

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO RVOE-NO 3213-25 CON FECHA 13-VI-1997
DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO



PROPUESTA DE INSTRUMENTO PARA MEDIR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN HABITANTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

SANDRA MONTIEL NÚÑEZ



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.

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO RVOE-NO 3213-25 CON FECHA 13-VI-1997
DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO



PROPUESTA DE INSTRUMENTO PARA MEDIR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN HABITANTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

SANDRA MONTIEL NÚÑEZ

ASESOR DE TESIS

LIC. SAÚL GONZÁLEZ ANAYA
CÉDULA PROFESIONAL No. 2996693

*"La vida no está hecha sólo de deseos,
sino de los actos de cada uno".*

Paulo Coelho.

*"El entusiasmo es la fuerza que
nos conduce a la victoria final".*

Paulo Coelho.

AGRADECIMIENTOS

En estos 25 años he andado, he corrido, he saltado, he tropezado y afortunadamente he caído; para darme cuenta que no es tarde para levantarme y empezar a andar otra vez. Tratando de recordar mis errores para no repetirlos, sin olvidar quien soy y de donde vengo, procuro no arrepentirme de lo que he pasado y mejor lo tomo como un mal necesario para formar a esta Licenciada que está aquí tratando de explicar lo maravilloso que es terminar lo que se empieza.

Siento un hervir en el pecho al darme cuenta que realmente he hecho lo que me gusta y apasiona. Que lo seguiré haciendo y aun sin importar que no haya más por hacer, yo siempre me lo inventare.

La vida está hecha de recuerdos, recuerdos agradables y desagradables en los cuales siempre hay una o varias personas involucradas. Cada uno de ellos ocupa un espacio en esta vida y es por ellos que muchos de los recuerdos aun desagradables, con el paso del tiempo se vuelven agradables. Quiero agradecer a esa gente que ha compartido una sonrisa, un mal rato, un helado, un hola, una vida o una muerte conmigo. Me han dejado más que el acto en sí mismo.

A los que estuvieron, a los que están y a los que siempre estarán.

Agradezco a mis padres por darme la vida y llenarla de amor. Por su apoyo, confianza y por hacer de mí lo que soy. Los amo y día con día doy gracias por tenerlos.

Papá, por tu gran ejemplo de honradez, lealtad y dedicación; por tus palabras tan acertadas y por ser mi mayor inspiración en la vida. Para mí es un honor entregarte el fruto de estos años de esmero y sacrificio. El propósito de cada paso que doy es saberte orgulloso de mí. ¡¡¡ERES EL MEJOR!!!

Mamá, por hacer de mí la mujer que soy, por enseñarme el valor de la vida, tu que al temor me hiciste fuerte. Tu, que eres la sombra de mis pasos. Tu, que ligada estás a mis sueños con

rostro alegre y dolor callado. Quien siempre estará a mi lado. Por enseñarme todo aquello que siempre necesite saber. TE AMO.

A mis hermanos, por hacer de aquellos momentos difíciles, algo ameno con su presencia y sus chispas de buen humor. Y por su apoyo cuando recurrí a ustedes. Que este logro sea para ustedes una pauta a seguir. Siempre los llevo en mi corazón.

A mi familia, por permanecer unida, por todos esos buenos momentos en su compañía, por su amor, apoyo y comprensión. A Rosita y a Margarita por ser el núcleo de la familia gracias por estar ahí siempre.

A mi tío Ray, que con sus palabras me inspiró a entrar al fascinante mundo de la Psicología.

Monse, gracias por estar aquí cuando más te necesito, por decir las palabras adecuadas en aquellos momentos de enajenación emocional y sobre todo por ser mi mejor amiga.

A mis amigos, gracias por ser lo que son, por esas grandes aventuras juntos, ustedes saben el asteroides, las fiestas, Acapulco, Vallarta, Vallejo. Por hacer amenas esas largas horas de clase. Flaca gracias por tu compañía, por tu amistad, por aquellas horas en el tráfico de ida y vuelta a la escuela, por todas esas ocasiones que pasaste por mí. A José Rodríguez por la matraca, a José Millán por siempre estar dispuesto a escucharme aunque sean las 4 de la mañana por el Messenger, por aquellos chascarrillos en clase y esos buenos chismografos que nunca olvidaré. Armando por tus ocurrencias, Kro por tu espontaneidad, Ericka por aguantarme estos 4 años y medio. Diana por la zumba, Poncho por ser Poncho, Pedro por ser mi amigo desde el primer día de clases. Cintia y Dirce por aquellas veces que me pasaron apuntes, Raquel por tu amistad y aquellos momentos de charla, Lulú por tu apoyo y sincera amistad, Mariana por ser parte del grupo y por último a Karla por sus grandes encantos y por decir lo que yo no me atrevía.

A todos mis amigos de la vida que si los nombrara jamás terminaría, a ustedes gracias por estar en las buenas y en las malas.

A la Lic. Berenice Ramos Vallejo, gracias por ser una gran amiga a quien admiro mucho. Por todos los conocimientos que sin esperar nada a cambio compartiste conmigo y que en gran parte inspiraron este trabajo, por escucharme y darme consejos. Y sobre todo por tu gran apoyo durante mi servicio social.

A los psicólogos del ADEVI que siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en este trabajo.

A todos y cada uno de mis profesores de quienes aprendí mucho.

Lic. Ricardo González Quevedo, por su gran apoyo en la realización de este trabajo.

Lic. Saúl González Anaya, por su enseñanza en estos años, su asesoría, por su gran apoyo y comprensión. ¡¡¡Lo logramos!!!

Quiero hacer una especial mención a José Luis Mejía Mejía, quien me ha brindado todo su apoyo desde el día que le conocí, por todos los buenos momentos, por aguantarme mis locuras de fin de semestre o temporada de exámenes. Por regañarme y mandarme a terminar mi tesis. Por todo lo que he aprendido a su lado y por ser el amor de mi vida. My green eyes.

A toda la gente que ha sido víctima de delitos atroces y que sus vidas han quedado marcadas. Los que han sufrido estrés postraumático y han salido adelante. Renovando su vida y empezando de nuevo.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue elaborar un instrumento que ayudara a la detección del trastorno por estrés postraumático en habitantes de la Ciudad de México, para determinar si aquellos habitantes que han sido víctimas de algún delito (robo, lesiones, secuestro u homicidio), lo presentan. El procedimiento para la elaboración de este instrumento fue tal y como se requiere para poderle dar una validez y confiabilidad conforme a lo establecido. Se aplicó una validez de contenido por medio del jueceo, validación psicométrica con la ayuda del Software Statistics SPSS 17.0 (última versión). Análisis de distribución de reactivos y un análisis para determinar el poder discriminativo de los reactivos. Con respecto a la confiabilidad del instrumento se aplicó el alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado una confiabilidad global de .941. Aunado al proceso de la elaboración del instrumento viene una serie de resultados encontrados, la presencia de estrés postraumático en habitantes de la Ciudad de México y la relación de éste con sus variables.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

i

CAPÍTULO 1. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

1.1 Estrés	2
1.1.1 Enfoques biológicos	3
1.1.2 Enfoques psicológicos	4
1.2 Trauma	5
1.2.1 Historia del trauma	6
1.3 Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales	8
1.3.1 DSM IV.	10
1.3.2 DSM IV. TR. Estrés agudo	11
1.3.3 DSM IV. VR. Estrés postraumático	13
1.4 Paradigmas psicológicos	18
1.4.1 Conductismo	19
1.4.2 Psicoanálisis	21
1.4.3 Humanista	22
1.5 Terapia Gestalt para el Trastorno por Estrés Postraumático	22

CAPÍTULO 2. VÍCTIMA DE VIOLENCIA

2.1 Víctima	29
2.3 Violencia	31
2.3.1 Violencia instrumental	34
2.3.2 Violencia expresiva	34
2.4 Centros de atención a víctimas	35
2.4.1 ADEVI 2007	41

CAPÍTULO 3. CIENCIAS PENALES

3.1 Ciencias básicas	50
3.2 Ciencias médicas	51
3.3 Ciencias jurídicas	52
3.4 Ciencias histórico-filosóficas	53
3.5 Ciencias criminológicas	54
3.5.1 Antropología	55
3.5.2 Biología	56
3.5.3 Psicología	56

3.5.4 Criminalística	57
3.5.5 Penología	57
3.5.6 Victimología	58
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	
4.1 Paradigma de investigación	60
4.2 Tipo de estudio	60
4.3 Pregunta de investigación	61
4.4 Objetivos	61
4.4.1 Objetivo general	61
4.4.2 Objetivos específicos	61
4.5 Hipótesis	62
4.6 Variables	62
4.7 Instrumento	65
4.7.1 Descripción	66
4.7.2 Confiabilidad	67
4.7.3 Validez	67
4.7.4 Norma de calificación	69

4.8 Procedimiento de análisis de resultados	70
4.9 Descripción de los resultados	73
CONCLUSIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	92

INTRODUCCIÓN

El Distrito Federal se ha convertido en una Ciudad con altos niveles de estrés, con los cuales sus habitantes ya han aprendido a vivir, el tráfico, el ruido, el smog y sobre todo la violencia. Al hablar de violencia se puede pensar en una gran variedad de tipos o causas que la originan y claro sin dejar a un lado lo que ocasiona en los que la viven.

Hoy en día se encuentran a diario en las noticias y en todos los medios informativos cifras que van en aumento. Al respecto, Ana Maria Salazar (2005), señala que hasta el 27 de mayo del 2005, estaban registradas 371 ejecuciones. Lo que equivale a 5 ejecutados por día en el país, las principales causas de estas ejecuciones es por secuestros y asaltos con violencia.

Al inicio del 2008 las estadísticas dejaron en claro cómo el crimen y la delincuencia van en aumento de acuerdo a lo escrito por Mario González (2008). De enero a septiembre del 2007, la PGJDF recibió 4,493 denuncias, tan solo de la delegación Cuauhtémoc. Para Diciembre del 2007 Iztapalapa registra 3,700 robos de vehículos y junto con la delegación Gustavo A. Madero ocupa los dos primeros lugares en secuestro exprés, de los cuales en el 2007 la PGJDF reportó 112 en la Ciudad de México. Con respecto a robos a cuenta habientes Bancarios en el 2007 se registraron 38 heridos y 8 muertos.

Después de lo ya mencionado cabe recordar que hay una parte de la cual no siempre se habla y es lo que pasa con la víctima.

El interés por estudiar y medir el estrés postraumático radica en que en la Ciudad de México se maneja mucho estrés entre sus habitantes y hace la vida menos llevadera y conflictiva.

Por lo tanto la calidad de vida se ha visto afectada y la gente vive en constante enfermedad tanto física como mental. Si al estrés por vivir a prisa se le agrega un trauma por un suceso violento vivido se tiene estrés postraumático, para esto es necesario tomar en cuenta que hay diferentes tipos de violencia y que cada uno de ellos tiene sus efectos en distintos grados.

Elaborar un instrumento que mida el estrés postraumático será de gran ayuda a los profesionales encargados de hacer un dictamen en donde deben de especificar si la víctima presenta el trastorno o no y para esto ya no será necesario aplicar una larga y complicada batería de pruebas que incluya 3 ó 5 instrumentos que saquen los síntomas por separado.

Para poder llevar a cabo la realización de este instrumento fue necesario hacer una revisión de material que estuviese relacionado con el tema, para esto se elaboraron tres capítulos que conforman el marco teórico de este trabajo y están estructurados de la siguiente manera.

El capítulo 1 Estrés Postraumático, está dividido en cuatro partes. La primera que habla acerca del estrés, su definición de acuerdo al enfoque

biológico y al enfoque psicológico. La segunda parte es con respecto al concepto trauma y un poco de su historia. La tercer parte maneja todo lo que concierne al Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales, su paso a través del tiempo y cómo considera al estrés postraumático.

Hasta llegar a la última versión que es DSM IV TR. La cuarta y última parte menciona los paradigmas psicológicos y la terapia Gestalt para el trastorno por estrés postraumático.

El capítulo 2 Víctima de violencia, se divide en tres. La primer parte trata de víctima, su definición de acuerdo a la ley del Distrito Federal. La segunda parte se refiere a Violencia, su definición y división. Por último en este capítulo se mencionan los centros de atención a víctimas que brindan sus servicios en la ciudad de México, se agregó un reporte de trabajo de uno de los centros.

El capítulo 3 Ciencia Penales, básicamente presenta un esquema de las áreas que conforman esta ciencia, dentro de la que se encuentra la victimología, ciencia encargada de la víctima.

Con respecto a la estructura de este trabajo cabe mencionar que aparte de los capítulos antes mencionados, por último se encuentra el capítulo 4 Metodología. En el cual se exponen los procesos metodológicos que se siguieron para fines de esta investigación.

CAPÍTULO 1.
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

En este primer capítulo se aborda al estrés postraumático, en dos partes; estrés y trauma. Se habla brevemente de cada uno, así como de sus divisiones, su historia y los principales autores que incursionaron en la investigación de éstos; para al final unirles y ubicar lo que es el estrés postraumático.

Se toman en cuenta los cambios que hubo a través de la historia dentro del DSM para llegar a lo que es el DSM-IV-TR.

También se hace un breve recorrido en las corrientes psicológicas que han intervenido, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del estrés postraumático.

1.1. Estrés

El estrés es difícil de definir por la ciencia debido a que es una sensación subjetiva con una gran versatilidad en su sintomatología. A continuación se hablará de manera general de los principales autores que han tratado de definirlo y hacerle categorías.

Es posible hacer dos grandes divisiones, respecto a lo biológico y a lo psicológico. Los enfoques biológicos atribuyen trastornos psicofisiológicos específicos a ciertas debilidades o a la sobreactividad del sistema orgánico del individuo como respuesta al estrés, mientras que los enfoques psicológicos, exponen la especificidad al presentar

determinados estados emocionales o rasgos de la personalidad que predisponen a trastornos particulares.

1.1.1. Enfoques Biológicos.

Fue Cannon (1935, citado por Llaurado s/f.) el que introduce el término estrés en fisiología, término que aplicó a todo estímulo susceptible de provocar una reacción de lucha y huida. Para después generalizarlo a los factores ambientales, cuya influencia exige un esfuerzo especial por parte del organismo para mantener la homeostasis. Denominó estrés crítico al nivel máximo de estrés que un organismo puede neutralizar. Con ello establece los fundamentos del estudio de los efectos patógenos del estrés.

Para hablar más al respecto es importante mencionar a Hans Selye (1936, citado por Davison, 2004) que habla del síndrome de adaptación general (SAG) modelo que describe la reacción biológica ante el estrés constante e inevitable.

Existen tres fases de este modelo, la primera es la reacción de alarma en la que el sistema nervioso autónomo es activado para tolerar el estrés. En la segunda etapa el organismo se adapta al estrés al emplear ciertos mecanismos de afrontamiento como formación de úlceras o ensanchamiento de glándulas, si persiste el factor estresante entonces se

pasa a la tercera y última etapa que es donde el organismo muere o sufre daños irreversibles.

Davison (2004), maneja dos teorías biológicas; la teoría de la debilidad somática y la teoría de la reacción específica. La primera habla de los factores genéticos, enfermedades anteriores, la dieta y factores afines que trastornen cierto sistema orgánico, el cual puede volverse vulnerable al estrés por su debilitación. De esta manera la teoría refiere que la relación entre el estrés y determinado trastorno psicofisiológico se manifiesta por la debilidad de un órgano corporal específico.

La segunda, de reacción específica, afirma que existen diferencias, quizás determinadas genéticamente en la manera como los individuos responden ante el estrés idiosincrásicamente, y el sistema corporal cuya respuesta sea mayor posiblemente será un candidato probable a desarrollar un trastorno psicofisiológico posterior.

Por otra parte cabe mencionar que Carlson (1996) habla de las respuestas fisiológicas que acompañan a las emociones negativas preparan a las personas para amenazar o pelear con los rivales, o huir de situaciones peligrosas.

1.1.2. Enfoques psicológicos

Para hablar del estrés en psicología se debe de empezar por la teoría psicoanalítica, Franz Alexander (1950) encargado de las reacciones

psicofisiológicas. Expuso que los distintos trastornos psicofisiológicos se deben a estados emocionales inconscientes que corresponden a cada alteración. Que lo emocional se traslada a lo físico debido a una represión o a una emoción mal canalizada.

Lazarus (1978) se ha dedicado al estudio del estrés psicológico y lo ha enfocado de muchas formas, para él éste no se puede definir objetivamente. Más bien, sugiere que la forma en que se percibe o valora el ambiente, determina en qué momento está presente el estrés. Ocurre cuando se estima que cierta situación va más allá de los recursos de adaptación de la persona. Así se permite explicar las diferencias individuales que manifiesta la gente al responder al mismo suceso.

Cazabat y Costa (2000, citados por Llaurado s/f) hablan de:

“la interacción de tres factores en el estrés: el entorno, la manera como la persona percibe el entorno (la personalidad, experiencias previas, etc.) y la percepción de los propios recursos de la persona, para enfrentarse a las demandas del entorno”.

Por último como una definición que conjunta lo biológico con lo psicológico, Mackay (1985, citado por Llaurado s/f) el síndrome de estrés se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas.

1.2. Trauma

Se puede decir que el trauma psicológico está compuesto por una sola molécula emocional y ésta a su vez estará compuesta por átomos de: recuerdos, de imágenes, sonidos, sensaciones y emociones. Al madurar esta célula puede perecer o bien hacer raíces para así transformarse en una célula de estrés postraumático, siendo así, como un tumor maligno.

Para entender un poco más acerca del trauma será necesario revisar un poco de historia ya que éste ha estado presente en la humanidad por siempre.

1.2.1. Historia del trauma

El estudio del Trauma Psicológico está íntimamente relacionado con el desarrollo de acontecimientos sociales, políticos y culturales, pues lleva a incursionar en terrenos ríspidos, que tocan directamente aspectos centrales, tanto del poder político, como de las ideologías que recorren la sociedad. Desde los casos de torturas, secuestros, toma de rehenes, veteranos de guerra, hasta las más "íntimas" situaciones del abuso sexual y la violencia doméstica, las manifestaciones del Trauma recorren horizontal y verticalmente a la sociedad. Asimismo, cada vez más, se revelan situaciones de violencia y abuso en el origen de patologías tales como las drogodependencias, los trastornos de la alimentación y depresiones; entre otros.

El Trauma Psicológico ha acompañado la historia de la humanidad de una manera omnipresente. Los más viejos textos, tales como la *Biblia*, el *Talmud*, los escritos chinos, los clásicos griegos como *La Ilíada*, etc., hacen referencias a los efectos psicológicos de los hechos traumáticos, especialmente a las consecuencias de la violencia y la guerra.

Hacia 1649 René Descartes, en "Les Passions de L'âme", ya había descrito eventos que afectaban la conducta aun después de que estos eran olvidados (citado en Van Der Kolk, Van Der Hart, 1989).

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

Pierre Janet, en el estudio de sus pacientes histéricos, encontró que a menudo los síntomas parecían estar relacionados a un "trauma" primero; Janet pensaba que esas gentes traumatizadas habían quedado atadas al trauma, y eran incapaces de integrar los recuerdos traumáticos. Las personas parecían tener una pérdida en su capacidad de asimilar nuevas experiencias, era como si su personalidad se detuviera en un punto

central, que no podía crecer o ampliarse por la suma o asimilación de nuevos elementos (Van Der Kolk, Herron, Hostetler, 1994). Posteriormente el concepto no solo quedó remitido en estos términos, sino que se amplió a otro tipo de situaciones "traumáticas" que no necesariamente se encontraban en sucesos de la vida lejanos, como los de primera infancia.

Más recientemente, hacia fines del siglo XIX, el médico británico Herbert Page (s/f. citado por Llaurado, s/f.) llamó "shock nervioso" a la sintomatología postraumática, y atribuyó su etiología al terror experimentado, en lugar de al daño orgánico tal como era la creencia de su época. Un ejemplo de esta última tendencia la encontramos en Herman Oppenheimer neurólogo alemán (s/f. citado en Mosca Daniel L. 2002), quien además de acuñar el término "neurosis traumática" atribuía la sintomatología a sutiles cambios moleculares en el sistema nervioso.

Para Llaurado (s/f.), los efectos psicológicos del trauma se expresan en cambios de lo biológico con respecto al estrés. Produciéndose alteraciones profundas en los mecanismos hormonales relacionados con este y en procesamiento de la memoria.

Es importante tomar en cuenta aquellos aspectos que llegan a ser traumáticos y que no en toda la gente causan el mismo efecto. Con respecto a esto Almirall (2005) maneja que en el análisis del traumatismo se evidencian dos polos, el de los hechos violentos del mundo exterior y

el de la estructura subjetiva en la que golpean. Como un tercero se podrían manejar las significaciones que tiene en un momento histórico el hecho en particular y la violencia en general para la sociedad en que se desarrolla.

Para Black (1996), las personas se recuperan del trauma sin ningún tipo de intervención. Tal parece ser que presentan mecanismos naturales o ciertas estrategias personales que le ayudan a la recuperación, de una manera espontánea, del trauma.

1.3. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales o en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) de la American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos), tiene una historia que comienza con el objetivo de que los especialistas fuesen capaces de comunicarse de una manera adecuada los tipos de casos que tratan o estudian (Davison, 2004).

Para fines del siglo XIX, la medicina progresó en demasía a comparación de lo que era en la Edad Media, se hizo evidente que cada enfermedad requería de su propio tratamiento. De esta manera mejoraron los procedimientos de diagnóstico, las enfermedades se clasificaron y se administraron remedios aplicables. Al ver el éxito que tuvo este sistema en el área médica, los investigadores de la conducta

anormal se propusieron desarrollar sus propios esquemas de clasificación (Davison, 2004).

A continuación se presenta de manera cronológica los avances que hubo en esta clasificación.

“[...] 1882 en Gran Bretaña, la Comisión Estadística de la Real Asociación Médico-psicológica, elaboró un esquema de clasificación que se modificó en varias ocasiones pero jamás fue adoptado por sus miembros [...] En 1886, en los Estados Unidos, la Asociación de Supervisores Médicos de las instituciones Norteamericanas para Enfermos Mentales, antecesora de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría, adoptó una versión algo modificada del sistema británico [...] 1889 en Paris, el Congreso de la Salud Mental adoptó un solo sistema de clasificación, pero nunca alcanzó suficiente aceptación[...] En 1939, la Organización Mundial de la Salud (OMS) añadió los trastornos mentales a la lista internacional de causas de muerte[...] En 1948 amplió esta lista para convertirse en la clasificación estadística internacional de enfermedades, lesiones y causas de deceso (ICD, por sus siglas en ingles) [...] Ya para 1952, la asociación psiquiátrica Norteamericana prefirió publicar su propio manual diagnóstico y estadístico (DSM) [...] En 1969, la OMS dio a conocer la segunda versión del DSM (DSM II, 1968) [...] En 1980, la asociación Norteamericana de Psiquiatría publicó un manual de diagnóstico actualizado a fondo, el DSM-III [...] Para 1987, apareció una versión ligeramente modificada, DSM-IIIR [...] En 1995, sale la cuarta versión DSM-IV [...]” (Davison, 2004, p.88).

En 2002 se publica el manual en su cuarta versión, texto revisado, DSM-IV-TR

1.3.1 DSM IV.

El DSM IV (1995) está organizado con un plan que consiste en agrupar a los trastornos en 16 clases diagnósticas principales y una sección adicional para otros problemas. Dentro de una de las clases se encuentra a los trastornos de ansiedad, en donde hay como categoría diagnóstica al trastorno por estrés postraumático (TEPT).

El estrés postraumático tuvo que llevar una vida relativamente ignorada, ya que por mucho tiempo no fue una categoría diagnóstica oficial. No obstante, las neurosis traumáticas o neurosis de combate ya se consideraban en el DSM I (1952) y el DSM II (1968).

Es hasta 1980 que el trastorno por estrés postraumático (TEPT) fue oficialmente reconocido en el DSM III (1980). El TEPT es de los pocos trastornos neuróticos que no tuvo precursor en los DSM previos (Peterson, 1991).

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

1.3.2 DSM IV. TR. Estrés agudo

Criterios para el diagnóstico de F43.0 Trastorno por estrés agudo (308.3).

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

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

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

1. Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional.
2. Reducción del conocimiento de su entorno (p. ej. Estar aturdido).
3. Desrealización.
4. Despersonalización.

5. Amnesia disociativa (p. ej. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma).

- C.** El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.
- D.** Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma (p. ej. Pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).
- E.** Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (p.ej. Dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).
- F.** Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de su familia.

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

H. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej. Drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve.

1.3.3 DSM IV. TR. Estrés postraumático

Criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático.

El DSM-IV (American psychiatric Association, 1994) y el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) incluyen 6 criterios para el diagnóstico del TEP.

El primero se refiere a la delimitación del trauma, al señalar un nuevo evento traumático definido como tal si: (a) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás; y (b) la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror intensos.

Los síntomas psicológicos del TEP se agrupan en tres categorías: re experimentación, evitación/ embotamiento afectivo y aumento de la activación. Los síntomas de re experimentación incluyen pesadillas y

flashbacks y han sido considerados como los más patognómicos del TEP (Foa y Rothbaum, 1992). El segundo grupo de síntomas se refiere a la evitación persistente de estímulos asociados al trauma (pensamientos, actividades, sentimientos, lugares, o personas que motivan recuerdos del trauma) y síntomas de embotamiento emocional; tales como reducción del interés o participación en actividades significativas, sensación de desapego, incapacidad para tener sentimientos de amor o expectativas catastróficas del futuro. El último grupo de síntomas, el aumento de la activación, incluye síntomas tales como dificultad para dormir, hipervigilancia e irritabilidad.

Por último, se incluyen dos criterios referidos a que los síntomas deben durar más de un mes y deben causar malestar clínicamente significativo en algún área de la vida.

Criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés postraumático (309.81).

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

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

2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

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

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

2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

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

4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

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

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

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

2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.

5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.

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

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

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

- 1.** Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- 2.** Irritabilidad o ataques de ira.
- 3.** Dificultades para concentrarse.
- 4.** Hipervigilancia.
- 5.** Respuestas exageradas de sobresalto.

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

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

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses

Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

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

Como se pudo ver hablar del estrés postraumático es un poco complicado ya que es posible abarcarlo con todas las corrientes. Al tomar en cuenta que está compuesto por estrés y trauma se hace aun más amplio y rico para ser estudiado, sin dejar de lado que son muchas las causas que lo provocan y que cada individuo vive el estrés postraumático de distinta forma. Además que para que a una persona se le de un diagnóstico de estrés postraumático se deben de tomar en cuenta los criterios que ofrece el DSM IV, por supuesto revisar la historia de vida de la victima a evaluar y aplicar una batería de pruebas que cubra lo esencial tal como rasgos de personalidad, respuestas ante situaciones adversas, entre otros.

1.4 Paradigmas psicológicos

Con respecto al término paradigma es de suma importancia revisar la propuesta de Kuhn (1970) quien afirma que las fuerzas sociales y culturales generan paradigmas (modelos) científicos en diversas etapas y que los trabajos científicos se desenvuelvan durante cierto periodo en el contexto de determinado paradigma, hasta que es remplazado por otro.

Así Kuhn postula una relatividad susceptible a las suposiciones implícitas de los científicos en la comprensión de teorías, hechos y observaciones.

En relación a la psicología los paradigmas son conductismo, psicoanálisis, humanista y Gestalt. De los cuales a continuación se hará una breve semblanza.

1.4.1 Conductismo

Éste es el sistema que define a la psicología como el estudio del comportamiento. El inicio formal de este movimiento ocurrió en 1913, cuando John Broadus Watson (1878-1958), psicólogo norteamericano, publicó su famoso artículo "Psychology as the Behaviorist views It" ("La psicología como la ve el conductista"). En el cual afirma que la dirección apropiada para el progreso de la psicología no es el estudio de la conciencia "interior" (Brennan, 1999).

Watson, John B. citado por Brennan, (1999, p. 247).

"La psicología, como la concibe el conductista, es una rama experimental puramente objetiva de las ciencias naturales. Su objetivo teórico es predecir y controlar la conducta. La introspección no es parte esencial de sus métodos, como tampoco depende del valor científico de sus datos de la facilidad con que pueden interpretarse en términos de conciencia".

Este paradigma apareció en el siglo XX como disciplina empírica con el fin de estudiar el comportamiento en cuanto a la adaptación ante los estímulos del medio. El individuo aprende a adaptarse al ambiente y este principio está regido por principios de asociación (Brennan, 1999).

Fue Pavlov quien perfeccionó la reducción de los hechos psicológicos a procesos conductuales y fisiológicos en el contexto de una teoría general del condicionamiento. La formulación de psicología de Watson se definía en esencia en términos de elementos de estímulos y respuestas (Brennan, 1999).

Dentro de este paradigma existen dos tipos de aprendizaje, el de condicionamiento clásico de Iván Pavlov (1849-1936) y el condicionamiento operante de Burrhus Frederick Skinner (1904-1990).

El primero, de Pavlov, el condicionamiento clásico, también llamado condicionamiento pavloviano y condicionamiento respondiente, es un tipo de aprendizaje asociativo. La forma más simple de condicionamiento clásico recuerda lo que Aristóteles llamaría la ley de contigüidad. En esencia, el filósofo dijo "Cuando dos cosas suelen ocurrir juntas, la aparición de una traerá la otra a la mente". A pesar de que la ley de la contigüidad es uno de los axiomas primordiales de la teoría del condicionamiento clásico, la explicación al fenómeno dada por estos teóricos difiere radicalmente de la expuesta por Aristóteles, ya que ponen especial énfasis en no hacer alusión alguna a conceptos como "mente".

Esto es, todos aquellos conceptos no medibles, cuantificables y directamente observables. El interés inicial de Pavlov era estudiar la fisiología digestiva, lo cual hizo en perros y le valió un premio Nobel (1904). En el proceso, diseñó el esquema del condicionamiento clásico a partir de sus observaciones (Davison, 2004).

El segundo, sistema de Skinner basado en el condicionamiento operante. El organismo está en proceso de "operar" sobre el ambiente, lo que en términos populares significa que está irrumpiendo constantemente; haciendo lo que hace. Durante esta "operatividad", el organismo se encuentra con un determinado tipo de estímulos, llamado estímulo reforzador, o simplemente reforzador. Este estímulo especial tiene el efecto de incrementar el operante (esto es; el comportamiento que ocurre inmediatamente después del reforzador). Esto es el condicionamiento operante: el comportamiento es seguido de una consecuencia, y la naturaleza de la consecuencia modifica la tendencia del organismo a repetir el comportamiento en el futuro (Davison, 2004).

1.4.2 Psicoanálisis

Según Brill (1938), el fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud, estableció principios motivacionales que dependían de fuerzas energéticas que se encuentran más allá del nivel de conciencia del yo, el nivel de la personalidad estaba determinado por la adaptación inconsciente del

individuo a esas fuerzas. El psicoanálisis profundizó en las implicaciones de la actividad mental más que cualquier otro sistema de psicología.

Así mismo argumentaba que la psicología de todo el mundo, no solo de quienes padecían síntomas neuróticos, se entiende en términos de fuerzas inconscientes que hay que resolver. Convirtió los estímulos físicos en energías o fuerzas psíquicas y conservó una descripción esencialmente mecánica de cómo interactúan dichas fuerzas.

De acuerdo a Brennan (1999), el movimiento psicoanalítico introdujo el estudio de los procesos inconscientes que influyen en las actividades de los hombres.

En la doctrina de Freud el inconsciente contiene pensamientos, recuerdos y deseos que están muy por debajo de la superficie de la experiencia consciente, pero que aun así influye profundamente en la conducta.

1.4.3 Humanismo

A mediados del siglo XX, a pesar de ser el conductismo y el psicoanálisis las corrientes más influyentes dentro de la psicología, para algunos psicólogos eran poco atractivos ya que las tachaban de "deshumanizadoras". Al psicoanálisis por suponer que la conducta era dominada por impulsos sexuales y al conductismo por que se centraba en

el comportamiento simple de los animales y a las dos por proponer que el ser humano no era dueño de su propio destino (Weiten, 2004).

A partir de la década de los cincuenta estos opositores se aliaron para así formar la nueva escuela denominada "humanismo" (Bühler y Allen, 1972).

El humanismo es un enfoque teórico que pone de relieve las cualidades especiales del ser humano, sobre todo su libertad y su potencial de crecimiento personal.

Carl Rogers (1902-1987. Citado en Weiten, 2004) dijo:

"Me parece que en el fondo las personas se preguntan: ¿Quién soy en realidad?, ¿Cómo puedo entrar en contacto con este yo real, que está en el fondo de mi conducta superficial?, ¿Cómo puedo llegar a ser yo mismo?".

1.5 Terapia Gestalt para el trastorno por estrés postraumático

Muchas técnicas y estrategias, a menudo de enfoques teóricos contrapuestos, se han utilizado y lo siguen siendo en el bordaje terapéutico del trastorno por estrés postraumático. Aunque para esta investigación se ha tomado únicamente la terapia Gestalt.

La voz alemana Gestalt no puede traducirse con una sola palabra a la lengua española; se refiere a una configuración o forma unificada y suele

indicar una figura u objeto que es diferente de la suma de sus partes. Los principios de la psicología de la Gestalt surgieron de la investigación de los procesos sensoriales y perceptuales (Brennan, 1999).

Respecto a lo mismo la Universidad Gestalt de América (2002), menciona que su significado puede referirse a: totalidad, configuración, forma, figura, necesidad, patrón, estructura, entre otros. La psicoterapia Gestalt pertenece a la corriente humanista preconizada por Abraham Maslow y se ocupa de cerrar asuntos pendientes.

Es posible definirle como el estudio del organismo humano y sus relaciones dentro de un contexto único.

Como precursores se tiene a Fritz Perls, Laura Posner de Perls y Paul Goodman hacia 1949 en la ciudad de Nueva York (UNIGEA, 2002). Su fundamentación filosófica se basa en el movimiento existencialista junto con el Zen Budismo y el Tao. Se puede decir que Fritz Perls y sus seguidores comparten con el pensamiento oriental el no sobre estimar la importancia del pensamiento.

Cada persona organiza sus experiencias de vida en figura y fondo: lo relevante permanece en la figura y el fondo alberga lo que no lo es. A veces la figura se distorsiona y ocasiona una disfunción. La percepción se altera debido a tres causas básicas: las influencias del exterior que no se

asimilan, las experiencias obsoletas y las situaciones inconclusas del pasado (Schwartzman, 2009).

Con respecto a esto se considera que este tipo de terapia es ideal para tratar el trastorno por estrés postraumático, a continuación se describe una pequeña muestra de las prácticas Gestalt actuales de acuerdo a Davison (2004).

1. Lenguaje yo. Con el fin de que el paciente se responsabilice de su vida presente y futura, el terapeuta le indica que en lugar de referirse a un "ello" en lo que dice, hable de "yo".

Acerca de esto Perls (2006), menciona que se llegan a enajenar algunas partes de la personalidad y que se logran recuperar a través de una reidentificación. Por tanto la palabra "yo" es un proceso de reidentificación.

"[...] Neville: (está sentado al lado del profesor Perls y agarra fuertemente los brazos del sillón).Yo, yo, yo, yo me siento -yo me siento como si me estrangularan.

Fritz: Sí. Ahora di - yo- yo soy las manos.

Neville: La mano.

Fritz: Yo soy la mano que estrangula.

Neville: Yo soy la mano que estrangula, pero estoy unida a brazos largos. Mis dedos son largos. [...]" (Perls, 2006, p.256).

Es tan solo un cambio de lenguaje y alienta al paciente a asumir la responsabilidad de sus actos y sentimientos, reduce su sentido de enajenación y le ayuda a verse activo.

2. El asiento vacío. Aquí el cliente proyecta y le habla a la proyección que representa a alguna persona, sentimiento, objeto o situación.

"[...] Fritz: ¿Podríamos tener aquí una silla, por favor? (alguien pone una silla enfrente de Roberto.) Ahora, ten un encuentro con tu esposa acerca de ese apego.

Roberto: (pone sus dedos cuidadosamente sobre las rodillas, y se inclina hacia la silla vacía.) Alicia, casi siempre me conduzco como si no te necesitara, y me resulta difícil demostrártelo físicamente porque -soy cauto respecto a lo mucho que me apego a ti.

Fritz: Ahora imagínate que ella responde. Cambia de asiento. Ella está sentada allí. Representala.

Roberto: (cambia de asiento; habla como Alicia.) Deseo que te apegues a mí.[...]" (Perls, 2006, p.292).

De esta manera es posible sacar aquellas emociones que difícilmente se expresan.

3. Proyección de sentimientos. Esta práctica es comúnmente usada en grupos, donde se les pide a los integrantes que formen parejas y se sienten de frente, cierran los ojos e imaginen el rostro de alguien hacia quien sienten un fuerte apego emocional. Se les anima a concentrarse en los sentimientos que depositan

en esta persona. Seguido abren los ojos y miran a la pareja. Después se les pide vuelvan a cerrar los ojos y piense en algo neutro. Los vuelven a abrir y miran nuevamente a su compañero, finalmente se les pregunta si hubo un cambio importante en cómo se sintieron hacia la pareja en cada una de las ocasiones. El propósito de este ejercicio es exagerar la intrusión de los sentimientos personales en cualquier cosa que sucede en un momento dado.

4. Inversión. Esta técnica consiste en hacer que la persona se comporte de manera opuesta de cómo se siente. Perls suponía que la persona encierra en ella misma su modo apuesto de ser, y que no son expresados. Así es posible que se dé cuenta que hay partes de sí misma que la persona desconoce.
5. Atención a indicaciones no verbales. Aquí es donde se observan todas aquellas señales no verbales que proporciona el cliente, movimientos del cuerpo, expresiones faciales, ademanes, entre otras. También están las paralingüísticas que son el tono de voz, rapidez en el habla y otros elementos audibles del habla.

Perls confería gran importancia a estas señales ya que en ellas se encuentran los verdaderos sentimientos al hablar. (p.636)

Éstas son solo algunas técnicas de la terapia Gestalt, hay muchas más, aunque aquí sólo se mencionan éstas con respecto al tratamiento para el trastorno por estrés postraumático.

Este capítulo hace una introducción a lo que es el objeto de estudio de la investigación, el estrés postraumático. Para el cual es igual de importante revisar el siguiente capítulo en donde se habla acerca de la víctima del delito, como aquella que es a la cual se le presenta este trastorno como causa de la violencia a la que fue sometida.

CAPÍTULO 2.
VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Al abordar el tema "víctima de violencia" es necesario definir cada uno de estos conceptos que por sí mismos tienen su propia complejidad y acompañan al hombre desde los inicios de su historia.

Se puede pensar en víctimas desde los dioses griegos cuando Zeus encadena a Prometeo y hace de él una víctima de la violencia que caracterizaba a este el Rey de los Dioses. De regreso a pleno siglo XXI se encuentra que hay más y más víctimas de nuevos tipos de violencia o quizás los mismos aunque ahora ya tienen nombre, así como la clasificación que se maneja en este capítulo, violencia instrumental y violencia expresiva.

De igual manera se presentan los centros de atención a víctimas disponibles en el Distrito Federal. El capítulo cierra con el universo de trabajo, se incluyen estadísticas de la población atendida dentro de uno de los centros de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal ADEVI, durante el 2007.

2.1 Víctima

Y cuando es que se habla de víctima, pues en realidad casi nunca se toca esta parte. Sólo se habla de su contraparte el agresor, qué si está en el reclusorio, qué si tiene alguna patología qué lo orilló a hacer uso de la violencia, entre muchas más cosas que se dicen de estos individuos agresores. Es igual de importante si no es que lo es más, hablar de la

víctima, delimitar quién lo es y quién no, además de la manera en que el acto violento afecta su vida.

Para fines de definición de la víctima se tomará en cuenta lo que señala la Ley de atención y apoyo a las víctimas del delito para el Distrito Federal (2003), en el Capítulo II, De la víctima y del ofendido del delito.

Artículo 7.- Se entiende por víctima a la persona que haya sufrido daño, como consecuencia de acciones u omisiones realizadas en su contra, tipificadas como delito y sancionadas por la legislación penal.

Artículo 8.- Se entiende por ofendido al titular del bien jurídico lesionado o puesto en peligro que asume la condición de sujeto pasivo del delito.

Artículo 9.- La calidad de víctima o de ofendido, es independiente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al responsable del delito y de cualquier relación de parentesco que exista con él; por tanto, la víctima o el ofendido gozarán sin distinción alguna, de las mismas garantías, derechos, protección, asistencia, atención y demás que esta ley señale.

Artículo 10.- Se entiende por daño las lesiones, físicas o mentales, o la pérdida patrimonial de cualquier naturaleza, como consecuencia de un delito.

Como se puede ver aquí, no hay más que lo que la ley establece, en estos artículos se especifica de manera clara cuando alguien es víctima de

un delito, cosa que para fines de esta investigación se considera más que suficiente.

2.3 Violencia

En cuanto a violencia es posible abarcar todos los aspectos de la vida, tales como la familia, la pareja, el trabajo y la sociedad en general, la violencia se vive con el día a día. Es tan claro que el siglo XXI se caracteriza por fuertes oleadas de violencia, a diario se viven ejemplos de violencia en mujeres que aparecen muertas en Juárez y en la República en general, carteles de la droga que pelean por el territorio matándose entre ellos y ahora hasta matan a gente inocente. Actos de terrorismo en eventos públicos, secuestros y ya no sólo a altos funcionarios o a gente de la farándula, sino que también a gente de escasos recursos; tal parece que el fin ya solo es hacer sufrir al prójimo.

Tal como expresó Seth Kaplan Alpha (2009, citado por Gòmora 2009, 24 de marzo, p. A4).

“México es muy obvio, es un estado frágil porque la situación de la seguridad se ha deteriorado mucho en los años recientes, secuestros, muertes, creo hay muchas zonas menos seguras que hace cinco o diez años.”

Y para entender todo este comportamiento y los efectos que causa en las víctimas que le sobreviven, bien sea directa o indirectamente, es necesario definirla y conocerle en sus distintas facetas.

Según el Instituto Estatal de mujeres de Chiapas (s/f.), "El término de Violencia y su raíz etimológica nos remite al concepto de Fuerza".

Corsi (1994, citado por el Instituto Estatal de mujeres de Chiapas, s.f.) define a la violencia, en sus múltiples manifestaciones, como una forma de ejercer el poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica y política) e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", reales o simbólicos, que asumen roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, Joven-viejo.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (s/f.) el término de violencia es difícil de definir de una manera global ya que cada país lo llega a percibir de distintas formas, sin embargo, propone la siguiente.

"El uso deliberado de la fuerza física o el poder , ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones".

De igual manera le da tres categorías: la de violencia autoinferida, en la cual caben aquellos actos violentos dirigidos hacia la propia persona, por ejemplo, el suicidio o la automutilación. La violencia interpersonal que es toda aquella en la que hay un agredido y un agresor; que puede variar de acuerdo al sexo, la edad, cultura, religión, entre otros más. Y por

último queda la violencia organizada, caracterizada por comportamientos agresivos llevados a la práctica por grupos sociales o políticos con objetivos específicos de carácter político, económico o social. Así como la violencia entre pandillas o integrantes de mafias.

También menciona que las acciones violentas vulneran los derechos garantizados bajo la declaración universal de derechos humanos, que incluyen, entre otros:

- *El derecho a la vida, la libertad y seguridad de una persona;
- *El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- *El derecho a igual protección ante la ley;
- *El derecho a protección legal contra ataques a la honra de las personas o a su reputación;
- *El derecho a la libertad de opinión y de expresión.

Para Zúñiga (s/f.), el concepto de violencia se refiere a:

“Cualquier acto de comisión u omisión y cualquier condición que resulte de dichos actos que prive a los sujetos de igual de derechos y libertades e interfiera con su máximo desarrollo y libertad de elegir”.

Por tanto, se puede ver que hay varias definiciones para la violencia y al final es algo negativo que afecta a todos aquellos que la han vivido,

aunque a cada quien le afecta de forma diferente y depende del tipo de violencia al que haya sido expuesto, del mismo modo habría que tomar en cuenta aspectos personales de la víctima, historia de vida, percepción, experiencias previas, cultura, personalidad, carácter, entre otros.

2.3.1 Violencia instrumental.

Para hablar de lo que es la violencia instrumental es necesario explicar que es un término nuevo y no muy conocido del cual solo ha hecho mención Garrido Genovés, Vicente y Anyela Morales, Luz (2003) quienes señalan que es:

“La violencia que busca conseguir un beneficio específico (dinero, placer sexual). Estas escenas se caracterizan por conductas del delincuente que indican control sobre su conducta, planteamiento y esfuerzos por ocultar la evidencia del delito” (p.337).

Como se puede ver esta violencia es la más común, en la que entran los asaltos, los secuestros y todos aquellos en los que el agresor consigue algo aparte del acto violento.

2.3.2 Violencia expresiva.

Al igual que la violencia instrumental, la violencia expresiva solo ha sido mencionada por Garrido Genovés, Vicente y Anyela Morales, Luz (2003) quienes señalan que es:

“La violencia que es el resultado de un estado emocional del delincuente en el que la conducta se presenta como respuesta a situaciones que inducen ira o frustración del agresor y cuyo objetivo es herir a la víctima. Por su carácter emocional este tipo de violencia se presenta de manera impulsiva. En las escenas de estos delitos se encuentra que el sujeto se aproxima de manera sorpresiva a la víctima, utiliza armas de oportunidad y deja abundante evidencia” (p. 337).

Este tipo de violencia no es muy común, aunque es de gran importancia lo que la Psicóloga Luz García López (2008, citado en El periódico de México, 2008, 17 septiembre) encontró en un estudio que realizó durante cinco años al entrevistar a delincuentes de alta peligrosidad que cumplen sentencias en las cárceles de México. En este trabajo concluyó que los secuestradores son psicópatas que disfrutan al someter a la víctima y hacer sufrir a la familia, por lo tanto, después de creer que los secuestradores estarían dentro de la violencia instrumental por la recompensa económica que reciben a cambio, ahora con este estudio, pasan a la violencia expresiva por lo encontrado por esta psicóloga.

2.4 Centros de atención a víctimas

Dentro del Distrito Federal hay 4 instituciones gubernamentales que prestan servicios de atención a víctimas. La Procuraduría General de la República (PGR), la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). A continuación se hará un breve resumen de cada uno de éstos.

La Dirección General de Atención a Víctimas del Delito de la Procuraduría General de la República (PGR), proporciona orientación y asesoría jurídica a las víctimas y ofendidos del delito en el orden federal, promueve que se garantice y haga efectiva la reparación del daño e interviene para que se les proporcione atención médica, psicológica y asistencial, mediante programas y acciones específicas, de manera directa o en colaboración con las unidades administrativas de la propia institución, así como con organismos públicos federales, estatales, municipales y organizaciones de la sociedad civil.

Con el fin de lograr lo anterior aplica un modelo integral de atención el cual consta de revisar las averiguaciones previas y las causas penales, para así visitar a la víctima u ofendido y darle información acerca de los servicios que presta, todo esto mediante una carta de invitación. Una vez que el sujeto acepta ésta se le realiza una entrevista inicial para determinar el grado del daño que presenta. Para así poderle brindar la

atención psicológica, médica, jurídica y social. Además de mantener contacto permanente y dar seguimiento a cada uno de los casos, al asegurar de esta manera una amplia asesoría para la víctima del delito (PGR, 2009).

Parte fundamental del trabajo que se desarrolla en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), está relacionado con la atención que se brinda a las víctimas del delito. El sistema de auxilio a víctimas es considerado como precursor en la República Mexicana y en Latinoamérica. Esta nueva Procuraduría asume la responsabilidad de conservar y mejorar lo que ha significado la construcción de este sistema.

El artículo 20 constitucional, en su apartado B establece las garantías de las víctimas o del ofendido. Con el fin de fortalecer la efectividad de estas garantías, el Sistema de Auxilio a Víctimas cuenta con abogadas/os que orientan jurídicamente a las víctimas u ofendidos del delito durante la investigación ministerial y el proceso penal. Cuenta también con psicólogos que rinden dictámenes y brindan terapias grupales o individuales y con médicos que proporcionan la primera atención se cuenta ahora con todo el apoyo de la Secretaría de Salud para derivar a aquellas personas que requieren una atención más especializada o de urgencia. Es desde la Subprocuraduría donde se atienden, estudian y proponen los casos que se llevan ante el Consejo y el Comité que operan el Fondo de Atención y Apoyo a Víctimas del Delito para que se les brinde apoyo económico emergente.

Para esta Subprocuraduría, atender a las víctimas es defender sus derechos humanos, al realizar acciones de apoyo (médico, legal y psicológico), conscientes de que una víctima acude a la Procuraduría para que los hechos que denuncia sean efectivamente investigados, sancionados y para que le sea reparado el daño. Consideran fundamental que la víctima sea tratada con dignidad y respeto, que se le involucre, informe, asesore y consulte en cada etapa del procedimiento penal.

A través de la Dirección General de Servicios a la Comunidad se busca un mayor acercamiento a la ciudadanía a fin de que esta Procuraduría sea también un espacio de difusión, comunicación, orientación y prevención del delito.

Dentro de la subprocuraduría hay 4 centros, cada uno especializado en determinado tipo de víctimas.

El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), atiende a víctimas de delitos de violencia familiar, lesiones, omisión de auxilio o cuidado, e incumplimiento de la obligación alimentaria; proporciona terapia, brinda atención de trabajo social, médica, psicológica y jurídica; realiza dictámenes psicológicos victímales y perfiles psicológicos del probable responsable.

El Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), atiende a víctimas de delitos de violación, abuso sexual, hostigamiento

sexual, estupro e incesto; proporciona terapia, brinda atención médica, psicológica y jurídica; realiza dictámenes psicológicos para acreditar daño moral.

El Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (ADEVI), atiende de manera integral a las víctimas de delitos violentos como homicidio, lesiones, privación ilegal de la libertad, secuestro, entre otros.

Por último está el Centro de Investigación Victimológica y de Apoyo Operativo (CIVA), el cual proporciona atención psicológica a las personas generadoras de violencia familiar, como una forma de contrarrestar y erradicar la violencia familiar a largo plazo, al romper con los patrones socioculturales de inferioridad y con la finalidad de modificar las ideas que originan y mantienen las conductas violentas contra mujeres, niñas, niños, adultos/as mayores o personas con discapacidad. Entre las otras tareas que tiene asignada este Centro se encuentran: concentrar la información estadística del Sistema de Auxilio a Víctimas del Delito y proporcionar al público en general información especializada en torno a la temática victimológica, mediante el acervo bibliográfico con que cuenta la Unidad de Información Victimológica (PGJDF, 2009).

El sistema integral de atención a víctimas del delito y del abuso de poder de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP), consta de servicios para brindar atención, orientación, apoyo legal, psicológico y de

trabajo social a las víctimas del delito, así como fomentar la cultura de la denuncia y combate a la impunidad. Se compone de cuatro modalidades de servicio.

Los Centros Integrales de Atención a Víctimas Unidad de Servicio fija, acondicionada técnicamente para proporcionar información, atención, orientación y canalización, a quien haya sido víctima de algún hecho delictivo y proporcionarles en su caso, atención psicológica y jurídica.

Los Módulos de Información que son unidades de Servicio fijas o móviles, dedicadas a proporcionar información, orientación y canalización, a quien haya sido víctima de algún hecho delictivo y proporcionarles en su caso, apoyo psicológico y orientación jurídica, al acercar así estos servicios a un mayor número de usuarios, con el propósito de incrementar la cobertura del servicio.

El Servicio Telefónico Gratuito, este servicio funciona a través del 01800-4403-690 del Centro Nacional de Atención Ciudadana (CNAC) de la Policía Federal. Al seleccionar la opción 6 del menú correspondiente a Atención a Víctimas, se hace el enlace con el Centro Integral de Atención a Víctimas, donde se ofrecen los servicios de Apoyo Psicológico y Orientación Legal, o bien, marcando al número telefónico directo de Atención a Víctimas 01800 90 AYUDA (29832).

El Sistema pretende tener cobertura nacional gracias a la coordinación y participación de las diversas instancias de gobierno y de la sociedad civil (SSP, 2009).

Para la CNDH, es muy importante que las víctimas sean atendidas de manera profesional, con sensibilidad y sin demora alguna al proporcionar servicios gratuitos que las ayuden a afrontar las consecuencias y el impacto que la victimización les ha generado, facilitar el acceso a los sistemas de justicia y salud que presta el Estado Mexicano, así como brindar asistencia en aquellas actuaciones que garanticen un adecuado ejercicio de sus derechos humanos.

Atención psicológica. Bajo este esquema, *PROVICTIMA* proporciona atención psicológica de primeros auxilios a las *víctimas* que acuden o tienen contacto con la Comisión en etapa de crisis o con algún tipo de estrés postraumático, brindándoles apoyo psicoterapéutico para afrontar los efectos emocionales provocados por la victimización, a fin de proteger, adaptar y mantener la salud mental y recuperar la funcionalidad disminuida o pérdida a consecuencia del delito.

Atención jurídica. Se da a conocer a las víctimas del delito los derechos que prevé el orden jurídico mexicano a su favor, en materia de procuración y administración de justicia, así como las acciones, procedimientos, recursos e instancias para hacerlos valer, la forma de ejercitarlos y sus alcances legales.

De igual manera, con este servicio busca que las víctimas estén debidamente informadas del desarrollo del procedimiento penal, que participen activamente en el mismo y que se adopten por parte de las autoridades, las medidas conducentes que minimicen las molestias causadas, protejan su intimidad, garanticen tanto su seguridad personal como la de sus familiares y la de sus testigos, contra todo acto de intimidación y represalia; con el propósito primordial de prevenir o en su caso disminuir la victimización secundaria derivada de las imprudentes o inapropiadas prácticas administrativas por parte de servidores públicos que busquen nulificar o desconocer sus derechos fundamentales.

Acompañamiento. Es la acción de estar o ir en compañía de otro u otros, así como participar en sus sentimientos y emociones. En este sentido, este servicio victimológico se presta a través de dos vertientes generales. La gestión de apoyos y servicios para las víctimas del delito y/o familiares ante instituciones públicas y privadas, y en delitos graves competencia del Programa, acompañamiento jurídico ante autoridades durante el trámite legal o acompañamiento psicológico hasta la estabilización de la crisis y canalización para la atención terapéutica de la víctima y/o familiares (CNDH, 2009).

2.4.1 ADEVI 2007

De acuerdo a Pérez (2007), en el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas del Delito Violento (ADEVI), se atiende a las personas que han sido víctimas directas o indirectas de delitos violentos como son: homicidio, suicidio, amenazas, robo, secuestro, lesiones, extorsión, denuncias de hechos, abuso de autoridad, allanamiento de morada y daño a la propiedad. Las cuales traen como consecuencia procesos de duelo y estrés postraumático a las víctimas que le sobreviven.

La mayoría de las veces la gente acude al centro a petición del Ministerio Público, donde se les brinda atención médica, orientación por parte de las trabajadoras sociales, asesoría legal y acompañamiento en audiencias por parte de los abogados. En caso de ser requerido, valoraciones y dictámenes psicológicos por parte de los peritos en psicología e intervención y tratamiento psicoterapéutico por parte de los psicólogos.

El perfil psicológico tanto de estrés postraumático como de duelo fue elaborado por la líder y coordinadora de proyectos de atención psicológica, los psicólogos y peritos del Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento ADEVI; después de haber trabajado durante algunos años en la atención a las víctimas, esto para brindar un mejor servicio.

Para el año de 2006 este perfil ya estaba elaborado después de haber tomado en cuenta las características y definiciones bibliográficas, basándose en estadísticas de las personas que acuden a recibir atención psicológica al ADEVI.

De acuerdo a la atención brindada por parte del área de psicología se puede señalar que las personas que son víctimas de un delito violento sufren como consecuencia el trastorno por estrés postraumático.

Con respecto a los datos estadísticos obtenidos durante el periodo de Enero a Noviembre de 2007, acudieron 710 mujeres y 697 hombres al Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (ADEVI) lo que llevo a la conclusión y comprobó que la petición en ambos sexos es proporcional (Ver anexo 1).

En cuanto a la edad los datos señalan que la mayoría de hombres y mujeres se encuentran en un rango de edad de 17 a 59 años, es decir jóvenes y adultos.

En tanto al tipo de delito se obtuvieron los datos de las denuncias tanto de hombres como de mujeres:

Tabla 2.1 Tipos de delito atendidos en el ADEVI

Abuso de autoridad	5
Allanamiento de morada	7
Amenazas	87
Daño a la propiedad	11
Denuncia de hechos	12
Extorsión	51
Lesiones	312
Robo	257
Secuestro	98

Fuente: ADEVI, diciembre 2007.

Posteriormente, al haber obtenido los resultados, se realizó un perfil, el cual refleja la presencia de los síntomas más significativos relacionados al trastorno por estrés postraumático, que presentan las víctimas de delito violento que acuden al ADEVI, todos estos síntomas se toman en cuenta en la realización de la valoración y el posterior registro en los formatos que se manejan para anexarlos en los expedientes de los usuarios. Con la obtención de este perfil se pueden determinar los objetivos terapéuticos, así como el manejo interdisciplinario que se requiere para la atención de las víctimas del Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento.

Este perfil psicológico muestra que el delito violento tiene un impacto cognitivo importante en la víctima, crea una situación de estrés porque significa un daño y un peligro, lo que representa para la víctima directa y sus familiares, vivir con temor, angustia y ansiedad, ante la posibilidad de ser victimizada nuevamente.

Además de la sintomatología ya descrita, suelen estar presentes otros síntomas o trastornos, debido a que el impacto del acontecimiento traumático en el individuo puede ser tal, que repercute en diversas áreas de la vida de la persona: cognitiva, afectiva, familiar y social.

En cuanto a los resultados que se obtienen dentro del ADEVI las personas terminan sus tratamientos al cumplir sus objetivos de manera satisfactoria, en ocasiones hay deserción por cuestiones económicas o falta de interés, en otras ocasiones las personas sólo necesitaban la ayuda jurídica y el proceso concluyó o porque pedían el apoyo económico que brinda el centro.

El contacto empático que se establece con los usuarios facilita el trabajo, el logro de los objetivos y metas terapéuticas que se establecen al inicio del tratamiento.

En cuanto a las valoraciones y dictámenes Psicológicos, los peritos realizan la presentación y confirmación de los resultados obtenidos ante el Ministerio Público, lo cual favorece a recabar las pruebas necesarias a favor de las víctimas, dentro de la averiguación previa en que se actúa.

Al tomar en cuenta a las personas que se atendieron se puede ver que tanto hombres como mujeres son víctimas directas o indirectas de

delitos, el nivel de educación y la edad son factores que no influyen para que una persona sea víctima de un delito.

Por los resultados obtenidos en el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento ADEVI se puede observar el cumplimiento de los objetivos tanto generales como específicos de manera satisfactoria, ya que para la atención que se brinda en el ADEVI es importante conocer el manejo del proceso de duelo y estrés postraumático, así como las consecuencias que trae para las personas que viven estos procesos debido a que fueron víctimas directas o indirectas de algún delito violento (como homicidio, suicidio, robo, secuestro, privación ilegal de la libertad, amenazas, lesiones, entre otros).

Durante el periodo del 1 de Enero al 31 de Noviembre de 2007 en el ADEVI se atendieron a 1407 personas, las cuales acudieron a solicitar atención psicoterapéutica, en algunos casos a petición del Ministerio Público al haber realizado una averiguación previa y en otras la atención es requerida de forma inmediata cuando el presunto responsable se encuentra detenido.

Al ser solicitado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos la atención es de manera inmediata con el psicólogo que esté de guardia, en otros casos se agenda cita para terapia ya que sólo se cuenta con 11 psicólogos para la demanda de atención, en otros casos las personas que llegan es porque algún familiar o conocido les mencionó que en el centro

se brinda atención por la pérdida de algún familiar o por algún delito y si la persona así lo desea también se le brinda asesoría jurídica.

Durante el periodo ya antes mencionado en el ADEVI, se atendieron 1407 personas; de las cuales a 363 se les dio terapia familiar, a 566 terapia individual y a 478 se les realizó valoración o dictamen psicológico (Ver anexo 2).

Así mismo de las 1407 personas que acudieron durante este periodo se atendieron a 841 personas con el diagnóstico de Estrés postraumático y a 566 por proceso de Duelo, las cuales asistieron a un proceso psicoterapéutico, con citas cada 15 días en promedio (Ver anexo 3).

Cuando existe una deserción dentro del proceso se hace la reconquista vía telefónica para saber cuál es el motivo por el cual están dejando de acudir a sus citas, proporcionándoles una nueva cita para que en caso de que ya no deseen acudir se haga el cierre terapéutico.

De igual forma, cuando se es requerido, los psicólogos realizan un acompañamiento a las personas que se encuentran en proceso terapéutico a los juzgados para que se lleven a cabo las diligencias. Esto se hace en compañía de los abogados que llevan el caso, así mismo los peritos acuden a los juzgados para ratificar la veracidad de la valoración o dictamen psicológico. Como una forma de prueba a favor de las víctimas que acuden al centro.

Los delitos atendidos por los cuales llegan las personas al ADEVI son en mayor frecuencia por Homicidio y Lesiones, de igual forma se puede ver que los delitos que menos se denuncian son el abuso de autoridad y el allanamiento de morada (Ver anexo 4).

El trabajo que se realiza en el ADEVI y la atención a nivel psicológico brindada a intervenciones en crisis, duelo y estrés postraumático ayudan al mejoramiento de las condiciones de salud mental y a que puedan llevar una mejor calidad de vida las personas que reciben dicha atención.

Al revisar el contenido de este capítulo, es posible delimitar aquello que se denomina "Víctima de violencia", como es que definen las leyes de Distrito Federal a la víctima y también las definiciones que diversas instituciones, dan a la violencia.

Para terminar de completar lo que es el estrés postraumático en víctimas de violencia expresiva y de violencia instrumental, es necesario abordar el siguiente capítulo en donde se habla del esquema de las ciencias penales, las cuales se ocupan de estudiar en alguna forma las conductas antisociales y las normas que las rigen (Rodríguez, 1989).

CAPÍTULO 3.

CIENCIAS PENALES

En este capítulo se habla acerca de lo que son las ciencias penales, cómo es que están organizadas y de una manera breve que estudia cada una de ellas. Se hace mayor énfasis en las ciencias criminológicas ya que

dentro de éstas se encuentra la victimología que es la encargada de estudiar a la víctima, objetivo principal para esta investigación.

Después de revisar diversos autores y corrientes, queda claro el hecho de que habrá una infinidad de esquemas para abordar lo que son las ciencias penales, para este trabajo se tomó en cuenta el que propone Rodríguez Manzanera (2002):

“I. Las ciencias penales criminológicas, que conforman la criminología:

- ❖ Antropología
- ❖ Biología
- ❖ Psicología
- ❖ Sociología
- ❖ Criminalística
- ❖ Victimología
- ❖ Penología

II. Las ciencias histórico-filosóficas, que comprenden:

- ❖ Historia
- ❖ Filosofía

III. Las ciencias jurídicas, integradas por:

- ❖ Derecho penal
- ❖ Derecho procesal penal
- ❖ Derecho de policía

IV. Las ciencias medicas:

- ❖ Medicina forense
- ❖ Psiquiatría forense

V. Las ciencias denominadas básicas, esenciales o fundamentales que son:

- ❖ Metodología
- ❖ Política criminológica" (p.49).

3.1 Ciencias básicas

Para revisar todas estas ciencias es primordial hablar de las ciencias básicas o bien fundamentales y dentro de éstas se encuentra la *metodología* de las ciencias que es la teoría del método científico, entendido éste como el conjunto de conocimientos de subordinación a normas de las acciones simbólicas técnicas, sociales y encaminadas a la obtención de resultados. Seguida de ésta se haya la *política criminal* que implica un acercamiento a una disciplina que se vincula con una serie de ciencias, nutridas todas de varios saberes (Sociología, Ciencia Política, Derecho). Se trata de la política jurídica en el ámbito de la justicia criminal.

Según Delmas (1986), la política criminal o criminológica, como se le ha denominado indistintamente, se refiere también a la determinación del contenido y función de la justicia penal bajo un determinado modelo de regulación de ésta y en función de la realización de actividades puntuales con la finalidad de mejorarla. Para otros, es simplemente un conjunto de

métodos con los que una sociedad determinada organiza las respuestas al fenómeno criminal.

Se debe de considerar que la política criminal sirve para controlar la criminalidad, o sea, reducir el número de las infracciones a la ley penal. (Baratta, 1982).

3.2 Ciencias médicas

Al hablar de medicina es posible pensar en una infinidad de términos y cuestiones médicas que tienen mucho que ver con la fisiología de cada uno de nosotros y todas aquellas enfermedades que ocupan nuestro cuerpo a lo largo de la vida, pero esta vez para revisar las ciencias médicas sólo se tomará en cuenta a la *medicina forense*, ya que ésta tiene que ver con lo legal, y es en donde se aplican los conocimientos médicos a los problemas de derecho civil y criminal (Rodríguez Manzanera, 2002). Es decir, que esta medicina ayuda a las ciencias penales, a través de lo que encuentra en la víctima, por tanto, el médico legista debe de contar con amplios conocimientos sobre victimología ya que es con esta ciencia penal con la que tiene mayor contacto.

También es importante mencionar a la *psiquiatría forense* la cual puede definirse como aquellos conocimientos médicos, y especialmente psiquiátricos, necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho al ser aplicado a los enfermos mentales (P.G.J.D.F., 2008). En

este caso se aplica a enfermos mentales que se encuentren como víctimas o como victimarios.

Como se puede ver la medicina forma parte esencial en las ciencias penales y de manera particular en lo que es la victimología, al atender y evaluar a la víctima, con respecto a los daños fisiológicos que el acto violento le generó.

3.3 Ciencias jurídicas

En cuanto a ciencias jurídicas tenemos el *derecho penal*, según Castellanos (1988), es la rama del derecho público interno relativa a los delitos, a las penas y a las medidas de seguridad, que tiene por objetivo inmediato la creación y la conservación del orden social. Con respecto a lo mismo señala que: "Puede definirse según se haga referencia al sistema de normas, o bien al de conceptos científicos sobre el delito, el delincuente y la pena" (p.19).

Con respecto a este tema es importante mencionar que la escuela clásica de derecho penal, de acuerdo a Rodríguez Manzanera (1989, p.3), "centra su interés en el delito como ente jurídico, importa básicamente el hecho delictuoso, y la justa retribución al responsable del mismo".

Según Castellanos (1988), el *derecho procesal penal* es un nuevo concepto que forma parte de lo que se conoce como [Derecho](#)

[penitenciario](#), y que se refiere al área del [derecho penal](#) que se ocupa de la ejecución de las [penas](#) y medidas de seguridad privativas de libertad o de derechos. Surge como disciplina jurídica autónoma a principios del [siglo XX](#). Dentro de este derecho, la víctima cuenta con gran participación, ya que es la que se encarga de llevar a cabo el proceso con su abogado defensor.

Al pasar al lado de víctima del preso, se encuentra con el derecho ejecutivo penal que según Rodríguez Manzanera (1989), es el encargado de defender a aquel preso que presume de ser víctima del proceso penal.

El *derecho de policía*, aunque mencionada como importante en diversos escritos de criminología, es una materia poco explorada. Según Rodríguez Manzanera (1989), tiene mucho que ver con la victimología, ya que el índice de victimización sufrido por ciudadanos de parte de la policía ha subido y amerita nuevas reformas.

3.4 Ciencias histórico-filosóficas

Con respecto a las ciencias histórico-filosóficas, es conveniente volverse pensador e indagar en tantas cosas como los principios de la criminalidad, la historia del país en el que se va a trabajar, que dijeron

grandes filósofos y desde cuando se empezó a estudiar al criminal y desde cuando a la víctima.

Todo éste es el trabajo de los historiadores y de los filósofos, indagar en el pasado, cuestionar principalmente para el filósofo; pero en conjunto estudiar y cuestionar todo para hacer pensar a las demás ciencias.

Historia es la ciencia que según Brom (1973, p.21), "no es la simple enumeración de datos reunidos al azar; relata los hechos en su sucesión y muestra las leyes a que se sujetan. Aunque en cuanto a ciencias penales la historia tiene que ver más en el apoyo a las demás ciencias, como por ejemplo a derecho, social, psicológico y para implementar toda aquella metodología que ha funcionado con el paso del tiempo.

Con respecto a la *filosofía*, se tiene que según Gutiérrez Sáenz (1994, p. 3), "Viene de dos raíces griegas, filos y sofía, que significan, respectivamente, amor y sabiduría. Filosofía es, pues, amor a la sabiduría". Pero dentro de las ciencias penales se toma en cuenta aquella parte de la filosofía que se interesa por las causas de las cosas, la que estudia a todo y cuestiona a todo.

Después de ver estas definiciones, es más que claro que estas dos ciencias ayudan a las ciencias penales desde sus principios o más bien estas ciencias influyeron mucho en los inicios de éstas.

3.5 Ciencias criminológicas

Para profundizar en lo que son en sí las ciencias criminológicas es importante revisar a la criminología como ciencia, separarla, analizarla e implementarla con las ciencias que le dan toda su estructura, para esto es básico saber que se deriva principalmente de el derecho y que según Rodríguez Manzanera (2002), es una ciencia penal que aparece al final del siglo XIX con la obra <<L'uomo delinquente>> de Lombroso, su fundador, que formula la teoría del criminal congénito o nato.

La criminología es una ciencia que aporta un conjunto de conocimientos verificables y comprobables, por métodos y técnicas. Es empírica e interdisciplinaria, ya que su objeto de estudio es el delito, el delincuente, la víctima y el control social. Y para esto se auxilia de otras ciencias como la antropología, la biología, la psicología, la sociología, la criminalística, la penología y la victimología.

3.5.1 Antropología

Como se ha visto hasta el momento con Rodríguez Manzanera (2002), Lombroso fue quien inició dentro de la criminología con la antropología,

la cual el mismo autor considera como la ciencia del conocimiento del hombre criminal en sus aspectos físicos y culturales.

Cómo bien menciona Rodríguez Manzanera (2002):

“La antropología puede aportar conocimientos básicos a la victimología; en su rama de antropología física o antropobiología nos indica las relaciones y las diferencias en la victimización según la pertenencia de la víctima a determinado grupo étnico, y podría indicarnos si el aspecto físico de determinadas personas puede atraer sobre ellas la victimización” (p. 46).

De esta manera queda más que clara la intervención de la antropología, como la ciencia que impulsó la creación de la criminología para Lombroso.

3.5.2 Biología

En cuanto a la biología es necesario pensar en los genes, en los factores físicos de cada quien, lo orgánico y hasta aquellas sustancias que dan la vida, pero también se podría observar a aquellos factores a lo mejor hasta hereditarios de la víctima o del criminal para ser parte de ese rol en que jugarán durante toda su vida; un criminal o una víctima.

Biología, ciencia que estudia a los seres vivos de acuerdo al Consejo Nacional para la Enseñanza de la Biología –CNEB- (1970).

3.5.3 Psicología

Psicología como la ciencia que se encarga del estudio del comportamiento, del estudio de la mente, a ella se atribuye gran parte de la victimología ya que es la que se ha encargado de hacer diagnósticos a las víctimas para conocer su estado psicoemocional a partir de el acto violento que le acometieron y así ser la ciencia principal para realizar esta investigación. En su aplicación clínica junto con sus herramientas tales como instrumentos de medición que cuentan con validez científica, es posible determinar el grado de afectación y en este caso determinar si la víctima sufre de estrés postraumático.

Según Coon (1999, p.2), psicología se define como el estudio científico del comportamiento humano y animal.

Por tanto al conocer el grado de afectación que presenta la víctima, la psicología puede dar como solución para disminuir o eliminar por completo estas secuelas del delito, un proceso terapéutico a la víctima.

Y no solo es de intervención a la víctima sino también al victimario, estudios, perfiles y definiciones de cada tipo de agresor, esta ciencia es de las principales para la criminología tanto que es posible señalar ramas de su área en exclusiva para la psicología y la criminología tales como, la psicología forense, la psicología criminal, psicología jurídica, entre otras.

3.5.4 Criminalística

Rodríguez Manzanera (1989, p.48), "considera a la Criminalística como el conjunto de conocimientos aplicables a la búsqueda, descubrimiento y verificación científica de un hecho criminal".

3.5.5 Penología

Rodríguez Manzanera (1989), señala que: "La Penología es el estudio de la reacción social que se produce frente a ciertos sujetos o a determinadas conductas que son captadas por la colectividad como peligrosas o dañosas" (p.48).

3.5.6 Victimología

Por muchos años infinidad de autores se enfocaron en el delincuente o en el criminal o en aquel sujeto que cometía actos de violencia contra los demás ya fuera a cambio de algo o por puro placer. Hasta que hubo quien empezó a pensar en la víctima y en que era parte clave de la criminología.

Según Yamarellos y Kellens (1970, citado por Rodríguez Manzanera, 1989, p.15), "Victimología es la rama de la Criminología que se ocupa de la víctima directa del crimen".

Con este capítulo se termina el marco teórico que compone a esta investigación, para en el próximo revisar la metodología en que se basó

la misma. Cómo es que se realizó el instrumento para medir estrés postraumático y los resultados al aplicar éste en algunos de los centros de atención a víctimas antes mencionados.

CAPÍTULO 4.

METODOLOGÍA

4.1 Paradigma de investigación

El paradigma de esta investigación es cuantitativo ya que se aplicó un instrumento para medir el estrés postraumático y los resultados que este arrojó fueron analizados con ayuda de la estadística.

4.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio es exploratorio ya que se elaboró un instrumento para medir el estrés postraumático, el cual podrá brindar apoyo a los centro de atención a víctimas y profesionales de la salud, encargados de diagnosticar el estrés postraumático.

Por las técnicas de investigación, es de campo ya que se aplicó un instrumento, el cual se estandarizó en el proceso.

Según el número de veces que se recolectó la información esta investigación es transversal, al hacerse la valoración en una sola ocasión. Con respecto al tipo de diseño se considera que es no experimental ya que el fenómeno se investigó de manera natural y no se hicieron cambios en el ambiente.

Por último de acuerdo al tiempo en que ocurre el fenómeno investigado, es prospectivo ya que se investigó en el presente.

4.3 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación, orienta hacia las respuestas que se buscan con la investigación (Hernández, 2003). La pregunta de esta investigación es la siguiente:

¿Existe estrés postraumático en una muestra de habitantes de la ciudad de México después de haber sido víctimas de un delito?

4.4 Objetivos

Tal como refiere Hernández (2003), "Los objetivos de investigación tienen como finalidad el señalar a lo que se aspira en la investigación."

4.4.1 Objetivo general

Determinar si las víctimas del delito presentan estrés postraumático.

4.4.2 Objetivos específicos

-Elaborar instrumento que mida estrés postraumático.

-Medir estrés postraumático en una muestra de habitantes de la ciudad de México que hayan sido víctimas del delito.

4.5 Hipótesis

De acuerdo a Hernández (2003, p. 140), "Las hipótesis son explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones."

Para esta investigación se plantearon dos hipótesis, la de investigación (Hi) que según Hernández (2003, p.149), "Son proposiciones tentativas sobre la posible relación entre dos o más variables." Y la hipótesis nula (Ho) la cual explica Hernández (2003, p.159), son proposiciones que niegan o refutan la relación entre variables.

Hipótesis de investigación:

Hi: "Sí existe estrés postraumático en una muestra de habitantes de la ciudad de México después de haber sido víctimas de un delito."

Hipótesis nula:

Ho: "No existe estrés postraumático en una muestra de habitantes de la ciudad de México después de haber sido víctimas de un delito."

4.6 Variables

Según Hernández (2003), las variables son aquella propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse. Para esta investigación, se tomaron en cuenta dos tipos de variables; la dependiente y las independientes que son las que se muestran a continuación.

a) Variable dependiente

Estrés postraumático:

Esta variable se midió a partir del puntaje total obtenido por los sujetos en el instrumento aplicado. Para la medición del nivel o grado de estrés postraumático en una muestra de habitantes de la ciudad de México, se propuso la elaboración de un instrumento de autoinforme, con un número elevado de afirmaciones para que posteriormente, pudiera ser sometido a un riguroso análisis psicométrico, que arrojara un número pequeño de reactivos que midieran exactamente esta actitud. Estas afirmaciones debieron ser redactadas en forma sencilla, clara y breve, expresando una relación lógica y sin exceder 20 palabras. Se utilizó una escala de tipo ordinal dicotómica, de SI ó NO como posibles respuestas, siendo sus valores 1 y 0 respectivamente.

Los factores o dimensiones que se propusieron para la medición de estrés postraumático fueron los siguientes:

- Funciones cognitivas
- Funciones somáticas
- Alteraciones de la conducta
- Alteraciones afectivas

b) Variables independientes

Datos socio demográficos:

-*Habitante de la Ciudad de México*, toda aquella persona que radique en el Distrito Federal, Ciudad de México.

-*Edad*; cantidad de años que una persona ha vivido a partir de su nacimiento.

-*Tipo de delito*; conducta acción u omisión típica, antijurídica, culpable y punible. Supone una conducta infraccional del [Derecho Penal](#), es decir, una acción u omisión tipificada y penada por la ley. Que varía de acuerdo a su tipo.

- *Robo*, [delito](#) contra el [patrimonio](#), consistente en el apoderamiento de bienes ajenos, con intención de lucrarse, empleando para ello fuerza en las cosas o bien [violencia](#) o [intimidación](#) en la [persona](#).
- *Homicidio*, [delito](#) que consiste en matar a otra persona.
- *Secuestro*, es el acto por el que se priva de [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 crédito político o mediático.

- *Lesiones*, delito en contra de la vida y la salud personal que se comete por el que cause a otro un daño que deje en su cuerpo un vestigio o altere su salud física o mental.

-*Tipo de víctima*; se toma como víctima a toda aquella persona, colectivo o institución que directa o indirectamente haya sufrido los efectos derivados de una acción delictiva, ya sean físicos o psíquicos, o supongan la pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como persona.

- *Directa*, cuando el acto afectó a la persona en su persona o físico.
- *Indirecta*, cuando el acto no se le cometió pero si le llegó a afectar de alguna manera.

-*Sexo*, condicionantes biológicos que socialmente reglamentará la conducta de las personas.

❖ Masculino

❖ Femenino

4.7 Instrumento

Se elaboró una escala de medición de estrés postraumático, a partir de la revisión de un marco teórico, la cual llevó a la utilización de indicadores derivados de la literatura revisada. El instrumento inicial estaba integrado

por 60 reactivos (Ver Anexo 5), que fueron elaborados a partir de la literatura revisada y jueceo. Se dividieron en las siguientes áreas:

a) Datos generales y b) Estrés Postraumático.

Los indicadores y la revisión arrojaron cuatro dimensiones para construir el instrumento:

- Funciones cognitivas
- Funciones somáticas
- Alteraciones de la conducta
- Alteraciones afectivas

4.7.1 Descripción

La escala de medición de estrés postraumático es un instrumento de autorreporte, utiliza una escala ordinal dicotómica de "SI" ó "NO", la cual fue validada y confiabilizada, por medio de los análisis psicométricos respectivos. Fue auto administrado y las respuestas de los sujetos se manejaron de manera confidencial. La duración de la aplicación fue de 5 minutos aproximadamente.

Para su aplicación el instrumento se conformó por un cuadernillo que empezaba con los datos personales de donde se obtuvieron las variables, a continuación se presentaban las preguntas, seguida cada una por sus posibles respuestas (SI ó NO), en tres hojas (Ver anexo 6). De esta forma se facilitó a que la aplicación fuese de manera grupal.

Con respecto a la calificación, se elaboraron tres acetatos, los cuales concuerdan cada uno con su respectiva hoja del cuadernillo, lleva el valor de cada respuesta 0 y 1 según corresponda a cada indicador.

4.7.2 Confiabilidad

De acuerdo a Hernández (2003, p.348) "La confiabilidad es el grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares."

Con respecto a la confiabilidad de este instrumento, el análisis se realizó al tomar en cuenta la agrupación de los reactivos en las dimensiones propuestas, se utilizó el método de Alfa de Cronbach para identificar la consistencia de cada una de las subescalas, además de identificar aquellos reactivos con bajos índices de confiabilidad. Se obtuvieron los 15 reactivos.

Posteriormente se aplicó el alfa de Cronbach al instrumento total obteniéndose un coeficiente de confiabilidad global de .941.

4.7.3 Validez

Validez tal como lo menciona Hernández (2003, p.349), "es el grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir."

Para validar este instrumento se aplicó la validez de contenido, y la validez psicométrica los cuales se explican a continuación.

Validez de contenido, después de revisar los criterios que expone el DSM IV TR, para diagnosticar Estrés Postraumático se sacaron cuatro dimensiones; a) Funciones cognitivas b) Funciones somáticas c) Alteraciones de la conducta d) Alteraciones afectivas. A partir de las cuales se elaboraron 60 reactivos, los cuales se acomodaron en un cuadro que se dispuso para la revisión por expertos (Ver anexo 7).

Esta revisión fue hecha por 3 expertos en el área, quienes con sus correcciones y recomendaciones ayudaron a darle validez al instrumento y que fuese posible aplicarse con 28 reactivos. Para después sacar la validez psicométrica y su confiabilidad.

Validación psicométrica, Los resultados que se presentan y analizan, están referidos a la validación psicométrica de la escala de medición de estrés postraumático, elaborada para detectar la presencia del trastorno en habitantes de la Ciudad de México.

De los 28 reactivos que quedaban después de la validez de contenido, quedaron 15 finalmente, eliminándose 13 reactivos después del análisis de validación. El tratamiento estadístico fue:

- Análisis de distribución de reactivos.

Se efectuó a partir de la media y desviación estándar obtenidos del análisis de distribución de frecuencias, tomándose como criterio una distribución simétrica y tendiente a lo normal. Para ello se consideró la curtosis y el sesgo. Además de que se tomó en cuenta la media.

Se eliminaron todos aquellos reactivos que tuvieran una media mayor de .75 y menores a .25. Se consideraron aquellos reactivos que presentaron una curtosis menor a 1.2 y sesgo menor a 2.5. A este primer análisis quedaron dentro del criterio 22 reactivos.

- Análisis para determinar el poder discriminativo de los reactivos.

El análisis para determinar el nivel de discriminación de los reactivos se realizó de la siguiente manera:

Se obtuvo un puntaje total de los reactivos por cada sujeto. Posteriormente se realizó una decodificación de las puntuaciones obtenidas, formándose dos grupos con el 25% de las puntuaciones más altas (40) y el 25% con las más bajas (27).

Luego se aplicó una prueba T para grupos independientes entre los grupos altos y bajos. Los reactivos deberían presentar diferencia significativa (.05) para ser seleccionados.

De los 22 reactivos analizados, solamente 15 de ellos lograron un nivel de discriminación dentro del criterio establecido. (Ver Anexo 8).

4.7.4 Norma de calificación

La calificación del cuestionario se realizó considerando los valores de la siguiente escala:

SI 1 punto.

NO 0 punto.

Se consideró además el criterio de deseabilidad, por lo que en ciertas preguntas, la escala se invirtió para su calificación (SI 0 puntos y NO 1 punto).

De tal manera que los sujetos en la versión ya validada y confiabilizada, podrían obtener un máximo de 15 puntos y un mínimo de 0 puntos, considerándose que en un rango de 12 – 15 puntos existe estrés postraumático y de 11 puntos para abajo se considera una ausencia del trastorno.

4.8 Procedimiento de análisis de resultados

Se realizó una primera valoración social del instrumento con la técnica de jueceo. Se elaboró una primera versión la cual fue revisada por expertos en el tema. Esto permitió ver una consistencia inicial del instrumento.

Para esto se elaboró un cuadro en donde se colocaron los 60 reactivos iniciales.

Este cuadro estaba dividido en 4 áreas; a) reactivos, en donde se colocaba la afirmación. b) Claro, en donde estaba la opción de si ó no, con respecto a si la afirmación era clara en su contenido. c) indicadores, en donde venían las letras de la A - Q de acuerdo al abecedario; correspondiendo esta letra a cada uno de los indicadores que se presentaban en un cuadro que venía anexo al paquete para revisión de expertos (Ver anexo 8). Bajo cada letra venía el signo de positivo (+) y negativo (-) que hace referencia al tipo de reactivo, en donde positivo se refería a la presencia del síntoma y negativo a la ausencia del mismo. Y por último d) observaciones, en donde quedaba un espacio abierto a cualquier comentario que creyera conveniente el experto.

Las preguntas que se consideraron para la segunda versión fueron aquellas en las que concordaban mínimo dos de los tres revisores. En caso de ser necesario, se cambiaron de dimensión algunos de los ítems propuestos inicialmente. A partir de esto se ajustó la segunda versión y se aplicó a la población.

Para la aplicación, el instrumento se conformó por un cuadernillo de tres hojas, en donde venía cada afirmación seguida por dos posibles respuestas "SI" ó "NO" (Ver anexo 6). Donde estaban incluidos los datos

personales de donde se obtuvieron las variables. Esta forma de aplicación facilitó que pudiera ser de manera colectiva.

Se fue a centros de atención a víctimas, escuelas, parques, negocios y lugares en donde concurría gente de todos los estatus sociales y edades. A los sujetos se les preguntaba antes que nada si estaban interesados en ayudar, seguido por preguntarles si habían sido víctimas de algún delito. Al recibir respuestas afirmativas, se les entregó el instrumento.

Las instrucciones para esto mismo venían en la primera hoja del cuadernillo (Ver anexo 6) se le daba tiempo a que las leyera y se le preguntaba si tenía alguna duda, se hacían aclaraciones en caso de que las hubiera y en caso de no haberlas se les invitaba a que continuaran con las afirmaciones. Al terminar se les agradecía su participación y se les daba una breve explicación de lo que se pretendía con esto, sólo a los que llegaron a preguntar que fue la mayoría de los sujetos.

Terminada la aplicación, se capturó toda la información en el paquete computacional SPSS Statistics 17.00, para la realización de los análisis psicométricos y estadísticos.

Al momento de cuantificar la información, fue necesario hacer una codificación externa, se abrevió cada uno de los enunciados en variables. Esto permitió que se manejaran fácilmente cada uno de los términos y también fue necesario por la forma en que lo requiere el paquete SPSS.

Para la elaboración final del instrumento y la revisión de los datos, se realizaron los análisis que a continuación se describen.

Análisis psicométrico, con el propósito de confiabilizar y validar el instrumento. Esto se realizó de acuerdo a un análisis de distribución de Frecuencias, medias de tendencia central y de dispersión; se determinaron las medidas de tendencia central, sesgo y curtosis. Y así se conoció qué tanto la distribución se parece a la teórica "curva normal" y la forma como lo hicieron cada uno de los reactivos en una primera selección.

El análisis T de Student para grupos independientes, ayudó a determinar el poder discriminativo de los reactivos y medir si existe diferencia significativa entre grupos altos y bajos respecto a sus medias, permitió establecer si los reactivos discriminaban entre aquellos sujetos que pueden obtener calificación alta de los que no.

Alfa de Cronbach, proporcionó la confiabilidad del instrumento. Éste fue utilizado porque arroja el dato necesario para la identificación de aquellos reactivos que tienen un índice de correlación total muy bajo; además de que requiere de una sola administración. El resultado esperado era un valor que se aproximara a .85.

Análisis estadístico, por medio de un análisis de varianza (ANOVA), se pudo evaluar el efecto de dos o más de las variables independientes (género, edad, tipo de delito y tipo de víctima) sobre la variable

dependiente (estrés postraumático), y nuevamente T de Student para género y tipo de víctima.

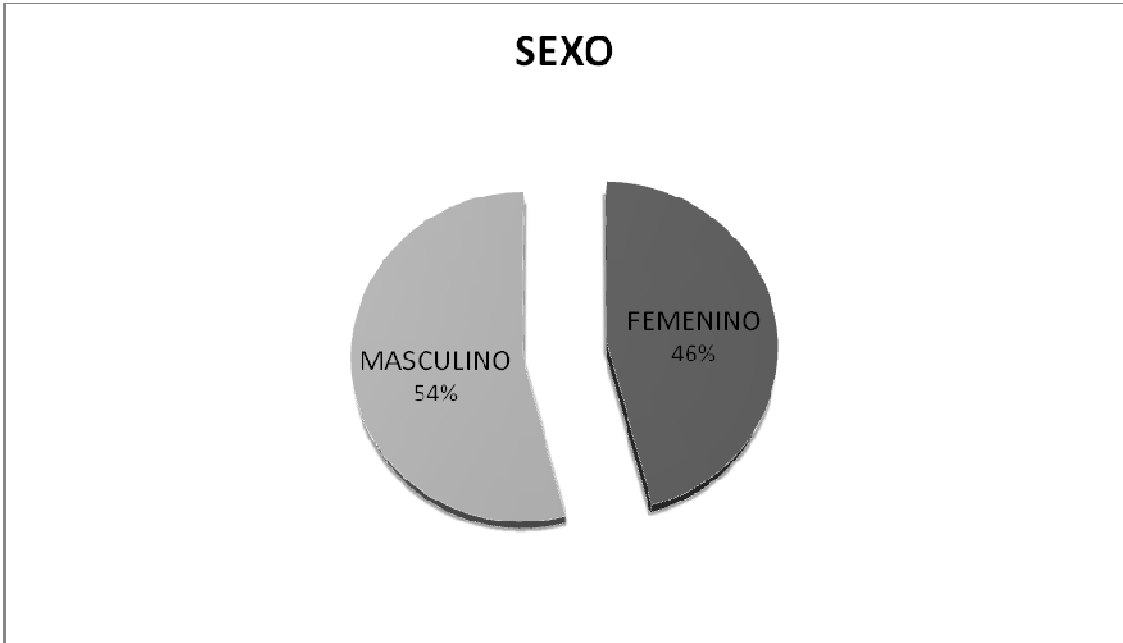
4.9 Descripción de los resultados

Los 124 cuestionarios obtenidos fueron los mínimos necesarios para evaluar el instrumento, porque eran requeridos 5 sujetos por cada reactivo.

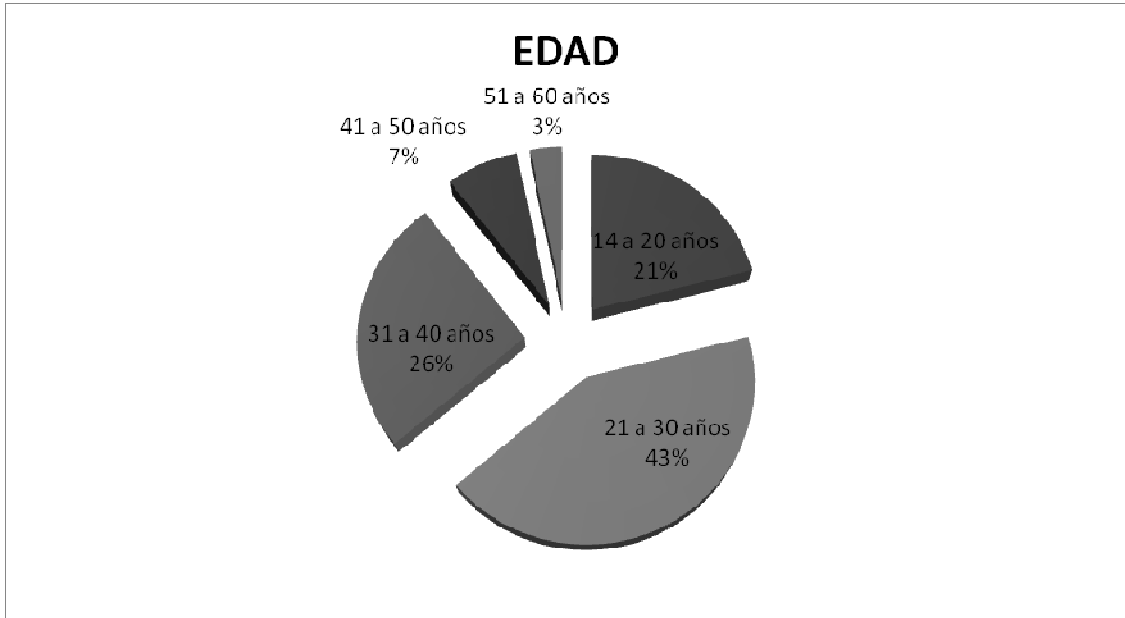
La muestra total quedó constituida de la siguiente manera: 57 sujetos del sexo femenino y 67 sujetos del sexo masculino (Ver gráfica 4.1).

Con respecto a la edad se determinó el promedio que fue de 29 años, y quedó como máximo 56 años y como mínimo 14 años. Se dividieron en rangos de 14 a 20 años (26), de 21 a 30 años (53), de 31 a 40 años (32), de 41 a 50 años (9) y de 51 a 60 años (4). (Ver gráfica 4.2).

Grafica 4.1

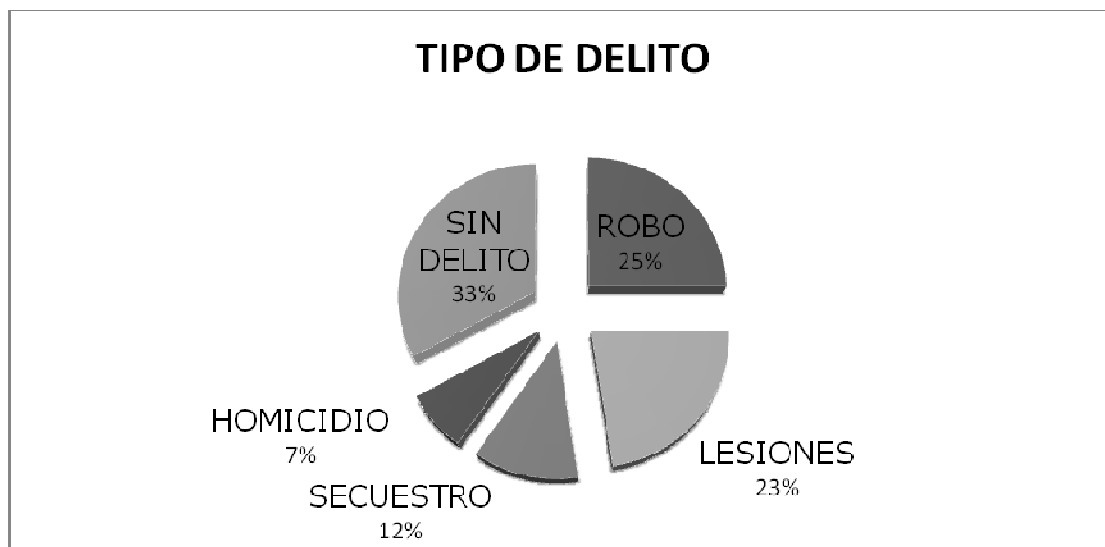


Grafica 4.2



De acuerdo a la variable tipo de delito se obtuvieron las siguientes cifras. Como el de mayor población con 31 sujetos robo, seguido por lesiones con 28 sujetos, secuestro con 15 sujetos y homicidio con 9 sujetos. Por último se obtuvieron 41 sujetos sin delito. (Ver gráfica 4.3).

Grafica 4.3

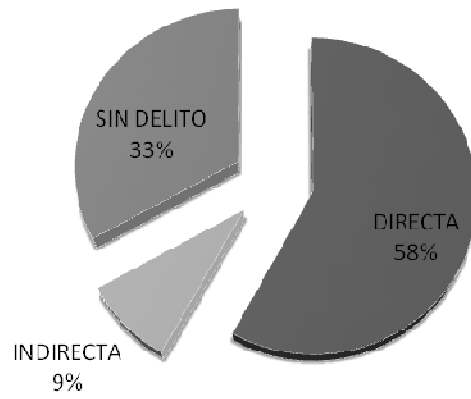


Por el tipo de víctima están las siguientes cifras; 72 directas, 11 indirectas y 41 de las que no presentaron ningún delito. (Ver gráfica 4.4).

Al tomar en cuenta el instrumento final que consta de 15 reactivos (Anexo 8), con su rango de 12 – 15 puntos para los que sí presentan estrés postraumático. Los resultados obtenidos con la muestra de 124 sujetos fueron 44 con estrés postraumático y de 80 sin estrés postraumático. (Ver gráfica 4.5).

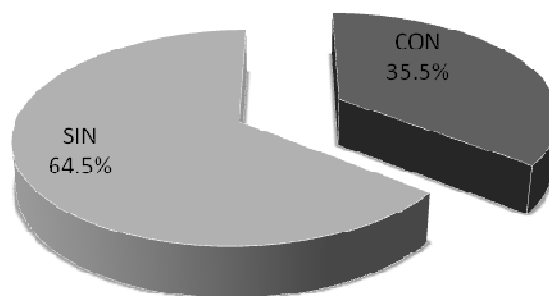
Grafica 4.4

TIPO DE VÍCTIMA



Grafica 4.5

Estrés Postraumático



Al comparar a los sujetos que sí presentaron estrés postraumático del sexo masculino con los del sexo femenino, por medio de la T de Student para grupos independientes se pudo establecer que no hay diferencia significativa entre ambos. Se tuvo como resultado, 13.89 para el sexo femenino y 13.60 para el sexo masculino. (Cuadro 4.1).

Cuadro 4.1. Sexo en sujetos con estrés postraumático.

Variable	Media	G.L.	D.S.	Probabilidad
Sexo				
Femenino	13.8947	42	1.19697	.422
Masculino	13.600		1.19024	

Al comparar a los sujetos que presentaron estrés postraumático con respecto al tipo de delito del que fueron víctimas (robo, lesiones, secuestro y homicidio), mediante ANOVA se identificó que no es estadísticamente significativa la diferencia. (Cuadro 4.2).

Cuadro 4.2. ANOVA y Medias obtenidas por delito.

Variable	Media	S.C.	G.L.	M. S.	F	Sig.
Delito		56.308	40	1.408	1.047	.383
Homicidio	13.000					
Robo	13.6154					
Secuestro	13.7692					
Lesiones	14.0769					

Finalmente al hacer una revisión entre los resultados obtenidos de acuerdo al tipo de víctima (directa ó indirecta), se encontró que sí hay una diferencia significativa. Siendo que las víctimas directas mostraron mayor presencia de estrés postraumático. (Cuadro 4.3).

Cuadro 4.3. T de Student y Medias obtenidas por víctima.

Variable	N	Media	GL	S.D.	Probabilidad
Víctima					
Directa	37	13.8919		1.1734	
Indirecta	.7	12.8571	40	.89974	.024

CONCLUSIONES

Para aquellas personas involucradas en esta área, Peritos en Psicología, Psicólogos Clínicos, Psiquiatras y expertos en salud mental. Se espera que los aportes de esta investigación ayuden a hacer de su trabajo algo más práctico. Con respecto a aquellas personas que han sido víctimas del

delito o que han tenido experiencias que los han llevado a sufrir el trastorno de estrés postraumático, esta investigación les podrá ayudar a entender que su problema lo han sufrido muchas personas y que es posible salir adelante.

El estrés postraumático es un trastorno que fue oficialmente reconocido como tal en el DSM II (1980), conocido como PTSD por sus siglas en inglés. Es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo. Puede producirse a raíz de traumas personales (por ejemplo violación, guerra, desastres naturales, abuso, accidentes serios o cautiverio) o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico.

Aunque es común pasar por un breve estado de ansiedad o depresión después de dichos eventos, las personas que sufren del Trastorno de estrés postraumático siguen "volviendo a vivir" el trauma; evitan las personas, los pensamientos o situaciones relacionadas con el evento y tienen síntomas de emociones excesivas. Las personas con este padecimiento sufren estos síntomas durante más de un mes y no pueden llevar a cabo sus funciones como lo hacían antes del suceso traumático. Los síntomas del trastorno de estrés postraumático por lo general aparecen en un período de tres meses de la situación traumática, sin embargo, a veces se presentan meses o hasta años después.

El conocer los síntomas que presenta la gente que sufre de este trastorno y conocer las estadísticas de actos violentos que se viven a diario en la Ciudad de México, fueron razón suficiente para plantear la hipótesis de investigación. (Hi: "Si existe estrés postraumático en una muestra de habitantes de la ciudad de México después de haber sido víctimas de un delito"). La cual fue posible confirmar a través de los objetivos específicos que fueron el elaborar un instrumento que mida estrés postraumático y medirlo en una muestra de habitantes de la ciudad de México; en quienes se encontró la presencia del estrés postraumático de una manera significativa.

Para esto se elaboró un instrumento que mide estrés postraumático, que fue de autoinforme, se utilizó un modelo sumativo con una escala ordinal dicotómica. El instrumento inicial estuvo integrado por 60 reactivos, quedó en una versión final de 15 reactivos y un Alfa de Cronbach de .941 para su confiabilidad, considerado por algunos autores como satisfactorio.

Sin embargo, se considera que el instrumento, debe seguir siendo perfeccionado, se sugiere que se aplique un análisis factorial y un análisis conceptual. Para darle mayor validez al instrumento.

Este trabajo se centró en detectar la presencia de estrés postraumático en una muestra de habitantes de la ciudad de México, siendo el tamaño de la muestra de 124 sujetos los cuales con sus resultados obtenidos en su valoración y sus características que dieron forma a las variables de la

investigación, dieron resultados interesantes los cuales se describen a continuación.

Con respecto a la presencia del trastorno, se encontró que entre las personas que fueron víctimas directas de algún delito y las que fueron víctimas indirectas si hay una diferencia significativa. Siendo que en las que han sido víctimas directas, hubo mayor daño. Que aunque fue un resultado esperado, fue posible de comprobar estadísticamente.

Por los demás resultados se encontró que de acuerdo al tipo de delito no hubo una diferencia significativa, al igual que con respecto al sexo de la víctima.

En relación a los objetivos planteados; determinar si las víctimas del delito presentan estrés postraumático, la elaboración del instrumento y medirlo en una muestra de habitantes de la Ciudad de México que haya sido víctima del delito. Se alcanzó el objetivo, de una manera clara y concisa.

En primera instancia, elaborar el instrumento con su debido procedimiento con el fin de darle una validez y confiabilidad. Proceso utilizado a su vez con respecto a la determinación de la presencia de estrés postraumático, en una muestra de habitantes de la Ciudad de México que fueron víctimas del delito.

Ya logrados estos objetivos, se le dio respuesta a la pregunta de investigación, ¿Existe estrés postraumático en una muestra de habitantes de la Ciudad de México después de haber sido víctimas de un delito? Para lo cual la respuesta fue afirmativa.

Por cuestiones de tiempo y de acceso a la población de víctimas de otros tipos de delito no fue posible hacer un análisis en cuanto a la división de tipo de violencia que se maneja en cada delito, el cual se mencionó en el marco teórico de esta investigación. Violencia expresiva y violencia instrumental. Para lo cual se sugiere como objetivo para una nueva investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Alexander, F. (1950). *Psychosomatic Medicine*. New York: Norton

Almirall, P. (2005). *Subjetividad y cultura*. Recuperado 11 de mayo 2008 de:

<http://books.google.es/books?id=OEKKaJHFa1wC&pg=PA121&dq=subjetividad+y+cultura+pedro+almirall#PPA86,M1>

American Psychiatric Association. *DSM III R, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson, s.a. 1988.

American Psychiatric Association. *DSM IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson, s.a. 1995.

Asamblea legislativa del Distrito Federal, (2003). *Ley de atención y apoyo a las víctimas del delito para el Distrito Federal*. México: Gaceta oficial del Distrito Federal.

Baratta, A. (1982). *Política criminal y reforma del derecho penal*. Bogotá: Temis.

Black, J. (1996). *Managing trauma in the workplace and the community*. Paper presented at "The XXVI international congress of psychology", Montreal Canada.

Brennan, J. F. (1999). *Historia y sistemas de la psicología*. (5ta. Ed.). México: Prentice Hall

Brill, A. (1938). *The history of the psychoanalytic movement*, en A. A. Brill (comp. y trad.), *The basic writings of Sigmund Freud*, Nueva York, Random House.

Brom, E. (1973). *Esbozo de historia universal*. México: Grijalbo

Bühler, C. y Allen, M. (1972). *Introduction to humanistic Psychology*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Carlson, N. (1996). *Fundamentos de Psicología Fisiológica*. (3era. Ed.). México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Castellanos, F. (1988). *Lineamientos elementales de derecho penal*. (25º. ed.). México: Porrúa.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos –CNDH–, (2008). *Províctima*. Recuperado 9 de marzo de 2008, de <http://www.cndh.org.mx/progate/progate.htm>

Consejo Nacional para la Enseñanza de la Biología –CNEB– . (1970). *Biología*. México: Compañía editorial Continental, S. A.

Coon, D. (1999). *Psicología, exploración y aplicaciones*. (8ª. ed.). México: Internacional Thomson Editores, S. A. de C. V.

Davison, General C. (2004) *Psicología de la conducta anormal*. Limusa Wiley. Segunda edición. México.

Definición Trastorno de estrés postraumático. (s.f.).Recuperado 2 de marzo 2008 de

http://www.ncptsd.va.gov/information/what_is.jsp

Delmas, M. M. (1986). *Modelos actuales de política criminal*, presentación de Barbero Santos, traducción de A. Richard, J. Terradillos y R. Cantero. Madrid: Ministerio de Justicia.

Foa EB, Zinbarg R, Routhbaum BO. (1992). *Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: an animal model. Psychol Bull.*

Los secuestradores son "psicópatas" incurables. (2008, 17 septiembre).El periódico de México. Recuperado 23 de Agosto de 2008, de

<http://www.elperiodicodemexico.com/nota.php?id=194527>

Garrido G., Vicente; Morales, A. L. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Libros Tirant Lo Blanch.

Gomora D. *Asechan narcos al Estado*. (2009, 24 de marzo). El Universal, A4.

González, M. (2008, 8, Enero). *Estadísticas de inseguridad pública en el D. F. Reforma*. Recuperado el 1 de marzo de 2008, de <http://www.securitycornermexico.com>

Gutiérrez S., R. (1994). *Introducción a la filosofía*. (2ª. Ed.). Estado de México: Editorial Esfinge.

Hernández S., R. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ª. Ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.

Instituto Estatal de Mujeres. (s.f.). *Conceptos y tipos de violencia*. Recuperado 22 de Agosto de 2008, de http://www.institutomujer.chiapas.gob.mx/?page_id=49

Kuhn, T. (1970). *The structure of scientific revolutions*. (2a. ed.). Chicago, University of Chicago Press.

Lazarus, R.S., & Launier, R. (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. In L. A. Pervin & M. Lewis, eds. *Perspectives in Interactional Psychology*. New York: Plenum.

Llaurado, R. (s/f). Estrés, trauma psicológico y técnica de los movimientos oculares. Recuperado 11 de mayo 2008 de <http://www.pnl.net.com/chasq/a/10846>

López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.

Mosca D. L. (2002, 1 de diciembre). *Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico*. *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, 1. Recuperado 11 de mayo de 2008, de <http://www.psicotrauma.com.ar/dic02/Breve%20recorrido%20por%20la%20historia-Cazabat.pdf>

Neil R. C. (1996) *Fundamentos de psicología fisiológica*. Prentice Hall. Tercera edición. Edo. De México.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -UNESCO-. (s.f.). *Education-¿Qué es la violencia y la no violencia?* Recuperado 22 de Agosto de 2008, de <http://portal.unesco.org/education/es/ev.php>

Procuraduría General de la república -PGR- (2008). *Atención a Víctimas de la PGR*. Recuperado 9 marzo de 2008, de <http://www.pgr.gob.mx/Servicios/atencion/Atencion%20a%20Victimas.asp>

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal -G.J.D.F.- (s.f.). *Definición de psiquiatría forense*. Recuperado 15 de septiembre 2008 de <http://www.pgjdf.gob.mx/periciales/especialidades/Psiquiatria%20Forense.htm>

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal -P.G.J.D.F.- (2008). *Subprocuraduría de atención a víctimas del delito y servicios a la comunidad*. Recuperado 9 de marzo del 2008, de <http://www.pgjdf.gob.mx/atencionvictimas/atencionciudadana.asp>

Perls, F. (2006). *Terapia Gestalt*. (2ª ed.). Mexico: Pax.

Pérez, J. A. (2007). *Universo de Trabajo ADEVI 2007*. Manuscrito no publicado.

Peterson, K.; Prout, M.; Schwarz, R. (1991). *Post-Traumatic stress disorder. A clinician's guide*. Plenum press, New York and London.

Puchol E., D. (s.f.). *Trastorno por estrés postraumático*. Recuperado 26 de marzo 2008 de <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16/>

Rodríguez M., L. (1989). *Victimología*. (2ª. ed.). México: Porrúa.

Rodríguez M., L. (2002). *Criminología*. (18º.ed.). México: Porrúa.

Salazar, A. M. (2005, 27 mayo). *Corrupción y seguridad*. El Universal. Recuperado 1 de marzo de 2008, de <http://www.eluniversal.com.mx>

Schwartzman, M. (2009) Gestalt: *Aquí y ahora*. *Psychologies México*, 6, 120-121.

Secretaría de seguridad Pública –SSP– (2008). *Sistema integral de atención a víctimas del delito y del abuso de poder*. Recuperado 9 de marzo de 2008, de http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/appmanager/portal/desk?_nfpb=true&_pageLabel=contenido3&nodeId=/BEA%20Repository/366941//archivo&menu=Servicios

Universidad Gestalt de América (UNIGEA). (2002). *¿Qué es la Terapia Gestalt?*. Recuperado 28 de junio 2008 de <http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=10>

Van Der Kolk B. A.; Herron N.; Hostetler A. (1994). *The history of trauma in psychiatric*. *Psychiatric clinics of north America*. Vol. 17, No. 3, Sep.

Van Der Kolk B. A.; Van Der Hart O. (1989). *Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma*. *American Journal psychiatric*.

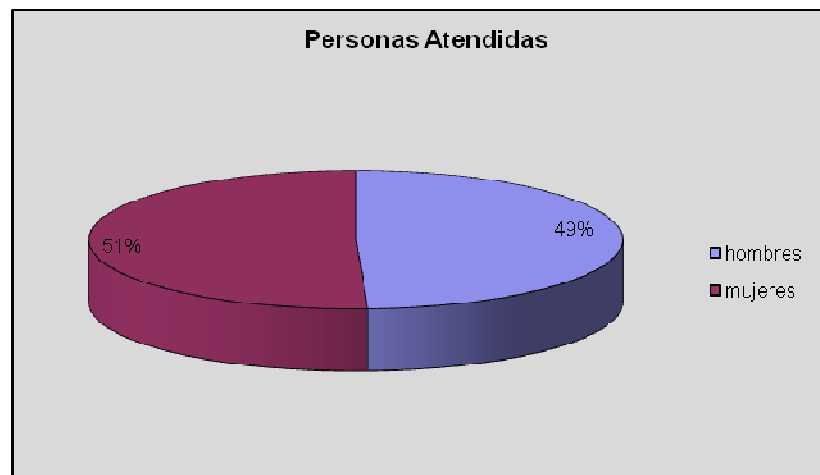
Weiten, W. (2004). *Psicología temas y variaciones* (6ª. Ed.). México: Thomson Editores.

Zúñiga, R. (s.f.). *¿Qué es violencia?*. Recuperado 22 de Agosto de 2008, de <http://www.musade.org/leer.php/14>

ANEXOS

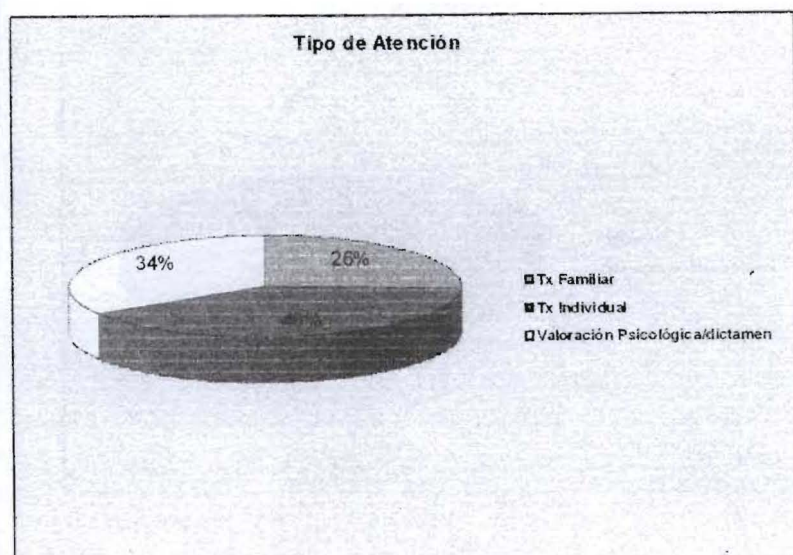
ANEXO 1

Grafica 1. Personas Atendidas en el ADEVI



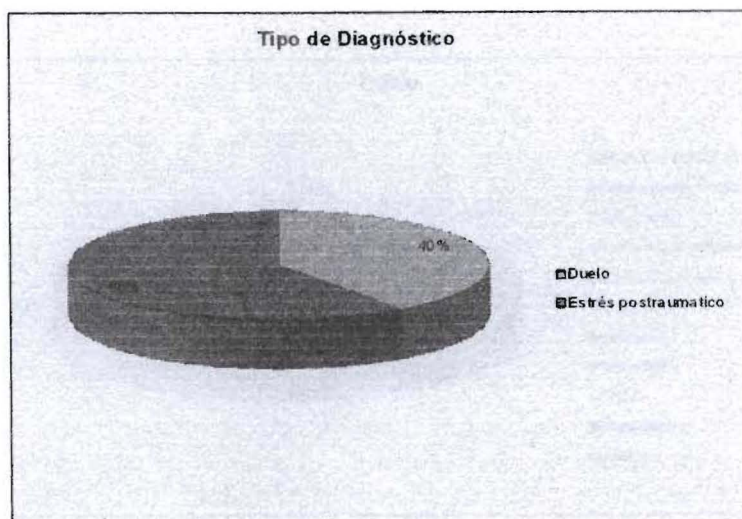
ANEXO 2

Grafica 2. Tipo de atención que se brinda en el ADEVI



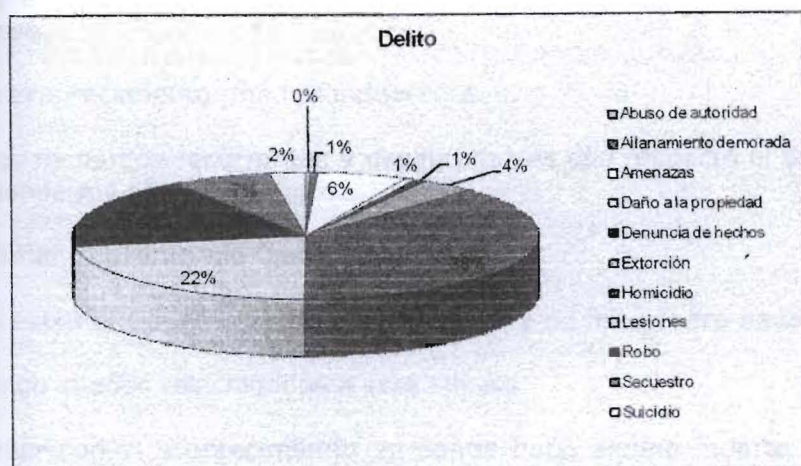
ANEXO 3

Grafica 3. Tipo de diagnostico que da el ADEVI.



ANEXO 4

Grafica 4. Tipo de delitos que se atienden en el ADEVI.



ANEXO 5
Reactivos iniciales.

1. He presenciado un acontecimiento en donde hubo alguna muerte.
2. Mi reacción ante el hecho que presencié en donde hubo alguna muerte fue de temor, desesperanza o un horror intenso.
3. Mi reacción ante el hecho que presencié en donde hubo alguna muerte fue de indiferencia.
4. A partir de este evento experimente alguna amenaza a mi integridad física.
5. Ante este evento respondí con temor, desesperanza o un horror intenso.
6. Este acontecimiento me fue indiferente.
7. Tengo recuerdos recurrentes y desagradables con respecto al evento en donde me sentí en peligro.
8. Recordar el evento me genera malestar.
9. Esta experiencia la recuerdo muy rara vez y no me genera nada.
10. Tengo sueños relacionados a este suceso.
11. Soñar con el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza, me genera malestar.
12. Soñar con el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza me es indiferente.
13. Ninguno de mis sueños es en relación a este suceso.

14. He tenido la sensación de revivir el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.
15. Bajo ningunas circunstancias he tenido la sensación de revivir el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.
16. Al haber circunstancias similares a las que hubo el día del acontecimiento me viene un malestar.
17. A partir del acontecimiento sudo más de lo normal.
18. A partir del acontecimiento siento dolor de estomago.
19. A partir del acontecimiento tengo ganas de salir corriendo al sentirme bajo las mismas circunstancias de éste.
20. Me es indiferente estar bajo circunstancias similares a las de este suceso.
21. Me es desagradable revivir los sentimientos que tuve durante el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.
22. Disfruto al revivir los sentimientos que tuve durante el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.
23. Evito actividades relacionadas con el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.
24. Busco realizar actividades relacionadas con el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.
25. Evito asistir a lugares relacionados a este acontecimiento.
26. Asisto con gusto a lugares relacionados con esta experiencia.

27. Desde entonces evito frecuentar a las personas que me recuerdan esta experiencia.
28. Disfruto al frecuentar a las personas que me recuerdan esta experiencia.
29. Hay cosas que no recuerdo de este acontecimiento.
30. Recuerdo todos los detalles del acontecimiento.
31. A partir de este acontecimiento he dejado de realizar actividades significativas.
32. Realizo las mismas actividades que antes del acontecimiento.
33. A partir de este evento he perdido el apego con la gente que lo tenía.
34. Bajo ninguna circunstancia el apego con la gente que lo había, se ha perdido, a partir de este evento.
35. Mi vida amorosa decayó desde aquel evento.
36. Mi vida amorosa sigue siendo la misma.
37. Desde aquel evento las cosas no han funcionado como deberían.
38. Del acontecimiento a hoy, las cosas han salido bien y bajo su misma función.
39. Desde entonces mi vida se trastornó.
40. Llevo una vida normal.
41. A partir de este acontecimiento duermo más.
42. A partir de este acontecimiento duermo menos.

43. A partir de este acontecimiento duermo igual que antes.
44. A partir del acontecimiento me siento irritable.
45. A partir del acontecimiento nada me vuelve irritable.
46. A partir de este acontecimiento no logro concentrarme.
47. Mi concentración sigue siendo la misma.
48. A partir de este acontecimiento mi apetito ha disminuido.
49. A partir de este acontecimiento mi apetito ha ido en aumento.
50. Después del acontecimiento mi apetito es el de antes.
51. Extremo medidas de seguridad en la calle, casa o lugar de trabajo.
52. La seguridad me es indiferente.
53. Me espanto con gran facilidad.
54. Es difícil que me espante.
55. Esto ha afectado en mi trabajo.
56. Mi trabajo no se ha visto afectado a partir del suceso.
57. Esto ha afectado en mi vida social.
58. Desde entonces mi vida social sigue siendo la misma.
59. Esto ha afectado en mi vida familiar.
60. Desde entonces mi vida familiar sigue siendo la misma.

ANEXO 6

Escala de medición de Estrés Postraumático.

Sexo: M F

Edad: _____

Tipo de delito: _____

Víctima directa _____

Víctima indirecta _____

Fecha del incidente: ____/____/____

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones, tache en SI o en No según sea su caso. Es importante no dejar ningún reactivo sin contestar. Lo aquí mencionado y sus resultados serán trabajados de manera confidencial.

1. He presenciado un acontecimiento en donde hubo alguna muerte.

SI

NO

2. Mi reacción ante el hecho que presencie en donde hubo alguna muerte fue de temor, desesperanza o un horror intenso.

SI

NO

3. Durante este evento experimente alguna amenaza a mi integridad física.

SI

NO

4. Tengo recuerdos recurrentes y desagradables con respecto al evento en donde me sentí en peligro.

SI

NO

5. Recordar el evento me genera malestar.

SI

NO

6. Tengo sueños relacionados a este suceso.

SI

NO

7. Soñar con el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza, me genera malestar.

SI

NO

8. He tenido la sensación de revivir el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.

SI

NO

9. Al haber circunstancias similares a las que hubo el día del acontecimiento me viene un malestar.

SI

NO

10. A partir del acontecimiento sudo más de lo normal.

SI

NO

11. A partir del acontecimiento tengo dolor de estomago.

SI

NO

12. A partir del acontecimiento tengo ganas de salir corriendo al sentirme bajo las mismas circunstancias de este.

SI

NO

13. Me es desagradable revivir los sentimientos que tuve durante el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.

SI

NO

14. Evito actividades relacionadas con el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.

SI

NO

15. Evito asistir a lugares relacionados a este acontecimiento.

SI

NO

16. Desde entonces evito frecuentar a las personas que me recuerdan esta experiencia.

SI

NO

17. Hay cosas que no recuerdo de este acontecimiento.

SI

NO

18. Realizo las mismas actividades que antes del acontecimiento.

SI

NO

19. Mi vida amorosa decayó desde aquel evento.

SI

NO

20. A partir del evento llevo una vida normal.

SI

NO

21. A partir del acontecimiento me siento irritable.

SI

NO

22. A partir de este acontecimiento no logro concentrarme.

SI

NO

23. Después del acontecimiento mi apetito sigue siendo el mismo.

SI

NO

24. Extremo medidas de seguridad en la calle, casa o lugar de trabajo.

SI

NO

25. A partir de este acontecimiento me espanto con facilidad.

SI

NO

26. Esto ha afectado en mi trabajo.

SI

NO

27. Esto ha afectado en mi vida social.

SI

NO

28. Esto ha afectado en mi vida familiar.

SI

NO

ANEXO 8 INSTRUMENTO FINAL

Sexo: M F

Edad: _____

Tipo de delito: _____

Víctima directa _____

Víctima indirecta _____

Fecha del incidente: ____/____/____

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones, tache en SI o en No según sea su caso. Es importante no dejar ningún reactivo sin contestar. Lo aquí mencionado y sus resultados serán trabajados de manera confidencial.

1. He presenciado un acontecimiento en donde hubo alguna muerte.

SI

NO

2. Mi reacción ante el hecho que presencie en donde hubo alguna muerte fue de temor, desesperanza o un horror intenso.

SI

NO

3. Durante este evento experimente alguna amenaza a mi integridad física.

SI

NO

4. Tengo recuerdos recurrentes y desagradables con respecto al evento en donde me sentí en peligro.

SI

NO

5. Tengo sueños relacionados a este suceso.

SI

NO

6. A partir del acontecimiento tengo dolor de estomago.

SI

NO

7. Evito actividades relacionadas con el acontecimiento en donde hubo alguna muerte y me sentí bajo amenaza.

SI

NO

8. Evito asistir a lugares relacionados a este acontecimiento.

SI

NO

9. Realizo las mismas actividades que antes del acontecimiento.

SI

NO

- | | | |
|--|----|----|
| 10. A partir del evento llevo una vida normal. | SI | NO |
| 11. A partir del acontecimiento me siento irritable. | SI | NO |
| 12. A partir de este acontecimiento no logro concentrarme. | SI | NO |
| 13. Esto ha afectado en mi trabajo. | SI | NO |
| 14. Esto ha afectado en mi vida social. | SI | NO |
| 15. Esto ha afectado en mi vida familiar. | SI | NO |