedo ser) una persona sana.

Soy feo (mi cuerpo es detestable)

Soy atractivo, agradable.

RESPONSABILIDAD/HICE ALGO "INDEBIDO"

Debí haber hecho algo

Hice lo mejor que pude

Cometí un error

Aprendí (puedo aprender) de mi error.

Debí haber sabido

Hago lo mejor que puedo (puedo aprender).

SEGURIDAD/VULNERABILIDAD

No se me puede tener confianza

Puedo confiar en mí.

No puedo confiar en mí mismo

Puedo (aprender) a tener confianza en mí mismo.

No puedo confiar en mi propio juicio

Puedo confiar en mi propio juicio.

No puedo confiar en nadie

Puedo elegir en quién confiar.

No puedo protegerme a mí mismo

Puedo (aprender) a cuidar de mí mismo.

Me encuentro en peligro

Ya pasó; ya me encuentro fuera de peligro.

CONTROL/ DECISIONES

Estoy descontrolado

Estoy en orden.

Soy un ser indefenso

Ya puedo tomar decisiones.

Soy débil

Soy fuerte.

No puedo conseguir lo que deseo

Soy capaz de conseguir lo que deseo.

Soy un fracaso (fracasaré siempre)

Puedo salir adelante.

No soy capaz de lograr nada

Puedo lograr lo que quiero.

Debo ser perfecto (complacer a todos)

Puedo ser yo mismo (cometer errores).

No puedo soportarlo

Puedo manejar la situación.

Soy una persona incapaz

Soy una persona capaz.

No puedo confiar en nadie

Puedo decidir en quién confiar.

Formulario para identificar el blanco EMDR.

Problema o recuerdo que aqueja al paciente: “¿Qué problema o que recuerdo quisiera usted que procesáramos el día de hoy?”

Imagen: “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”

Cognición negativa (CN): “¿Cuáles son las palabras negativas que mejor se ajusta a la imagen que expresa sus sentimientos sobre su persona ahora?”

Cognición Positiva (CP): Cuando usted evoca la imagen o el incidente, ¿qué es lo que le gustaría pensar acerca de usted mismo ahora?”

Validez de la cognición (Escala EVC): Al evocar la imagen o el incidente de _____, ¿cuán cierto le parece el comentario (Cognición positiva que ha sido escrita arriba) ahora en una escala del 1 al 7, en la que el 1 le parece completamente falso y el 7 le parece completamente verdadero?”

1 2 3 4 5 6 7

(Completamente falso)

(Completamente verdadero)

Emociones/sentimientos: “Al evocar ese recuerdo o incidente y esas palabras _____ (repita la cognición negativa), ¿qué emociones siente ahora?”

Unidades subjetivas de perturbación (USP): “En una escala del 0 (cero) al 10, en la que el 0 representa la neutralidad o la carencia de perturbaciones y el 10 representa el más elevado nivel de perturbación que pueda imaginar, ¿cuán perturbador siente que es el recuerdo/incidente ahora?”

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Ninguna perturbación/neutral)

(La más alta perturbación)

Localización de las sensaciones corporales: “¿En qué parte del cuerpo se localiza la sensación?”

Formulario y secuencia de la técnica *floatback* para identificar el suceso del pasado

Será necesario reprocesar los recuerdos que son base de la disfunción, antes de reprocesar los sucesos actuales. Se puede emplear ese procedimiento cuando el paciente es incapaz de identificar fácilmente un blanco anterior para ser reprocesado.

Preparados por William Zangwill (Young, Zangwill y Behery, en prensa) con el fin de capacitar a los terapeutas, los procedimientos EMDR aumentan la “vinculación sentimental y emocional” y la “vinculación somática” discutidas por Watkins y Watkins (1977) al combinar múltiples senderos de recuperación de recuerdos-impresiones sensoriales, cogniciones, sentimientos, emociones y sensaciones físicas- en un solo procedimiento.

“Ahora bien, por favor evoque la imagen de _____ (repita la imagen perturbadora del paciente y la cognición negativa); fíjese bien qué sentimientos comienzan a aflorar, en qué parte del cuerpo las está sintiendo, y simplemente permita que su mente flote hacia el pasado, hacía una etapa anterior de su vida- no busque nada específico- simplemente permita que su mente flote hacia el pasado y dígame cual es la primera escena que le viene a la mente en la que usted experimentó algo similar a :

Pensamientos sobre _____ (repita la cognición negativa).

Sentimientos sobre _____ (repita las emociones de arriba).

En su _____ (repita los puntos corporales en lo que el paciente reportó sensaciones particulares).”

Escriba aquí las respuestas del paciente:

Pautas y procedimientos para el desarrollo de recursos EMDR y para la etapa de instalación.

Tal como fue articulado por Leeds (1998; Leeds y Shapiro, 2000), muchos terapeutas EMDR han otorgado especial atención a la fase de estabilización y al uso del método EMDR para desarrollar introyecciones positivas y para aumentar la regulación de sentimientos y emociones. Las siguientes pautas y procedimientos fueron adaptados por Leeds con fines de capacitación y para proporcionar un recurso accesible para los terapeutas activos.

Cuando se desarrolla un plan de tratamiento, los terapeutas no sólo deben ser capaces de reconocer los efectos específicos del trauma sino que también deben tomar en cuenta los síntomas que reflejan las capacidades limitadas del paciente para regular sus propias emociones. El propósito del Desarrollo e Instalación de Recursos (Resource Development and Installation, RDI; Leeds, 1998; Leeds y Korn, en prensa; Leeds y Shapiro, 2000) es aumentar la capacidad del paciente para cambiar de estado (afectivo y conductual) adaptativamente, al aumentar su acceso a las redes funcionales de recuerdos.

Indicios que denotan la necesidad de aumentar la fase de preparación y la fase de estabilización de un paciente.

- El historial del paciente incluye el abandono durante la infancia o un apego inadecuado a las que le cuidaban.
- El paciente es alexitímico (es incapaz de nombrar y describir sus sentimientos).

- El paciente reporta estar agobiado por sentimientos o se le observa desbordante de emociones y no es capaz de identificar los estímulos que los provocan.
- En los momentos en que el paciente se siente agobiado por la angustia, éste es incapaz de hablar y no puede articular sus pensamientos.
- Los métodos convencionales de autocuidado (tales como una relajación estructurada) no proporcionan ningún alivio.
- El paciente se ve incapaz de brindar narraciones coherentes acerca de sucesos angustiosos recientes (vagos, autocríticos).
- El paciente muestra muy poco control de sus impulsos, muestra una conducta acercamiento-evasión respecto a metas importantes o relaciones primordiales, tiende a sufrir accidentes continuos, se le puede manipular fácilmente, evita los conflictos y la intimidad con otros.
- El paciente no confía en sus propias percepciones o en sus sentimientos como fuentes de información para decidir como marcar límites, cómo satisfacer sus necesidades o cómo lidiar con otras personas.
- El paciente carece de una perspectiva adulta y modelos culturalmente relevantes respecto a los derechos humanos, las necesidades humanas y las conductas apropiadas.
- El paciente carece de capacidad de aprendizaje y de trabajo para acceder a un adecuado apoyo social y económico.

Características y tipos de recursos apropiados para el desarrollo e instalación de recursos.

Los recursos apropiados para el desarrollo e instalación de recursos se asocian a las emociones y sentimientos positivos (interés, emoción profunda, goce, orgullo) y a las respuestas adaptativas (hablar con la verdad, protegerse a sí mismo del peligro, contener los impulsos). Los recursos apropiados no son ambiguos en contenido o respecto al tema y no se asocian con estados yoicos infantiles o con emociones y sentimientos disfóricos (miedo, angustia, ira, impotencia, desagrado, vergüenza).

Quizá sea de gran ayuda para los terapeutas explorar los recursos del paciente dentro de tres amplios terrenos de experiencia:

1. Los recursos de dominio o maestría son:
 - Los recuerdos que el paciente tiene de sus propias respuestas en cuanto a su capacidad de afrontar y manejar situaciones y sus experiencias efectivas al saber cómo cuidar de sí mismo y cómo procurarse un estado de tranquilidad.

- Una posición física o movimiento que evoca un estado afectivo funcional o la capacidad de responder.

2. Los recursos relacionales son:

- Recuerdos sobre modelos a seguir positivos- por ejemplo, personas que el paciente ha conocido o que conoce personalmente, o personajes de libros, historias, caricaturas, películas o programas de televisión- que han demostrado capacidades que al paciente le gustaría incorporar a su persona, como la valentía, la persistencia, la capacidad de marcar límites o de hablar siempre con la verdad.
- Recuerdos de personas que saben brindar apoyo –por ejemplo, los padres, parientes, maestros, figuras de autoridad positivas, compañeros o mascotas- que han sabido proporcionar tranquilidad, cuidado, afecto o protección.

3. Los recursos simbólicos son recuerdos de objetos propios del mundo natural, como el mar, una rosa o un árbol, así como símbolos y experiencias religiosas, arquetípicas, totémicas y transpersonales.

- Figuras o símbolos provenientes de sueños o ensoñaciones que expresan la capacidad que tiene el paciente de funcionar adaptativamente.
- Símbolos o imágenes que se desarrollaron durante ejercicios de imaginación guiada, como la imagen de una persona íntegra e integrada, un animal que representa fuerza o el océano que persiste.
- Recuerdos, imágenes, iconos o figuras totémicas de fuentes culturales, religiosas o espirituales.
- Imágenes provenientes de obras de arte u otras manifestaciones artísticas.
- Metáforas e historias contadas por el terapeuta que ilustran ideas nuevas o perspectivas nuevas para acceder a recursos positivos y poder utilizarlos.
- Música (que puede ser tocada durante la sesión) que evoca un estado afectivo positivo.
- Una imagen de un estado positivo o una manera de ser que el paciente tiene como meta.

El desarrollo prolongado de los recursos quizá deba preceder a los procedimientos EMDR- RDI.

Los recursos generalmente son desarrollados a través de modelos apropiados que ofrecen los padres, los tutores o las figuras de autoridad, por medio de enseñanzas respecto a preceptos morales o prácticos, de historias o metáforas.

Los terapeutas seguramente descubrirán que algunos pacientes carecen de los recursos necesarios en una forma que puedan instalarse por medio de la estimulación bilateral. En estos casos los terapeutas necesitarán emplear más intervenciones para desarrollar recursos básicos a lo largo de una cierta cantidad de sesiones, hasta haberlos desarrollado suficientemente de manera que puedan instalarse por medio de la estimulación bilateral. Dichas estrategias de desarrollo de recursos pueden encontrarse en muchos tipos de psicoterapia. Pueden ser enfocados y prescriptivos, como en el caso de la capacitación para alcanzar un estado de seguridad personal, o generales y permisivos. La alianza terapéutica creada entre el terapeuta y el paciente puede también fungir como un recurso.

Precauciones que deben tomarse en cuenta al considerar el uso del desarrollo e instalación de recursos EMDR.

1. En el RDI generalmente se emplean secuencias más cortas, de seis a doce movimientos bilaterales, para proporcionar asociaciones únicamente con los recuerdos positivos que más se les asocien. En el RDI, se detiene cada secuencia de estimulación bilateral antes de que surjan asociaciones con las redes de recuerdos traumáticos que se les asocien de manera más débil.

2. Se advierte a los terapeutas que, antes de iniciar el reprocesamiento EMDR de los traumas, deben examinar a los pacientes para determinar si sufren de un desorden disociativo, también es necesario realizar dicho examen antes de aplicar el RDI. En el caso de pacientes que sufren de un desorden disociativo, el uso del RDI sin que estén preparadas las demás personalidades “alternas” (estados del ego) o cuando existen conflictos entre las personalidades “alternas” bien puede poner a los pacientes en grave peligro, ya que pueden sufrir respuestas abreactivas inesperadas o estados de angustia prolongados después de terminadas las sesiones en caso de que se elijan recursos o intervenciones inadecuados, de tal manera amenazando la seguridad de otras partes del sistema integral del paciente. En el caso de pacientes que cumplan con los criterios diagnósticos de un desorden disociativo, se deberá considerar el uso del RDI.

3. Los terapeutas también deben tomar en cuenta que los pacientes que tengan un historial de abandono extremo durante la infancia quizá sean incapaces de tolerar y modular emociones y sentimientos positivos. Los intentos de implementar procedimientos RDI con dicho tipo de pacientes quizá no produzcan ningún cambio. O es posible que sólo produzcan resultados negativos, tales como un estado de confusión extrema o un ascenso en el nivel de ansiedad. Esto puede deberse a la limitada tolerancia de emociones y sentimientos positivos por parte del paciente o los cambios rápidos que se generan en su estado afectivo y que son comunes cuando se implementa el RDI.

Protocolo EMDR básico para el desarrollo e instalación de recursos.

El RDI es un procedimiento creativo y flexible que debe adaptarse a las necesidades únicas de cada paciente. Lo que sigue es un guión general. Los

terapeutas tendrán que seleccionar, de entre las frases anotadas en cada paso, aquellas que les parezcan apropiadas para cada paciente.

Cómo identificar los recursos necesarios para un reto actual.

“Me gustaría que usted pensara en alguna situación particularmente difícil en su vida actual. Quizá querría pensar en la terapia que estamos llevando a cabo y el reto que implica enfrentarse a un recuerdo traumático. Quizá usted este teniendo problemas con una persona en especial. Cuando usted piensa en dicha situación, ¿qué cualidades, recursos o fuerzas positivas requiere? ¿Qué es lo que le gustaría pensar acerca de sí mismo dentro de esta situación en particular? ¿Qué le gustaría sentir? ¿Qué es lo que usted preferiría hacer?”

Respuestas posibles: “Me gustaría sentirme más fuerte, más firme, más seguro, más conectado, con los pies sobre la tierra, más definido, más flexible. Necesito fortalecer mi compromiso con el proceso de sanación. Quiero creer en mí mismo. Quiero ser capaz de consolarme a mí mismo. Quiero ser capaz de tolerar mis sentimientos y poder manejarlos. Quiero establecer límites más claros. Quiero sentir que soy digno de ser amado. Quiero ser capaz de decir que es lo que necesito.”

Desarrollo de recursos: exploremos los distintos tipos de recursos

Experiencias de dominio e imágenes. “Piense en alguna época en la que usted se sintió _____ (por ejemplo, fuerte, seguro, confiado, tranquilo, capaz de tolerar sus sentimientos). Piense en alguna época en que usted era capaz de conducirse con mayor _____ (por ejemplo valentía, autoconfianza, flexibilidad). ¿Qué experiencias le procuran esos sentimientos? Recuerde ciertas maneras de ser suyos que usted haya experimentado en ciertos momentos y que ahora podrían serle de utilidad (por ejemplo, su yo más sabio, su personalidad profesional, su personalidad guerrera). ¿Es usted capaz de permitirse a sí mismo visualizar una imagen de su propia persona proyectada hacia el futuro, dueña de las cualidades y recursos que usted desearía?”

Recursos relacionales (modelos a seguir y figuras de apoyo). Piense en las personas que forman parte de su vida, tanto en el pasado como en el presente, que representen dicha cualidad. ¿Qué persona le gustaría tener a su lado, brindándole aliento y aconsejándole, que le ayude a sentirse _____ (por ejemplo, más fuerte, apoyado, más confiado, etc.). Piense en sus amigos, en sus parientes, en sus maestros, en sus padres o en sus terapeutas. Piense en cualquier persona del mundo que para usted represente esta cualidad, que sirve o podría seguir cómo un modelo a seguir (por ejemplo, personalidades públicas, personajes en libros, en programas televisivos, en películas o en caricaturas.) Piense en sus maestros o guías, en las personas que han marcado una diferencia en su vida. ¿Cuenta usted con una guía espiritual, alguien o algo que le procure esperanza o fortaleza a lo largo del camino? ¿Hay algún animal o mascota con los que usted puede identificar estos sentimientos o cualidades?”

Metáforas y recursos simbólicos. “Piense en otras imágenes, símbolos o metáforas que le ayudarían a sentirse _____ (por ejemplo, tranquilo, amado, conectado, protegido, contenido, en paz, etc.). Piense en las imágenes o en los símbolos positivos que hayan aflorado en sus pinturas, en sus sueños o en sus ensoñaciones diurnas, o en los ejercicios de imaginación guiada (por ejemplo, un árbol fuerte y sin embargo flexible).”

Desarrollo de recursos obteniendo más información. (Trabajando con sólo una imagen asociada a la vez) “Cuando usted piensa en esa _____ (por ejemplo, experiencia, persona, símbolo, etc.), ¿qué es lo que ve? ¿Qué es lo que escucha? ¿Qué olor percibe? ¿Qué sensaciones corporales experimenta? ¿Qué emociones nota a medida que centra su atención en dicha imagen o recuerdo?” tome nota de dichas descripciones, palabra por palabra, y úselas en las siguientes secciones.) _____

Verificando el recurso. Cuando usted enfoca su atención en _____ (repita la descripción de la imagen) y fíjese bien en _____ (repita la descripción de sonidos, olores, sensaciones, sentimientos, etc.), ¿cómo se siente ahora? (luego verifique si el recurso elegido ayudaría realmente al paciente a lidiar con la situación difícil (el blanco) al preguntar:) Cuando usted enfoca su atención en _____ (la situación “blanco”) cuán cierto o provechoso le parece ahora el _____ (repita descripciones de la imagen y de los sentimientos), tomando en cuenta que el 1 significa completamente falso y el 7 significa completamente verdadero o provechosos?”

Escala EVC: 1 2 3 4 5 6 7

Reflejando el recurso. “Siga así, estando consciente de _____ (repita la descripción de la imagen) y fíjese bien en _____ (repita la descripción de los sentimientos, las sensaciones, los olores, los sonidos, etc.).” (Repita las descripciones detalladas del paciente, palabra por palabra, respecto a la imagen, los sonidos, las sensaciones, los sentimientos con variaciones en la secuencia de frases. Revise si el paciente puede prestar atención a la conexión con el recurso y tolerarla sin incurrir en asociaciones o sentimientos negativos. No continúe utilizando este recurso si el paciente reporta asociaciones, emociones o sentimiento de orden negativo. Considere la posibilidad de comenzar de nueva cuenta con un recurso nuevo.)

Instalación de recursos. “Ahora bien, a medida que usted siga enfocando su atención en _____ (repita la descripción literal que el paciente hizo de la imagen y de las emociones y sensaciones asociadas), siga el movimiento de mis dedos (o tonos, luces, golpecitos, etc.).” (Luego aplique varias series cortas de estimulación bilateral (SEM) con un número de 6 a 12 movimientos completos dentro de cada serie. Tras cada serie de estimulación bilateral, formule preguntas generales:) “¿Qué es lo que siente o percibe ahora?” (No se deberá continuar con la estimulación bilateral si el paciente reporta asociaciones o emociones negativas. Antes de seguir adelante el material negativo deberá ser contenido imaginablemente dentro de una caja, una bóveda, etc., o, como alternativa, se podrá comenzar de nuevo con otro recurso.)

SEM _____

SEM _____

SEM _____

SEM _____

Cómo fortalecer la vinculación de recursos con señales verbales o sensoriales.

“Imagine que usted da un paso más en su intento por conectarse con este recurso. A medida que usted recuerde dicha experiencia (por ejemplo, en busca de experiencias de dominio), ¿Cuáles son las palabras más positivas con las que usted se definiría actualmente? Imagine esa persona (por ejemplo, en busca de modelos a seguir o figuras de apoyo) parado junto a usted, ofreciéndole lo que usted necesita. Imagine que él o ella saben exactamente qué decirle, precisamente eso que usted necesita escuchar. Imagine que usted se funde con esta persona o que usted entra a su cuerpo, imagine que sostiene este recurso en sus manos (por ejemplo, para un recurso metafórico o simbólico). Imagine que usted está rodeado por esta imagen o por este sentimiento. Inhale ese sentimiento. Note en qué parte del cuerpo siente usted dicha sensación positiva.” (Continúe con las series de estimulación bilateral siempre y cuando parezca que el procesamiento es benéfico.)

SEM _____

SEM _____

Cómo establecer un patrón de conducta positiva para el futuro.

“Piense que en el futuro usted puede tener dicho recurso a su disposición cuando enfrente _____ (describa la situación difícil que fue identificada anteriormente). Imagine que usted es poseedor de _____ (por ejemplo, valentía, fuerza, noción de límites) que usted necesita para manejarse debidamente. Imagine que se siente _____ (por ejemplo, confiado, tranquilo, con los pies en la tierra) dentro de dicha escena. Imagine que se siente conectado a _____ (por ejemplo, nombre a la persona que le brinda apoyo moral o la persona o la situación con la que se identifica en términos positivos) cuando enfrente esta situación difícil. Fíjese bien que significaría esto para usted. Escuche cómo la persona en la que usted confía le dice exactamente lo que usted necesita escuchar. Sienta su recurso (por ejemplo, para recursos metafóricos o simbólicos) en exactamente la manera en que usted necesita sentirlo.” (Continúe con series cortas de estimulación bilateral siempre y cuando parezca brindar un procesamiento provechoso.)

(Evalúe si la situación y el patrón positivo de conducta para el futuro con el recurso elegido ayudan al paciente a imaginar que es capaz de manejar la situación que es blanco del procesamiento), cuán cierto o provechoso le parecen ahora (repita las descripciones de la imagen y de los sentimientos), a partir del 1, que significa

completamente falso o poco provechosos al 7, que significa completamente verdadero o provechoso.”

Escala EVC: 1 2 3 4 5 6 7

Se puede repetir este mismo proceso para cada una de las cualidades que el paciente dese fortalecer.

Uso del desarrollo de recursos y su instalación.

En las sesiones futuras, los terapeutas deberán reevaluar los recursos que ya han sido instalados, así como la bitácora escrita por el paciente para recibir una retroalimentación acerca de los efectos del RDI en el estado de estabilidad del paciente. Cuando los pacientes ya se encuentren preparados para iniciar la etapa 2, que es el trabajo que se realiza en torno al trauma, los terapeutas podrán iniciar las sesiones pidiéndoles a los pacientes que primero elijan y fortalezcan (por medio de la estimulación bilateral) los recursos que fueron instalados previamente o los recursos nuevos que se necesitan para procesar el material traumático. Para facilitar la clausura de un recuerdo que no ha sido resuelto del todo, los terapeutas pueden propiciar un estado de tranquilidad y de dominio en los pacientes al emplear el ejercicio de “lugar seguro” o por medio de otra experiencia basada en recursos positivos.