



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

El Papel del Psicólogo Dentro del Marco de la Victimología en el
Caso de Delitos Sexuales

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Karla Ivonne Guerrero Romero

Director: Mtro. **Jorge Luis Salinas Rodriguez**

Dictaminadores: Lic. **Violeta Espinosa Sierra**

Lic. **Yasmín de Jesús Arriaga Abad**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Por sobre todas las cosas a mis padres, quienes sin importar el día ni la hora estuvieron a mi lado acompañándome a lo largo de esta meta, haciéndola suya, compartiéndola conmigo y mostrándome su apoyo y amor de mil formas.

Nada es suficiente cuando se trata de agradecerles.

A mis profesores Jorge Luis Salinas y Violeta Espinosa:

Por motivarme a realizar este trabajo.

Gracias infinitas por creer en mí desde antes de comenzarlo y por ayudarme a lograrlo. Porque su experiencia, sus conocimientos y su confianza fueron el mejor apoyo que pude tener.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	5
LA VICTIMOLOGÍA.....	7
1.1 Definición y antecedentes.....	7
1.2 Concepto de víctima.....	11
1.3 Tipos de victimización.....	13
1.4 Clasificación de víctimas.....	14
1.5 Relación víctima-victimario.....	15
1.6 Victimogénesis: ¿Qué contribuye a que una persona sea víctima de un delito?	16
1.7 Derechos de las víctimas.....	18
1.8 El papel del psicólogo dentro del marco victimológico.....	21
EL CAMPO DE LOS DELITOS	23
2.1 Tipos de delitos.....	23
2.2 Delitos sexuales: Tipificación legal e implicación psicológica.....	27
2.2.1 Violencia sexual.....	27
2.2.2 Violación.....	31
2.2.3 Abuso Sexual.....	34
2.2.4 Hostigamiento o Acoso Sexual.....	35
2.3. Efectos de la Violencia Sexual.....	38
EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA Y LA VICTIMOLOGÍA EN LOS DELITOS SEXUALES DE VIOLACIÓN, ABUSO Y ACOSO.....	45
3.1 Atención a las víctimas de delitos sexuales.....	45
3.2 Medidas y procedimientos para el tratamiento de víctimas de delitos sexuales de acuerdo a la psicología.....	49
3.2.1 Fase diagnóstica.....	49
3.2.2 Intervención psicológica temprana.....	50
3.2.3 Fase de tratamiento.....	56
3.2.4 Tratamiento del trastorno por estrés postraumático.....	61
3.2.4.1 Procedimiento del tratamiento.....	63
3.2.5 Estrategias de intervención.....	64

3.2.5.1 Psicoeducación.....	64
3.2.5.2 Detención y control del pensamiento.....	65
3.2.5.3 Desensibilización sistemática.....	66
3.2.5.4 Relajación.....	67
3.3 Estrategias de prevención ante los delitos sexuales.....	68
EL PERFIL PROFESIONAL DEL TERAPEUTA DE VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES.	74
CONCLUSIONES.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	90

INTRODUCCIÓN.

El psicólogo como profesional de la salud mental, cuenta con diversas habilidades y estrategias para llevar a cabo su profesión, así como con una amplia gama de campos de trabajo en los cuales puede laborar; uno de ellos es el campo de la victimología, rama de la criminología que estudia el papel que tiene la víctima dentro de la comisión de un delito, el tratamiento de ésta y la prevención de los actos delictivos.

La victimología es una disciplina cuyo principal objetivo es el estudio de la víctima del delito, resaltando la necesidad de conocer su personalidad y los aspectos biológicos, psicológicos, morales, sociales y culturales que la rodean. Asimismo, estudia el modo en que una persona se convierte en víctima, las diversas dimensiones y etapas de la victimización, las estrategias de prevención que se pueden aplicar para reducir el índice delictivo, así como el tipo de respuestas sociales, jurídicas y asistenciales correspondientes a la reparación y reintegración social de la víctima.

La disciplina victimológica además, estudia aquellos factores que hacen probable la comisión de un delito, dentro de los cuales se encuentran los denominados factores psicológicos, que hacen referencia a las esferas cognitiva, afectiva y volitiva del sujeto que contribuyen a que éste se convierta en víctima; dichas esferas se ven afectadas luego de haber sufrido algún altercado y es precisamente sobre ellas donde el psicólogo vuelca su trabajo, ya sea de manera inmediata como sucede en la intervención en crisis o pasado algún tiempo del suceso, como se da dentro de un tratamiento terapéutico.

Dentro del campo de la victimología también encontramos la prevención del delito para la cual el psicólogo establece criterios que deben ser tomados en cuenta, así también como medidas de prevención para evitar el incremento en el número de víctimas.

Por lo tanto, el papel del psicólogo dentro de la ciencia victimológica es de gran importancia, pues es dicho profesional quien plantea medidas de prevención y de tratamiento, así como de investigación; pero, para poder hacerlo, es necesario contar con las competencias adecuadas que le permitan usar sus conocimientos y habilidades en un área que es por demás complicada y conflictiva debido a las temáticas con las que trabaja.

La victimología en México no es aún una rama de gran interés, sin embargo, cada día aumenta el número de personas que se convierten en víctimas de diferentes delitos. Es evidente que nuestro país presenta una creciente inseguridad pública, lo que ha permitido la expansión del crimen organizado que ha dado paso a expresiones sociales de inconformidad, dolor, miedo, reprobación e indignación contra la forma en que las autoridades han estado abordando esta problemática. Los delitos predominantes son el robo (con y sin armas), las lesiones y los delitos de índole sexual, o también conocidos como violencia sexual, que impiden a las personas el pleno ejercicio y disfrute de sus derechos humanos.

Por lo anterior, es importante abordar el tema de la victimología y del papel profesional del psicólogo dentro de ésta, pues dicha temática es una exigencia de índole social, haciendo especial énfasis en la función del psicólogo dentro de esta rama de la criminología y específicamente en el trato y la atención a los casos de violencia sexual.

También debemos considerar el hecho de que un buen psicólogo-victimólogo debe tener no sólo los conocimientos adecuados para trabajar en dicha área, sino que además debe contar con las herramientas necesarias y las habilidades idóneas para llevar a cabo un trabajo de calidad con respecto a las víctimas, su tratamiento y sus formas de prevención; es aquí donde radica la aportación de este trabajo que da a conocer cuáles son las principales competencias con las que se debe contar y qué habilidades son necesarias para poner en práctica las estrategias y los conocimientos adquiridos en esta área, específicamente cuando se trabaja con casos de delitos sexuales.

LA VICTIMOLOGÍA

1.1 Definición y antecedentes.

La victimología, como una nueva disciplina en la que convergen otras como la biología, antropología y psicología, nació siendo una ampliación de la criminología entre los años sesenta y setenta, cuando algunas encuestas sobre victimización pusieron de manifiesto los aspectos sociológicos, psicológicos y económicos de las víctimas, abriendo así el camino a esta disciplina como el estudio de las diferentes acciones que se llevan a cabo en beneficio de la víctima. Fue con la obra *“El criminal y su víctima, estudio sobre sociología del crimen”*, de H. Von Hentig en 1948, centrada en la importancia de la víctima como agente importante del delito, que se contribuyó al estudio de ésta y a su papel en la génesis del crimen, estudiando así la interacción entre el delincuente y la víctima. (Albarrán y cols., 2002)

De acuerdo a C. Rodríguez (2011a), la victimología como tal, nació a consecuencia de la gran victimización hacia los judíos en la Segunda Guerra Mundial y según este autor, Frederick Wertham fue un pionero en esta área al apoyar la creación de una disciplina que estudiase la sociología de la víctima y denominarla como “victimología”. Durante ese mismo período, Francesco Carrara apoyó la instauración del fondo de apoyo a víctimas, idea que provenía de una caja pública en la que los delincuentes pagaban grandes cantidades como multas y que servía para indemnizar a los afectados; posteriormente, en 1887, Rafael Garófalo aborda el tema de la indemnización en su libro *“Riparazione alee vittime del delitto”*, lo que da paso a la apertura de un marco más amplio para dicha cuestión, ya que Garófalo (ídem) afirmaba que estas personas merecían que el Estado les dirigiese una mirada de benevolencia o una palabra de consuelo, como manera de intentar reparar el daño provocado por el delito vivido.

Sin embargo, el nacimiento de esta rama penal se le atribuye a Benjamín Mendelsohn, quien escribe en 1956 la obra *“Le Victimologie”*, lo que le adjudicó el

título de “padre de la victimología”; además gracias a sus trabajos acerca de la víctima y de los factores que provocan su existencia, científicos de diversas partes del mundo empezaron a conceptualizar a la víctima como un objeto digno de ser tomado en cuenta. (Márquez, 2011)

Con el paso del tiempo y el desarrollo de los sistemas jurídicos, la importancia dada al papel de la víctima se redujo hasta limitarse a la cooperación de ésta en la investigación de un delito, sirviendo sólo como testigo clave. El conflicto entre la víctima y su ofensor se convirtió en algo formal que debía ser solucionado mediante la intervención de policías, fiscales, abogados, jueces y funcionarios, donde el tema principal era el castigo al delincuente y su rehabilitación, dejando así de lado la reparación de la víctima. Los primeros esfuerzos para retomar el papel de la víctima se dieron en la década de los 70's por parte de grupos feministas en California y en Missouri, Estados Unidos, donde se creó el primer programa completo de atención a víctimas del delito, cuyo principal objetivo era facilitar la cooperación de la víctima con la justicia y al mismo tiempo brindarle asistencia para hacer frente a sus daños y traumas ocasionados por la victimización, ayudando también a solucionar inconvenientes y enfrentar abusos que podían sufrir por parte del sistema penal. (Dussich, 2012)

A partir de la aparición de obras preocupadas por las víctimas, la disciplina victimológica fue consolidándose como campo de investigación dentro del ámbito científico. El vocablo “Victimología”, toma como referencia la palabra <<víctima>>, que se refiere a la persona o animal sacrificado; por ende, se entenderá que se hace referencia a aquellas personas (sujeto pasivo) que hayan sufrido algún daño. Tomando en cuenta lo anterior, la Declaración de las Naciones Unidas de 1985, establece que se entenderá por víctimas “...a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente.” (Giner, 2011 p. 29; Puya, 2001; Reyes y Dell, 2003).

Del mismo modo, y como contraparte, se entiende por victimario a aquel que produce el daño, sufrimiento o padecimiento a la víctima. Es el sujeto activo del delito, el que actúa lesionando los intereses, derechos o propiedades de la víctima. (Reyes y Dell, *ibíd.*)

De esta forma, la victimología surgió gracias a la necesidad de las mismas víctimas por ser escuchadas y tomadas en cuenta, así como la necesidad del Estado de encontrar formas y soluciones para sobrellevar sus casos, debido a que requieren un trato y apoyo especial después de haber sufrido un delito.

La primera fase en el desarrollo de la victimología permaneció limitada al análisis del papel causal de la víctima en el origen de un delito, la descripción de las características específicas que la persona en cuestión poseía y la definición de modelos de relación que tenían con los victimarios; posteriormente, se enfocó en las actitudes y percepciones recíprocas entre éstos. (Márquez, *op. cit.*)

Para el año de 1973, se llevó a cabo en Jerusalén el primer Simposio Internacional de Victimología, donde se definió a esta disciplina como “el estudio científico de la víctima de delito”, iniciando así su fase de consolidación; sin embargo, para autores como Reyes y Dell (1988, citados en C. Rodríguez, 2011b), no fue sino hasta 1979, cuando se realizó el tercer Simposio Internacional de Victimología en Alemania, que nació esta rama de manera “científica”, con la fundación de la Sociedad Mundial de Victimología.

De acuerdo a C. Rodríguez (2011b), la victimología se refiere al estudio de la personalidad de la víctima, sus características y la relación con el delincuente; así, como al papel de la víctima en la génesis del delito. En tanto que, para algunos autores como Peters (1988), Echeburúa y Corral (2003) esta disciplina tiene como propósito “el estudio de la víctima del delito”, donde se resalta la necesidad de conocer la personalidad de ésta, los aspectos biológicos, psicológicos, morales, sociales y las características culturales que le rodean. Mientras que para Neuman, está definida como aquella disciplina que estudia la segunda parte del binomio delito-víctima, el cual abarca desde la personalidad de la víctima hasta las

consecuencias que el hecho delictivo tiene sobre ésta y sus posibles soluciones. (Albarrán y cols., op. cit., p.230)

Por lo tanto, la victimología es una disciplina localizada dentro del campo de la criminología, enfocada en el estudio de la víctima, en sus características generales y particulares, en los factores o aspectos influyentes para que lo sea, abordando las intervenciones no sólo terapéuticas sino jurídicas en las que la víctima se ve involucrada, pues uno de sus principales objetivos es ocuparse de las repercusiones y consecuencias sufridas por la misma, además de intervenir en programas de asistencia, reparación y compensación de ésta.

Se le atribuye a esta disciplina el desarrollar a través del estudio de la víctima, un conjunto de reglas generales y principios que contribuyan al progreso y evolución de las ciencias criminológicas, facilitando así, la comprensión del campo criminal y puede definirse de manera breve como *“la disciplina científica que estudia a las víctimas y su participación en el hecho delictivo”*. (Puya, op. cit., p. 12)

El estudio de esta disciplina no es en sí el estudio de la delincuencia a través de los sufrientes, sino la identificación de los problemas que afectan a las víctimas de los delitos. En un sentido muy amplio, la victimología es el estudio de la víctima, así como el desarrollo de la atención a ésta en las distintas fases del proceso de victimización. Ésta disciplina surgió a partir de la ruptura del mito de la inocencia de la víctima, puesto que siempre hay una participación de ésta en el delito que le afecta, por lo que se dice que la víctima se constituye en función de la interacción que tiene con su victimario. (Manero, Villamil y Orihuela, 2004)

Esta disciplina de acuerdo a Giner (op. cit.) tiene como funciones:

- a. Estudiar el papel de la víctima en el acto delictivo.
- b. Dar asistencia jurídica, moral y terapéutica a la víctima.
- c. Detectar los temores a la victimización en determinados grupos sociales.
- d. Resaltar la importancia de la víctima en el proceso penal
- e. Examinar y elaborar nuevas disposiciones legales sobre indemnizaciones a las víctimas y evitar la existencia de éstas.

A nivel Latinoamericano, fue el venezolano José Rafael Mendoza, pionero en el aspecto victimológico, abordando la importancia de la víctima en relación con los delitos imprudenciales o culposos en 1953, mientras que, en México el tema relativo a las víctimas fue impulsado hace poco más de dos décadas por organizaciones sociales dedicadas a la defensa de sus derechos, sumándose a este esfuerzo algunas instituciones públicas, principalmente las Procuradurías de Justicia. (Márquez, op. cit.; Plascencia, 2012)

Actualmente, uno de los principales retos de la victimología es enfrentarse a nuevas modalidades de delincuencia agravada, involucrando para ello no sólo a los académicos y a las autoridades gubernamentales, sino también a la ciudadanía preocupada por el incremento de la delincuencia organizada y por ende a sus víctimas. Se busca brindar una justicia dirigida a las víctimas, dando una visión diferente del mundo, donde quede al descubierto el sufrimiento humano y la falta de respeto a los derechos que el sistema penal otorga. (Lima, 2006; Sampetro, 2008)

Para lograrlo es importante conocer desde los aspectos generales hasta los particulares que interfieren en la comisión de un delito y que son el objeto de estudio de la victimología, para lo que es indispensable estar familiarizados con los conceptos básicos de esta disciplina, iniciando con todo lo que implica ser víctima.

1.2 Concepto de víctima.

Para comprender los principales objetivos de esta disciplina, debe quedar claro el concepto de víctima, el cual está definido por Mendelsohn (Albarrán y cols., op. cit.) como la personalidad del individuo o colectivo de personas, en tanto que es afectada por las consecuencias sociales de su sufrimiento, determinado por diversos factores físicos, psíquicos, sociales y políticos, así como por el medio ambiente o la técnica. En dicha definición se toma la concepción psicológica de la víctima, es decir, aquella que considera que el sufriente pertenece a un tipo determinado de personalidad, de naturaleza depresiva con un núcleo de angustia exógena motivado por factores de muy diversa naturaleza; sin embargo, este autor

considera que lo que importa es el sufrimiento de la persona, es decir la víctima en sí, sin importar los factores que lo producen.

Por otro lado, Stanciu (1985, citado en Giner, op. cit.) define a la víctima como un ser que sufre de manera injusta; es decir, es la persona sobre quien recae la acción criminal y el sufrimiento, afectando sus bienes y derechos. Mientras que para Von Heting (1972, citado en Giner, ibíd.) el término víctima hace referencia a quien sufre un daño en el que participa sin quitarle culpabilidad al autor.

Para la victimología, la víctima se constituye en la interacción con su victimario, configurando de esta manera una pareja penal, puesto que siempre hay una participación de parte de la víctima en la acción delincencial de una u otra forma, así, el delito no se construye por una sola persona sino por dos; cabe aclarar que no se está diciendo o afirmando que la víctima es culpable del acto delictivo o que la responsabilidad recae sobre ella, sino que se necesita tanto de su participación como de la del victimario para que se pueda decir que se llevó a cabo un fenómeno delictivo, pues éste se da por la relación entre ambos personajes, en cualquier caso siempre se encontrará una relación entre víctima y victimario que puede ser muy simple o extraordinariamente complicada. (Manero, y cols, op. cit.; L. Rodríguez, 2008)

De esta forma entendemos a la víctima, como aquella persona que sufre un daño (de cualquier índole) el cual merece ser reparado y nos referimos al victimario como el causante de dicho sufrimiento, la relación que existe entre ambos personajes es lo que llamamos delito.

El hecho de sufrir a causa de un determinado tipo de delito tiene como consecuencia el que la persona sea victimizada no sólo por el hecho en sí mismo sino por las consecuencias que éste trae consigo y el trato que recibe a partir del suceso, por lo tanto es importante conocer el nivel de victimización en el que la persona se encuentra para poder brindarle así una mejor atención.

1.3 Tipos de victimización.

La victimización es la acción que realiza el victimario sobre la persona que pasa a convertirse en víctima. Pero no obstante con que la víctima sea objeto directo de una agresión, tiene que lidiar con efectos psicosociales incluidos sobre ella misma y sobre su entorno social, estos efectos se clasifican, de acuerdo a Albarrán y cols., (op. cit.) en 3 niveles distintos:

1. Victimización primaria. Dirigida contra una persona en particular. Es la experiencia de ser víctima, debido a la acción punible de uno o más autores, sin importar el delito y las diversas consecuencias producidas por el mismo, que pueden ser de índole físico, psicológico, social y económico.
2. Victimización secundaria. Supondría la agravación de la primera situación como víctima debido a la falta de reacción por parte del medio social próximo y de sensibilidad en los órganos encargados del control social de los sucesos delictivos; es decir, los efectos nocivos derivados del propio sistema legal para con la víctima. Se refiere a consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas que deja la relación de la víctima con el sistema jurídico-penal y con el Estado, lo que provoca que los sufrientes sientan en diversas ocasiones que sólo están perdiendo el tiempo y malgastando su dinero. En este caso, es el propio sistema el que victimiza, ya que la víctima busca justicia y protección y sólo obtiene sentirse agredida y frustrada, además de que se enfrenta a la indiferencia e insensibilidad del sistema legal, soportando además la ausencia de solidaridad, lo que condiciona negativamente su actitud; provocando desolación, inseguridad y una pérdida de fe en los profesionales que están encargados de regular las leyes y las instituciones para dar respuesta a sus necesidades, pues tal pareciera que éstos olvidan los daños experimentados por la víctima. En este nivel, también entra la mala intervención psicológica – terapéutica o bien médica que brindan los malos profesionales ante estas situaciones.
3. Victimización terciaria. Es el conjunto de costes de la penalización sobre quien la vive o sobre terceros, como por ejemplo el problema de los hijos de

mujeres encarceladas que conviven con sus madres en prisión o el de las mujeres cuyos maridos están cumpliendo condena en prisión.

De acuerdo a lo anterior, se puede resaltar que la victimización primaria por lo general conduce a la secundaria, mientras que la terciaria se presenta sobre quien cometió el delito o sus principales allegados.

Por otro lado, así como existen diferentes tipos de victimización, también existen diferentes clasificaciones para las víctimas, las cuáles nos ayudan a ubicar a la persona en aquella que mejor se adecue a su situación y por ende nos brinda más elementos para el estudio y tratamiento de su caso.

1.4 Clasificación de víctimas.

Existe una gran variedad de clasificación de víctimas dentro del enfoque victimológico, sin embargo, una de las más representativas es la hecha por Mendelsohn (1940, citado en Reyes y Dell, op. cit.), quien tomó en cuenta la contribución de la víctima en la realización del crimen, estando dividida en tres grupos, que son los siguientes:

- a) *Primer grupo.* No hay provocación ni otra forma de participación en el delito más que solo la victimal. (Víctima enteramente inocente)
- b) *Segundo grupo.* En estos casos la víctima colabora en mayor o menor medida y en ocasiones intencionalmente. (Víctima por ignorancia, imprudencial, voluntaria o provocadora)
- c) *Tercer grupo.* En estos casos, la víctima comete el hecho delictuoso, o éste no existe. (Víctima agresora, simuladora o imaginaria)

Por otro lado, Dünkel (1990, citado en Albarrán y cols., op. cit.) ha realizado una clasificación descriptiva de las víctimas en cuatro tipos, considerando:

- a) Víctimas totales.- Aquellas que pasan por todos los niveles del proceso de victimización.
- b) Víctima pasajera.- A la cual no se le han ocasionado perjuicios y su experiencia como víctima no ha sido traumatizante.

- c) Víctima no expiada.- Cuando el hecho o su proceso penal en sí mismo conduce a duraderos perjuicios psicológicos, sociales y económicos, incluso cuando no hay una segunda victimización, por no poder imputarse al medio próximo o a los órganos de persecución del delito.
- d) Víctima oculta.- Donde sólo se da una victimización primaria con tres categorías: (1) la víctima no se da cuenta del hecho, cree equivocadamente que ha perdido un objeto; (2) la víctima se da cuenta del hecho pero se lo guarda para ella misma y así evita ulteriores molestias; (3) no solo la víctima, sino también terceros sufren el hecho, no obstante, éste no conlleva ninguna reacción fallida en perjuicios de la víctima.

Como se puede apreciar en estas clasificaciones, todas las víctimas tienen en mayor o menor medida una relación con su agresor, el conocer que tan estrecha es ésta nos permite obtener datos relevantes para el estudio del caso a tratar, así como información que nos brinde elementos para su posterior atención es por eso que también la relación existente entre ambos personajes del hecho delictivo es importante.

1.5 Relación víctima-victimario.

Según L. Rodríguez (2002), respecto al tipo de relación que existe entre la víctima y el victimario previo a la comisión del delito, ésta tiene diversas clasificaciones:

- a) Víctima y victimario se conocen, por lo tanto hay una vinculación interpersonal que puede ser de mayor o menor grado.
- b) El criminal conoce a la víctima, pero ésta no a su victimario.
- c) La víctima conoce al criminal, pero éste no conocía a la víctima.
- d) Víctima y victimario no se conocían previamente, eran desconocidos, el encuentro es fortuito.

La relación existente entre la víctima y su agresor es indispensable para saber no sólo la razón por la cual se llevó a cabo el delito, sino también qué consecuencias puede traer éste al sufriente.

Una vez revisados los principales conceptos usados dentro de la victimología, es importante conocer ahora como todos ellos se conjuntan e intervienen en la génesis del delito, es decir, que papel tienen y cómo actúan cada uno de los factores que posibilitan la comisión del acto delictivo, pues cabe resaltar que los antes revisados no son los únicos, por lo que el conocer los demás nos permitirá ampliar nuestro panorama respecto al estudio y a la importancia de esta disciplina.

1.6 Victimogénesis: ¿Qué contribuye a que una persona sea víctima de un delito?

Entendemos la victimogénesis como el estudio de los factores que predisponen a ciertos individuos a tener más riesgos que otros de sufrir algún delito, dentro de esta rama de la victimología se analiza la conducta de la víctima que pudiera tener relación con un incremento en la probabilidad del riesgo de convertirse en una, así como aquellos factores que posibilitan la victimización. Debe considerarse que el hecho de ser factor, es diferente a ser la causa; puesto que el primero se refiere a situaciones que favorecen, facilitan o conducen hacia el fenómeno victimal, mientras que el segundo lo produce, es decir, el factor victimógeno posibilita la victimización pero no la provoca. (Giner, op. cit.; C. Rodríguez, 2011b)

Nos encontramos con que algunas víctimas son elegidas por determinadas razones, ya sean propias de la persona o ajenas a ella, mientras que otras son escogidas al azar. Existen individuos que debido a su naturaleza, a las circunstancias de las que están rodeados, a su estilo de vida o a su personalidad, fácilmente se convierten en víctimas. Estas predisposiciones victimógenas contribuyen a la elección de la persona como sujeto del delito. Los factores victimógenos son considerados como el conjunto de condiciones que posibilitan o predisponen a que un individuo o grupo se convierta en víctima y de acuerdo a Puya (op. cit.) se agrupan desde diversos puntos de vista:

1. De acuerdo al origen, puede distinguirse entre predisposiciones innatas y adquiridas, las primeras son las que posee el individuo desde que nace, como el sexo o ciertas deficiencias físicas y sensoriales; por otro lado,

están las adquiridas, que hacen referencia a aquellas que el sujeto va desarrollando durante el transcurso de su vida.

2. De acuerdo a la temporalidad las predisposiciones pueden ser permanentes, es decir, que acompañen al sujeto durante toda su existencia o temporales, que solo le acompañan durante un periodo determinado de tiempo, como la edad, la profesión o el domicilio.

Marchiori (2000, citado en L. Rodríguez, 2008) sostiene que la víctima puede ser elegida por:

- a) Circunstancias personales.- Características físicas, psíquicas y sociales.
- b) Circunstancias de lugar.- Espacio público, domicilio, etc.
- c) Circunstancias de tiempo.- Hora del suceso.

Mientras que L. Rodríguez (2002) afirma que los factores que aumentan la probabilidad de una victimización se dividen en:

1) Factores Biológicos:

- a. Edad. Siendo por lo regular los elegidos niños y ancianos, por su aparente debilidad física.
- b. Sexo. Factor determinante en la elección de la víctima, siendo las mujeres casi siempre las mayormente afectadas.

2) Factores Psicológicos:

- a. Esfera Cognoscitiva.- Hace referencia a la parte de la psique encargada de obtener conocimiento, almacenarlo, seleccionarlo, procesarlo y utilizarlo. Los procesos mentales alterados o dañados, como atención, memoria, inteligencia, sensopercepción y aprendizaje son fácilmente aprovechadas por el delincuente.
- b. Esfera Afectiva.- La referente a los sentimientos, las emociones, motivaciones, atracciones y rechazos, sentido de obediencia, devoción, agradecimiento, respeto y subordinación por parte de la víctima.

c. Esfera Volitiva.- Es la que nos da la aptitud para realizar las propias intenciones a través de concepción, deliberación, decisión y ejecución. La persona sin voluntad cede más fácilmente a la victimización, permitiéndole al criminal imponer la suya, por lo que buscará personas con voluntad débil.

3) Factores Sociales: Hacen referencia a situaciones exógenas al individuo.

- a. Estado Civil.
- b. Familia.
- c. Trabajo.
- d. Espacio y tiempo.
- e. Posición socioeconómica.

Aunado a lo anterior, hay que tomar en consideración, la llamada “*teoría del estilo de vida*”, la cual sostiene que algunas personas siguen rutinas que los exponen a lugares donde hay un mayor número de delincuentes, lo cual evidentemente maximiza el riesgo de ser víctimas de un delito. (Garrido, 2005)

El sufrir un delito convierte a la persona no sólo en víctima de éste, sino también la vuelve vulnerable a recibir una mala atención, por lo que es importante saber que las víctimas de cualquier delito cuentan con derechos que deben ser no solo respetados sino cumplidos. El tener presente esto permitirá que ellas reciban un mejor trato y atención por parte de los prestadores de servicio.

1.7 Derechos de las víctimas.

Respecto a los derechos victimales a nivel internacional, la Asamblea General de las Naciones Unidas, por medio de la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, estableció en noviembre de 1985 que las víctimas, sin distinción alguna, deberían contar con los siguientes derechos:

1. Un adecuado acceso a la justicia y un trato justo, implicando que las víctimas han de ser tratadas con compasión y respeto por su dignidad.

Deben tener acceso a los mecanismos de justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido.

2. En cuanto al resarcimiento, los delincuentes o los terceros responsables de su conducta, deben resarcir equitativamente, cuando proceda a las víctimas, sus familiares o las personas a su cargo.
3. Respecto de la indemnización, cuando ésta no sea suficiente procediendo del delincuente o de otras fuentes, los Estados deben indemnizar financieramente a las víctimas.
4. Se debe fomentar el establecimiento, el reforzamiento y la ampliación de fondos nacionales para indemnizar a las víctimas. En cuanto a la asistencia, las víctimas deben recibirla en forma material, médica, psicológica y social.

Lo anterior representa un acuerdo a nivel internacional, el cual fue introducido a México gracias a la iniciativa de investigadores y académicos que intervinieron para hacer evidente que el daño provocado a las víctimas del delito era de dimensiones mucho más complejas de las que aparentaba, de esta forma las autoridades en el país intensificaron las acciones a favor de las personas victimizadas, siendo México pionero a nivel Latinoamérica en implementar disposiciones para la atención a víctimas del delito, creando en 1969 la primera ley que consideró la protección y apoyo asistencial a éstas, la cual fue conocida como “La Ley Sobre el Auxilio a las Víctimas del Delito del Estado de México”, que se vio reforzada con las reformas de 1993, 2000 y 2008. En un principio, esta reforma significó un avance en materia victimológica en el país, pero también despertó en la sociedad un sentimiento de insatisfacción, pues no reflejaba una equidad entre las víctimas y sus agresores. (Lima, op. cit.; C. Rodríguez, 2011b)

Actualmente, la victimología en México ha tenido un gran impacto en la legislación penal, lo que ha llevado a la elaboración de nuevas leyes de auxilio, protección y justicia para las víctimas, tanto así, que el 9 de Enero de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la “Ley General de Víctimas” que entró en vigor en febrero del mismo año. En dicha ley se establece que las personas vulneradas por la comisión de delitos en contra de su persona o de algún familiar, tienen derecho

a la protección inmediata del Estado, a la reparación del daño y a la garantía de la no repetición. (Secretaría de Gobernación, 2013)

Esta ley pretende favorecer a la víctima y obliga a las autoridades de los tres poderes constitucionales, a cualquier dependencia, organismo o institución que vele por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral, la cual comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, cómo lo menciona en su primer artículo, donde además dicta que estas medidas serán implementadas a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho punible cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como de las circunstancias y características del delito.

El objetivo de esta ley es establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, en beneficio de las víctimas, que posibiliten el goce efectivo de sus derechos a la verdad, la justicia, la reparación integral y garantías de no repetición, contemplando asimismo sus derechos a ayuda, atención y asistencia.

La creación de esta ley permitiría a la víctima tomar un papel de importancia en el sistema jurídico mexicano, donde se suele prestar mayor atención al acusado, lo cual propicia reacciones sociales de intolerancia ante el delito y la exigencia de acciones en su contra, esto, porque la sensación de inseguridad se acentúa cuando es la víctima quien no recibe atención y en vez de eso, recibe desprotección institucional y no conforme con esto, es ella quien debe presenciar cómo el delincuente queda impune, lo que provoca cierto temor a que éste tenga represalias. (Plascencia, op. cit.)

Aunado a lo anterior, el problema de la victimización secundaria también requiere alternativas de solución, en el caso de las víctimas en México, sus derechos humanos se ven violados de diversas formas, además de que el trato que reciben es injusto e inhumano, olvidándose así las autoridades de que las víctimas ya han

sufrido un daño y que esa es la razón principal por la que acuden a ellos, sin embargo, son ellos mismos quienes revictimizan a la persona.

Por lo anterior, es de suma importancia no sólo que se establezcan leyes a favor de las víctimas, sino que éstas se vean cumplidas y sobretodo que se aborde la temática victimológica de manera multidisciplinaria para que la atención en esta área sea íntegra y eficaz, además se deben implementar procedimientos adecuados a las necesidades de las víctimas con el objetivo de que la reparación del daño se pueda llevar a cabo, puesto que las acciones encaminadas a tal fin han sido insuficientes, lo que ha propiciado que el ejercicio de los derechos humanos de este grupo de personas se vea severamente deteriorado.

De acuerdo a Lima (op. cit.) es urgente implementar programas y modelos de atención a la víctima que brinden apoyo a ésta de manera tangible respetando los derechos humanos de los involucrados y coadyuvando en la procuración de justicia. Una de las profesiones que interviene en esa labor y que encarga de brindar atención a las víctimas es la psicología, la cual no sólo atiende las necesidades de los afectados, también forma parte importante en las acciones que se llevan a cabo para prevenir la comisión de éste.

1.8 El papel del psicólogo dentro del marco victimológico.

La victimología es una disciplina considerada dentro del ámbito jurídico y forense, por lo tanto el psicólogo que desee desarrollarse dentro de ella deberá estar familiarizado con ambos campos.

Actualmente, se sabe de la presencia de psicólogos en cárceles, centros de rehabilitación de menores y adultos o colaborando mediante informes a los tribunales de justicia, siendo solicitada su intervención a petición de alguna de las partes dentro de un proceso penal.

El psicólogo como profesional dentro del marco jurídico y/o forense, ejerce las funciones de:

- **Estudio.**- Evaluación, investigación, diagnóstico.
- **Tratamiento.**- Intervención terapéutica individual y grupal, consejería, tratamiento penitenciario, intervención preventiva y rehabilitación.
- **Asesoramiento.**- Capacitación, consultoría, evaluación e información, mediación, asesoría sobre programas, medidas y tratamientos.

Lo anterior se puede realizar con cada una de las siguientes personas: víctimas, agresores, profesionales que contribuyan en procesos judiciales u otras personas en conflicto, asimismo, el psicólogo se involucra en diversos procesos judiciales como lo son, el peritaje, las asesorías en la elaboración de normas y políticas públicas, así como la conciliación. (Pinto, Corvalán y Acuña, 2004)

Además, cabe destacar la participación del psicólogo en diferentes tipos de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) vinculadas a la protección de los derechos de la víctima, donde lleva a cabo actividades tales como: la evaluación de alteraciones psicológicas de una persona, así como su posible tratamiento y el seguimiento de éste (Pinto y cols., ibíd.) No obstante, el acercamiento y el trabajo con víctimas no son exclusivos de la labor del psicólogo dentro de las ONGs, pues éstos también se desarrollan dentro de instituciones que se dedican a la impartición de justicia, así como dentro del contexto de la práctica privada.

En el capítulo 3 se hablará más a fondo acerca del rol del psicólogo y su papel dentro del campo de la victimología, especialmente en relación a las víctimas de delitos sexuales.

EL CAMPO DE LOS DELITOS

2.1 Tipos de delitos.

Para efectos de este trabajo entenderemos el concepto de “campo” como todo aquello que abarca y se ve implicado dentro de la temática que nos aborda: los delitos. Retomando así lo sostenido por Zabaleta (2011) respecto a que “...*el campo de los delitos en México es un conjunto de interacciones ilegales que involucra diferentes sistemas de la sociedad*” (p.15); es decir, el campo al que nos referimos involucra las relaciones establecidas entre delincuentes y sus alianzas o conflictos con su lado opuesto: la policía preventiva, federal, militares, funcionarios, ministerios públicos, jueces e incluso los magistrados.

El campo de los delitos en nuestro país no sólo afecta el funcionamiento y dinamismo de nuestra propia sociedad, sino que también ha afectado la relación con países vecinos poniendo en alerta no sólo a sus políticos, sino también a la industria turística acerca de la situación de inseguridad que se vive. En México, los delitos predominantes son el robo (con y sin armas), las lesiones y los delitos de índole sexual, los cuales son considerados como locales; sin embargo, existen también otro tipo de delitos como el tráfico de migrantes, los secuestros, la trata de personas y el narcotráfico, los cuales van más allá de las fronteras y son producto de redes delictivas globales ya establecidas. (Zavaleta, *ibíd.*)

Debemos tomar en consideración el contexto social en el que nos encontramos, pues el incremento de la incidencia delictiva está estrechamente ligado a éste; por poner un ejemplo, podemos mencionar el desempleo, la crisis económica y la falta de oportunidades para los jóvenes, entre otros. A esto, hay que añadirle la cultura de incivilidad en la que los mexicanos hemos aprendido malamente a vivir, es decir, nuestra sociedad se ha encargado de “naturalizar” aquellas acciones incívicas que en otro tiempo o quizás en otro lugar del mundo podrían ser causa de una penalización, esas acciones son agresiones hacia la sociedad que poco a poco han pasado a ser vistas como naturales y como parte de la vida cotidiana del mexicano, ejemplo de ello es la ruptura de reglas en lugares públicos, el exceso

de tolerancia hacia el rompimiento de códigos, los pequeños daños no castigados, etc., todo lo cual es la base que edifica a la mayoría de los delincuentes y de grupos delincuenciales.

De acuerdo a la Clasificación Estadística de Delitos 2011 (CED) del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI), que tiene como objetivo dar uniformidad y certeza a la información sobre delitos proporcionada por las instituciones encargadas de la procuración y administración de justicia en el país, existen un total de 845 diferentes delitos, entendiendo como delito la “Calificación jurídica de una conducta, por acción u omisión, dolosa o culpable, determinada típicamente y castigada como tal por la ley penal” (Couture, 2004, p. 244); los cuales se encuentran divididos en tres grupos principales:

- Delitos contra las personas.
- Delitos contra la sociedad.
- Delitos contra el Estado

El primer grupo considera los elementos individuales de la sociedad y hace referencia a aquellos delitos que afectan los bienes y derechos individuales, mientras que el segundo considera delitos que si bien, afectan de manera individual, el daño que produce la comisión de los mismos tiene una repercusión en la convivencia social; por último, el tercer grupo, se concentra en aquellos delitos que afectan al Estado como un conjunto y a sus instituciones. (CED, 2011)

Para efectos de este trabajo, sólo nos enfocaremos en el grupo denominado “delitos contra las personas”, donde se integra la comisión de todas y cada una de las conductas antijurídicas y culpables, en las que se afecta de manera directa alguna de las atribuciones de la persona; abarcando únicamente los delitos considerados “Contra la libertad y la seguridad sexual o el normal desarrollo de la personalidad”, que contiene los delitos cuya comisión trae como consecuencia la privación de los derechos de libre ejercicio de la sexualidad de la víctima, el estado de certeza de decidir sobre las circunstancias del ejercicio de su

sexualidad, así como su normal comprensión respecto a ella de acuerdo con sus condiciones particulares, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

- I. **Delitos sexuales con propósito de cópula.** Donde se encuentran los delitos que tengan como acto del responsable la introducción del miembro viril por cualquier vía de la víctima.
 - i. **Violación.** En este delito el victimario realiza de manera forzosa o engañosa la cópula.
 - ii. **Aprovechamiento Sexual.** En esta clase de delito el victimario se aprovecha de la existencia de una superioridad jerárquica para realizar la cópula con la víctima, como medio para la obtención de una prestación a favor de ésta o de un tercero.
 - iii. **Estupro.** Este delito hace referencia a las ocasiones en las que el victimario realiza la cópula con una mujer impúber, mediante el empleo de la seducción o el engaño.
 - iv. **Incesto.** Donde la víctima y victimario comparten una relación de parentesco consanguíneo o por afinidad y con conocimiento de la existencia de tal parentesco, tienen cópula entre sí mismos.
- II. **Delitos sexuales sin propósito de cópula.** Dentro de este sub grupo se integran los delitos referentes a la realización de actos de carácter sexual, pero sin pretender la introducción del miembro viril por parte del responsable.
 - i. **Abuso sexual.** Donde el victimario realiza de manera forzosa o engañosa actos sexuales diversos de la cópula.
 - ii. **Acoso sexual.** El victimario se aprovecha de tener una posición jerárquica superior respecto a la víctima, asediándola reiteradamente para la realización de un acto sexual.
 - iii. **Ultrajes a la moral pública.** Aquel delito en el que el victimario fabrica, expone o publica en medios audiovisuales elementos que atenten contra la moral pública.

Es importante considerar que según datos de la Secretaría de Gobernación (2013), de Enero a Junio del 2013, se realizaron 6,653 denuncias por violación a

nivel nacional; 1,027 por estupro y 8,609 por otros delitos de índole sexual como acoso y abuso, a estas cifras habrá que sumar aquellos casos que no son denunciados y que permanecen en el anonimato.

Solamente, en el Distrito Federal durante ese mismo período, se realizaron 315 denuncias por violación, 11 por estupro y 1,134 por otros delitos sexuales, mientras que en el Estado de México, se llevaron a cabo 1,087 denuncias por violación, 67 por estupro y 929 por otros delitos de índole sexual.

Además, se muestra que las principales víctimas de este tipo de delitos son por un lado, las mujeres, tanto adultas como jóvenes y por otro, las niñas y los niños; en todas estas situaciones el agresor es casi siempre un hombre y en la mayoría de los casos éste es conocido por la víctima.

He aquí, la importancia de prevenir este tipo de delitos no sólo en las entidades mencionadas, sino a nivel nacional, pues como ya se dijo, hay que considerar que estas cifras son tomadas del número de denuncias hechas, por lo que hay que tomar en cuenta que la mayoría de los delitos (de cualquier índole) no son denunciados.

Lo anterior, coincide con lo sostenido por Trujano (1991) respecto a que el primer obstáculo es que al ser delitos poco denunciados no se cuenta con la suficiente información respecto a ellos, de modo que son más confiables los datos de los centros de ayuda a las víctimas y los reportes de los investigadores especialistas del tema que los de las autoridades correspondientes.

A continuación, se abordarán los delitos sexuales de manera más específica, considerando en qué consisten y cuáles son sus principales consecuencias, para dar paso así a los tratamientos y la intervención adecuada que se debe brindar a las víctimas de este tipo de actos.

2.2 Delitos sexuales: Tipificación legal e implicación psicológica.

2.2.1 Violencia sexual.

La violencia sexual es un problema de salud pública, una violación de derechos humanos que se extiende por todo el mundo y es una de las manifestaciones más explícitas de la existente inequidad de género en nuestra sociedad. Se considera un problema de salud pública porque se estima que alrededor de 12 millones de personas son víctimas de delitos sexuales en todo el mundo anualmente. Este tipo de violencia ignora barreras culturales, clases sociales, nivel socioeconómico y limitaciones individuales, además impide el pleno ejercicio y disfrute de los derechos humanos, pues se atenta directamente contra el derecho a la integridad, a la intimidad, la privacidad, la seguridad, a decidir y a recibir un trato digno. (Drezett, 2002; Diniz, Almeida, Ribeiro y Macêdo, 2007)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia sexual está definida como *“todo acto sexual, la tentativa de consumarlo, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona independientemente de la relación de ésta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”*. (Restrepo, Salcedo y Bermúdez, 2009, p.888)

Violencia que se según Jewkes, Sen y García-Moreno (2002) se encuentra dividida en cinco principales categorías:

- Acto sexual completado sin el consentimiento de la víctima o el involucrar a una víctima carente de la capacidad de decidir acerca de su participación.
- Un intento (no completado) de tener un acto sexual con la víctima sin su consentimiento o con alguien incapaz de decidir acerca de su participación.
- Contacto sexual abusivo.
- Abuso sin contacto sexual.
- Violencia sexual de tipo no especificado.

Estos tipos de violencia pueden tener lugar en diferentes circunstancias y situaciones, éstas incluyen, por ejemplo: la violación dentro del matrimonio o en citas románticas, violación a manos de extraños, violencia sexual en conflictos armados, acoso sexual como pago de favores/servicios, abuso sexual de personas débiles mental o físicamente, abuso de menores, matrimonio forzado, matrimonio con menores, el obligar a alguien a no usar anticoncepción, exponer a una persona a enfermedades de transmisión sexual, aborto forzado, actos de violencia contra la integridad de la mujer -incluyendo mutilación genital-, el forzar a la prostitución y a la explotación sexual. (Jewkes, et al, ibíd.)

La victimización de este tipo representa en realidad una gran variedad de conductas y una notable complejidad psicosocial, de acuerdo a L. Rodríguez (2008) la característica de estos delitos es que son de contacto, pues la víctima y el victimario están en la máxima cercanía física posible, de lo contrario no existiría delito alguno.

Estudios internacionales y nacionales sobre el tema han dejado al descubierto que la violencia sexual puede tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez e incluye tanto a mujeres como a hombres, ambos en el papel tanto de víctimas como de agresores. También se ha mostrado que gran parte de la violencia sexual se produce entre conocidos y cada vez se conocen más casos de asaltos sexuales entre personas con una preferencia sexual hacia su mismo sexo y/o entre hombres heterosexuales y esto no se da precisamente en la prisión, que es el lugar donde habitualmente se venía estudiando este fenómeno, sino en otros ambientes. Los datos indican que la naturaleza de estos asaltos y las reacciones que los hombres manifiestan son muy similares a aquellos descritos por víctimas mujeres heterosexuales, demostrándose así que tanto hombres como mujeres nos encontramos expuestos a ser víctimas de delitos sexuales y que también ambos podemos tomar el rol de victimarios. (Herrero y Garrido, 2002; Restrepo y cols., op. cit.)

Para entender el impacto de este tipo de delitos dentro de nuestra sociedad es preciso mencionar que la sexualidad como un hecho biológico no cambia, pues la

estructura anatómica-fisiológica del ser humano siempre ha sido igual de acuerdo al sexo al que se pertenezca, en cambio, la sexualidad como un ente social, si ha sufrido cambios que radican en la forma en que la sexualidad ha sido vista y vivida dentro del marco individual y grupal, en las expresiones de feminidad, de masculinidad, de corporalidad, de genitalidad, de placer y de la relación entre hombres y mujeres; en torno a dichos elementos, la sexualidad ha asumido diversas formas y significados dentro de la moral, la religión, la comunicación, la educación, la política, las leyes, etcétera. (Córdoba, 2010)

Sin duda, el significado de la sexualidad humana con todo lo que ésta implica, varía por el tiempo histórico y la cultura en la que se aborde; por ejemplo, en el antiguo Egipto, a la persona que violaba a una mujer (y dependiendo si ésta era casada o soltera), se le imponía la pena de muerte o una multa, si se optaba por lo primero, este castigo aplicaba no solo para el violador, sino también para los familiares cercanos y de acuerdo al código de Hammurabi, la mujer era completamente inocente del acto cometido en su contra. Por otro lado, en Babilonia, si una mujer era violada, tenía que compartir la culpa con su agresor sin importar como se había desarrollado la situación, pues el acto por sí mismo era considerado adulterio y ambos participantes eran arrojados al río. (López, 2002)

Mientras tanto, en el México del siglo XXI la sexualidad parece ser aún un tema tabú, incluso cuando nuestros antepasados contaban con una mayor libertad sexual. Por un lado, la cultura maya se distinguió por guardar un gran respeto a la mujer, vigilaba y procuraba la virginidad y la castidad, no sólo de las mujeres, sino también de los hombres, por lo que los delitos de este tipo no eran muy comunes. Cabe resaltar que la moralidad era muy severa en cuanto a lo referente con la sexualidad, pues la consideraban como un don otorgado por los dioses, esa era la principal razón por la que su práctica era estrictamente vigilada, ésta debía ser moderada y no abusiva; los castigos para aquellas personas que se atrevían a cometer delitos contra la moral y dignidad de una persona (incesto, estupro y violación) eran muy duros y casi siempre consistían en la pena de muerte. (Córdoba, op. cit.)

Lo anterior, es contrario a lo que sucede en nuestros días, pues se ha dejado de lado la pena de muerte para este tipo de casos y además, el respeto, no sólo hacia la mujer, sino hacia la sexualidad en general, sin importar el género al que pertenezca, es casi nulo.

Y hablando de México, es importante señalar la definición que la Secretaría de Salud (SSA) da a la violencia sexual actualmente, la cual es vista como:

“El acto que con fines lascivos cometa una persona de cualquier sexo contra otra para obligarla a realizar actos sexuales sin su consentimiento, con o sin fines de cópula, valiéndose de su posición jerárquica, derivada de relaciones laborales, docentes o domésticas o cualquier otra que implique subordinación, así como sometimiento por fuerza física o moral. Incluye el asedio o la ejecución de un acto sexual, aún con el consentimiento, cuando se trate de una persona menor de doce años o que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo” (SSA, 2009, p.16)

La definición anterior incluye las diferentes formas de violencia sexual que van desde el acoso hasta la violación y la diversidad de sus manifestaciones, desde los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas y las tentativas, hasta la comercialización de las personas para fines sexuales.

La legislación referente a la violencia sexual en nuestro país depende de cada estado de la República en donde se lleve a cabo el acto violento, lo mismo ocurre con las medidas de protección y con las penas que se imponen, lo cual resulta en una desigualdad en la impartición de justicia y en la desprotección de muchas víctimas por el sólo hecho de vivir cierto estado. Además, es fácil observar que no se toman en cuenta aspectos sumamente importantes como son la violación dentro del matrimonio o concubinato y la cometida sobre prostitutas. (Trujano, op. cit.)

En México, la violencia sexual es un delito grave, sin embargo, no existen datos exactos de casos, pues se estima que sólo una de cada diez agresiones sexuales en el país es denunciada (Gasman, Villa-Torres, Billings y Moreno, 2006). La

literatura referente a esta temática sugiere que esto se debe a factores de estigma social, al miedo a sufrir represalias del agresor, la vergüenza, la ausencia de redes de apoyo y a la desconfianza hacia los sistemas de impartición y procuración de justicia.

Este tipo de violencia es vista como una expresión de poder que ejerce el más fuerte sobre el más débil, en nuestra sociedad, ha sido el hombre a quien se le ha otorgado culturalmente la posición de ser el más fuerte, por lo que no resulta extraño que la mayoría de las víctimas sexuales sean niñas, niños, adolescentes y mujeres en general, quienes ocupan una posición más vulnerable dentro de la estructura social de acuerdo a las creencias. (Nuñez, Tortolero, Verschuur, Camacaro y Mendoza, 2008)

Como ya se vio, dentro de los delitos clasificados como delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual existen diversas modalidades, para fines de este trabajo, sólo se abordarán los tres más representativos y recurrentes en nuestra sociedad: violación, abuso y acoso sexual; es importante que éstos se aborden debido no sólo a la gran frecuencia con la que se presentan sino a las implicaciones tanto psicológicas como sociales que se relacionan a ellos, con el fin de brindar una mejor atención a los sufrientes y sobretodo de prevenir su comisión.

2.2.2 Violación.

Comenzaremos abordando el delito de violación, el cual, conforme al derecho penal, está definido como *“la imposición de la cópula sin consentimiento, por medios violentos”* (Sánchez, 1999, pp. 533), éste se caracteriza por la ausencia total de consentimiento de la víctima y la utilización de fuerza física o moral por parte del agresor; la violación puede cometerse contra personas de ambos sexos independientemente de la edad o de cualquier otro factor de índole personal. Y de acuerdo al Código Penal Federal vigente, en su artículo 265:

“Comete el delito de violación quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo” (p.81)

Entendiendo por cópula, la introducción del miembro viril (pene) en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo; cabe resaltar que esta tipificación del Código Penal excluye la posibilidad de que una mujer lleve a cabo el delito de violación, pues señala claramente que es el miembro viril el que debe ser introducido, por lo que se deduce que los hombres son los únicos que pueden cometer este delito, ante esto y a modo de aclaración, el mismo Código Penal señala en el mismo artículo:

“Se considera también como violación... al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido” (p.81)

Considerando así, la posibilidad de que personas pertenecientes al sexo femenino (sin la presencia del miembro viril en su cuerpo), puedan llevar a cabo este delito con algún otro objeto.

Es importante mencionar que, en México existen variantes en la definición del delito de violación, dentro del que de acuerdo a Ortega y Santiago (2004, citado en Gasman y cols, op. cit.) se diferencian 3 tipos:

- Violación Instrumentada.- Consiste en la introducción forzada de objetos, instrumentos o partes del cuerpo distintas al miembro viril, en la cavidad anal o vaginal de la víctima.
- Violación equiparada.- Es la cópula anal, oral o vaginal aunque se haya obtenido consentimiento, con una persona menor de catorce años o bien una persona que vive con una discapacidad mental o física que le impide comprender o resistir el acto.
- Violación entre cónyuges.- Se refiere a las relaciones sexuales forzadas entre cónyuges o concubinos (sólo está tipificado como delito en 12 estados del país).

Los datos obtenidos por L. Rodríguez en 2008 indican que, en el Distrito Federal, nueve de cada diez víctimas de violación son mujeres, con una edad promedio de

16.6 años. El 65% de ellas son menores de edad, 88% son solteras, la mitad de ellas trabajadoras, siendo la ocupación más común el ser estudiante. Se obtuvo también que, en dos de cada tres violaciones, la víctima y el victimario se conocían y en una de cada cuatro había relación de parentesco, de éstas últimas, en uno de cada cinco casos el agresor era el mismo padre, lo que es comprensible no sólo por la proximidad y facilidades de tiempo y lugar, sino por el hecho de que la víctima siente respeto, confianza y amor por su atacante. Dentro de los conocidos predomina el novio o amigo íntimo, que se aprovecha de la relación. Cabe mencionar los casos donde el conocido es una persona que de alguna forma tiene autoridad sobre la víctima y la elige sabiendo que ésta debe obedecer y callar, aprovechándose así del poder que le da el puesto, profesión o posición que tiene sobre la víctima, tal es el caso de profesores, sacerdotes o médicos. Finalmente, los casos que más se reportan corresponden a mujeres de sectores socioeconómicos más pobres.

La violencia sexual y en especial el delito de violación, no es un hecho que suceda por mera casualidad, es un acto de sometimiento a partir del poder que su cometimiento otorga y al reducir el poder que tiene la víctima, así como su capacidad de tener el control sobre su vida y sus recursos. Este delito puede considerarse como producto de una sociedad basada en la dominación de un sexo sobre otro, donde además uno de ellos se muestra como el inferior, dependiente y subordinado al otro que es visto como el dominante. (Nuñez y cols., op. cit.)

El hecho de que este delito sea más frecuente en las mujeres puede ser explicado por diferencias de género a nivel cultural donde la mujer, no importando su edad, es considerada como propiedad del varón; sin embargo, no podemos negar la existencia de casos donde la víctima es un hombre, aunque muchas veces éstos son encubiertos por la misma sociedad o no son denunciados por prejuicios machistas que no aceptan la existencia de la violación de este tipo, asociándolo a un posible comportamiento homosexual (González y cols., op. cit.; Restrepo y cols., op. cit.)

A pesar de todas las medidas de control y regulación que se han tomado para combatir este tipo de delito tanto a nivel nacional como internacional, llama la atención que las características de su ocurrencia (tiempo, lugar, persona) son constantes y tienen patrones comportamentales muy parecidos, uno de ellos es el hecho de que el grupo de agresores más representativo se encuentra dentro del entorno familiar, por lo cual se sugiere que los estudios no deben solo limitarse a explorar las causas o los factores predisponentes, la recurrencia del evento, los mecanismos e instrumentos utilizados para abordar o silenciar a la víctima, sino que también debe hacerse énfasis en la dinámica y organización familiar que posibilitan el desarrollo de este tipo de actos, pues el espacio familiar podría estar favoreciendo el encubrimiento y la impunidad de éstos.

La violación es quizás el más representativo de los delitos sexuales, sin embargo, existen otros como el abuso y el acoso sexual que reciben menos atención por parte de la sociedad y de los encargados de la administración de justicia, pero no por eso deben dejarse a un lado, pues su incidencia y sus consecuencias afectan también el desarrollo psicosexual de quien lo vive, es por eso que ambos se abordarán en las siguientes páginas con el objetivo de dar a conocer en qué consisten y otorgarles la importancia que merecen.

2.2.3 Abuso Sexual.

Al igual que la violación, el delito de abuso sexual se encuentra tipificado dentro del Código Penal Federal, en su Título Decimoquinto denominado “Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual” en su artículo 260, el cual dicta lo siguiente:

“Comete el delito de abuso sexual quien ejecute en una persona, sin su consentimiento, o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula” (p.80)

Para este artículo, se entiende por actos sexuales “los tocamientos o manoseos corporales obscenos o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlos” (ibíd.), es decir, conductas que impliquen el

contacto físico con la víctima sin su consentimiento, relacionadas a un acto erótico sexual y sin el propósito directo o inmediato de llegar a la penetración.

Dentro de este mismo artículo, el Código Penal establece que el abuso también implica obligar a una persona a participar como observadora de un acto sexual, o bien, a exhibir su cuerpo ante otros sin su consentimiento.

Núñez y cols., (op. cit.) y Vallejo y Córdoba (2012) coinciden en que el principal presunto agresor de abuso sexual es algún conocido cercano a la víctima, ya sea familiar, pareja, ex pareja o parte de su círculo de amigos cercanos, o bien, alguien que participa en la educación, formación o cuidado de la víctima, además mencionan que la agresión ocurre de manera premeditada en sitios donde la víctima no está prevenida, es decir, en lugares que son vistos como seguros y que ofrecen un ambiente de confianza, dándole ventaja a los agresores para que actúen libremente.

Este delito consiste en tocar u obligar a una persona a ser partícipe o mirar la ocurrencia de un acto sexual, sin que esto implique la introducción del miembro viril o de algún objeto, lo cual lo diferencia de la violación, sin embargo, cabe aclarar que no por eso se le debe restar importancia al acto en sí mismo, pues en una sociedad como la nuestra donde estamos acostumbrados a vivir rodeados de actos antisociales y restarles importancia, debemos tener en claro que el abuso sexual es un delito que atenta contra la integridad de una persona y que por tanto debe ser considerado como tal. Algo similar sucede con el acoso sexual, el cual tampoco es visto (socialmente) como algo grave que merezca atención o castigo, sin embargo, es un acto que se presenta día con día y que por ende debemos conocer.

2.2.4 Hostigamiento o Acoso Sexual.

De la misma forma que los delitos antes vistos, el hostigamiento o acoso sexual se encuentra tipificado en el Código Penal Federal, en su artículo 259 Bis y dicta lo siguiente:

“Al que con fines lascivos asedie reiteradamente a una persona de cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquiera otra que implique subordinación...Solamente será punible el hostigamiento sexual, cuando se cause un perjuicio o daño” (p.80).

Dentro de la tipificación anterior no se especifica el tipo de conductas consideradas como hostigamiento, a excepción del asedio hacia una persona de manera muy frecuente, sin embargo, este acecho tiene fines sexuales y es realizado por parte de alguien que posee una posición de mayor poder dentro de la sociedad hacia un subordinado.

El hostigamiento sexual puede definirse como el conjunto de actos que una persona realiza para invadir la vida personal de otra, al seguirla y plantearle exigencias, o bien mediante apariciones repetidas en su domicilio, lugar de trabajo y otros sitios frecuentados por la víctima. El acosador además hace invitaciones no deseadas por la víctima, las cuales son de índole sexual, es decir, el acoso consiste en el asedio reiterado que con fines lascivos (molestia sexual) se realiza sobre personas de cualquier sexo y de acuerdo a Garrido (op. cit.) éste se define como *“un conjunto de acciones dirigidas a una persona que, tomadas como un todo, suponen que ésta vive una persecución insistente” (p.168).*

Según Garrido (ibíd.), algunas acciones consideradas como acoso son: conductas de amenaza (amenazas de muerte, amenazar a amigos o familiares de la víctima, dañar la propiedad de la misma o incluso amenazar con el suicidio si la víctima se niega a acceder a hacer algo); también, se incluyen conductas de apego enfermizo (merodear por la calle de la víctima, ir a lugares donde ésta suele ir solo para verla pasar constantemente con el coche por la casa o lugar de trabajo de la víctima) y conductas clásicas de acoso (seguir a la víctima, espiarla de modo permanente, sacar fotografías de ella de modo furtivo, llamadas telefónicas ocultas y obscenas e interceptar su correo). De acuerdo a la literatura, el responsable de este delito es en la mayoría de los casos un hombre y la víctima una mujer, no obstante, no se puede negar la prevalencia de este fenómeno de parte de mujeres a hombres.

El acoso sexual tiene una gran prevalencia en el ámbito escolar, donde por lo general el agresor es un maestro y la víctima un estudiante, casi siempre mujer. De acuerdo a Witkowska y Menckel (2005) las conductas más frecuentes presentadas en este ámbito son el hacer comentarios o iniciar conversaciones con temática sexual, hacer bromas de tipo sexuales, tener contacto físico inapropiado (tocar hombros y piernas de la víctima, así como impedir que ésta abandone una oficina o salón y el pedirle de manera insistente que visite la oficina del agresor) y mirar con intenciones lascivas; mientras que las conductas menos frecuentes pero no por eso inexistentes, son aquellas con contenido sexual explícito como insultos, ejercer presión para obtener favores sexuales e iniciar rumores acerca de la sexualidad de alguien. Best, Smith, Raymond, Greenberg y Crouch (2010) sugieren que la experiencia de abuso sexual dentro del ámbito escolar no está limitada únicamente a los estudiantes, sino que se extiende también a los profesores y personal que labora allí.

Mientras que Burlington (1998, citado en Mitchell, Koen y Crow, 2008) sostiene que el hostigamiento sexual en el ámbito laboral está caracterizado por conductas como contratar, despedir, promover, reasignar actividades o tomar decisiones como resultado del cumplimiento o no de favores de índole sexual por parte de un superior.

El acoso sexual tiene diversas manifestaciones tanto en el ámbito civil como en el educativo y el laboral, muchas de las cuales no son consideradas como acoso y por ende no son denunciadas, lo que provoca que queden impunes y que las víctimas callen lo vivido al sentir que lo que les sucede no es realmente importante para hablarlo. Por ello es importante que la sociedad conozca estos delitos y sus formas de comisión, para así prevenirlos y en caso de ser víctimas de uno saber qué hacer y pedir la atención adecuada. Asimismo es importante que los encargados de atender a la población afectada tengan presente esta información, pues esto les será útil para brindar la atención necesaria, además es crucial que se conozcan las consecuencias e implicaciones que tienen este tipo de delitos, pues esto permitirá brindar una mejor asistencia a quien lo requiera.

2.3. Efectos de la Violencia Sexual.

Cada uno de los delitos anteriores tiene importantes repercusiones en la vida de la persona que lo sufre, pero llama la atención que en México la información sobre este tema es limitado, pues hay una notoria falta de interés en su exploración, por lo que es necesario mejorar los sistemas de recolección de información, de manera que se permita visualizar el impacto directo que la violencia sexual tiene sobre la salud de las personas.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (Instituto Nacional de Seguridad Pública - Secretaría de Salud, 2006) las consecuencias de la violencia sexual, fueron moretones, cortadas que requirieron sutura, fractura de algún hueso, pérdida de algún diente, quemaduras, pérdida de la conciencia, dolor en el cuerpo, daño en el momento o después de tener relaciones sexuales, sangrado vaginal o anal, infección genital, pérdida de la función física de alguna parte del cuerpo, quemaduras, hospitalización y en algunos casos operación quirúrgica.

En general, la violencia sexual tiene efectos en la salud física a través de lesiones, dolor pélvico crónico, enfermedad pélvica inflamatoria, hemorragias, irritación genital, dolor durante el coito e infecciones urinarias. Se ha reportado que la violencia sexual resulta en problemas sexuales y conductas sexuales de riesgo; en muchos casos, las víctimas son incapaces de negociar prácticas de sexo seguro por la situación vivida, además se tiene el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, problemas ginecológicos, embarazos no deseados, embarazos forzados, complicaciones durante la gestación, aborto espontáneo o aborto en condiciones de riesgo. (Gasman y cols., op. cit.)

Pero, además de los daños físicos, se encuentran consecuencias psicológicas en las víctimas, cuyos efectos pueden permanecer por mucho tiempo afectando la vida futura en los ámbitos social, familiar y sexual. El daño psicológico se refiere a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento, el cual puede disminuir con el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado. Por otro lado, están las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma

crónica, como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana. En uno y otro caso el daño psicológico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación y el grado de éste se encuentra mediado por la intensidad y la percepción del suceso sufrido, así como por el carácter inesperado del acontecimiento y el grado real de riesgo sufrido, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales y pasados, el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles (González y cols., 2012; Pynoos, Sorenson y Steinberg, 1993, citados en Echeburúa, Corral y Amor, 2004)

El daño psicológico presente en víctimas de delitos sexuales puede incluir un estado de shock, confusión, miedo generalizado, humillación, ansiedad, depresión, comportamientos autodestructivos, autoagresiones, sentimientos suicidas, intentos de suicidio, vergüenza, sentimientos de culpa, ira, agresividad, miedo a morir, conductas de evasión y evitación de recuerdos acerca del evento traumático por medio de pláticas o personas, hostilidad, baja autoestima, indefensión, pérdida de interés en actividades cotidianas anteriormente gratificantes, cambios en el sistema de valores, falta de concentración, estado de alerta permanente, pérdida progresiva de confianza personal y confianza en los demás, cambios radicales en las formas de vida, alteraciones en el ritmo y contenido del sueño, pesadillas recurrentes, autoconcepto y autoimagen negativos, necesidad de apoyo social formal e informal, modificación negativa de las relaciones interpersonales (puede ser dependencia emocional o aislamiento) preocupación constante por el trauma, tendencia a revivir el suceso y aumento de la vulnerabilidad (Diniz et. al., op. cit.; Echeburúa y cols., 2004; González y cols. op. cit.; Herrero y Garrido, 2002)

Un estudio realizado por Vianna, Bomfim y Chicone en 2006 mostró que entre las consecuencias de la violencia sexual específicamente hacia la mujer y en el caso de la violación, se encuentra el miedo al fruto de la violación, miedo a la probabilidad de contraer alguna enfermedad o generar un hijo que no es considerado como tal, sino que es visto como algo que siempre hará recordar la

agresión de la que surgió; así, es común que ocurran sentimientos de repugnancia e impotencia hacia el agresor y hacia objetos que lo hagan recordar, además algunos detalles son asociados a la agresión, como es el caso de ciertas personas y lugares, lo que hace más difícil minimizar la ayuda. Las víctimas relataron también haber sentido cierto grado de satisfacción al saber cómo terminaron sus agresores y cuál fue su condena. Asimismo, se encontró que cuando la agresión había sucedido en casa, las víctimas sentían que la familia las consideraba culpables, lo que hacía más difícil su recuperación.

En el caso de víctimas de abuso sexual, Jonas, et al., (2011) señalan efectos como la aparición de depresión, ansiedad elevada, trastornos de la personalidad, estrés post-traumático, psicosis, abuso de drogas y alcohol, bulimia e ideas suicidas, así como la presencia de un malestar psicológico intenso al recordar algún aspecto relacionado con el trauma, irritabilidad y conductas de evitación relacionadas con el pensar, sentir o hablar acerca del suceso. No existe un síndrome específico post abuso sexual, pues el impacto que éste tiene puede abarcar diferentes ámbitos del comportamiento y del desarrollo. Sin embargo, este delito ha sido relacionado con un alto índice de conducta desadaptativa, que abarca conductas de autolesión, ideación suicida o intentos de suicidio, agresividad, trastornos alimenticios, conducta sexual riesgosa y abuso de sustancias. Estas conductas desadaptativas pueden ayudar a calmar la ansiedad producida por el trauma pero pueden tener también implicaciones a largo plazo, incluyendo el riesgo de sufrir una revictimización sexual; además, ser víctima de abuso sexual durante la infancia incrementa el riesgo de padecer una morbilidad psiquiátrica en la adultez (Pechtel y Pizzagalli, 2013; Jonas, et al., op. cit.; Rincón, Cova, Bustos, Aedo y Valdivia, 2010)

Por otro lado, están las víctimas de acoso sexual, en el caso de mujeres adolescentes las consecuencias de este delito se ven reflejadas en un bajo nivel de autoestima, problemas somáticos y sociales, así como sentimientos de desesperanza y bajas expectativas acerca del futuro (Witkowska y Menckel, op. cit.)

Herrero y Garrido (op. cit.) sostienen que en el caso de la violación, las víctimas indirectas parecen experimentar dificultades y síntomas similares a los sufridos por las víctimas directas. Además, las víctimas de violación comparadas con las de otros delitos violentos pueden sufrir trastornos psicológicos y emocionales más serios y su proceso de recuperación es más lento y difícil, pues la existencia de síntomas de orden físico-biológico, cognitivo, psicológico, conductual e interpersonal pueden permanecer, incluso después de varios daños. La severidad y persistencia de estos efectos depende de las estrategias de afrontamiento con las que cuenta la víctima (conductas y actitudes hacia el hecho de la agresión y hacia su vida diaria) así como de la gravedad del daño sufrido. Aunado a eso, la literatura señala que el conocimiento o no del agresor influye en la forma y gravedad que se le da a la agresión.

Según Sutherland y Schrel (1970, citados en Garrido, 2005) los efectos de la violación tienen tres fases:

- Fase de shock.- En la que se experimenta un alto grado de ansiedad y temor y dura entre 1-3 meses.
- Fase de falsa recuperación.- En la que se muestra un aparente funcionamiento normal en la vida cotidiana pero repleta de emociones perturbadas y negación del hecho traumático, ésta se presenta posterior a los tres primeros meses.
- Fase de resolución.- Muchas víctimas no la alcanzan, durante ésta se revive el incidente y se presenta cuadros de depresión y ansiedad, así como hostilidad hacia el agresor, pero también se desarrollan mecanismos de afrontamiento ante el trauma.

En 1974, Ann W. Burgess y Linda-Lyte Holmstrom (citados en Herrero y Garrido, op. cit.; Garrido 1989) entrevistaron y siguieron la evolución de 92 mujeres víctimas de violación, lo que permitió conocer un patrón típico de respuesta presente en este tipo de víctimas, el cual denominaron **Rape Trauma Syndrome** o **Síndrome del Trauma de la Violación**, que hace referencia a una reacción

aguda de estrés que se produce como consecuencia de una situación amenazadora para la vida de la persona, éste cuenta con dos fases:

- Fase de desorganización: La cual surge en las primeras horas después del asalto y dura unos días o semanas. Las víctimas pueden experimentar un amplio rango de emociones como cólera, vergüenza, negación o pánico, así como un estado de shock e incredulidad y puede inhibirse el proceso de toma de decisiones (lo que afecta la denuncia). Se presentan dos estilos en la respuesta emocional: (1) expresivo, con gran visibilidad en las emociones, sentimientos de pánico, ira y ansiedad; (2) controlado, se mantiene la compostura, los sentimientos se ocultan bajo un aspecto deprimido, pero la perturbación emocional es intensa, con silencios que revelan dificultades para pensar y hablar; además de la presencia de múltiples reacciones somáticas (fatiga, tensión muscular, trastornos del sueño y del apetito)
- Fase de reorganización: Se presenta unos días o semanas después del incidente, puede durar meses o incluso años según el caso; durante esta fase aparecen trastornos en el estilo de vida, aumento de la actividad motora (cambios de residencia) pesadillas, sueños con elementos de terror y angustia, desarrollo de fobias (miedo a estar sola, a estar dentro de casa, a las multitudes, a tener a alguien detrás y temores sexuales), además se busca el apoyo de personas alejadas de su realidad cotidiana (familiares y amigos lejanos).

Además de las consecuencias inmediatas producidas por una agresión sexual, las víctimas se enfrentan a decidir hablar o no acerca del acontecimiento. Burgess y Holstrom (1974, citados en Dussich, Fujiwara y Sagisaka, 2001) identificaron el denominado “**Silent Rape Reaction**” o “**Reacción de la Violación Silenciosa**” en la cual la víctima no sólo no acude a la policía a reportar lo sucedido sino que decide no decirle a nadie acerca del asunto. Sin embargo, hay ocasiones en las que la presión ejercida por la familia, amigos o conocidos representa una significativa influencia para reportar la agresión o no hacerlo.

Por otro lado, algunos trabajos sobre los efectos de los delitos sexuales han considerado la violación y las agresiones sexuales como una de las experiencias traumáticas que pueden conducir al denominado **trastorno de estrés postraumático**, llegando a la conclusión de que la experiencia de violación y lo que de ella se deriva se ajusta y es consistente con este trastorno; de acuerdo al DSM-IV, éste, representa un estado de ansiedad creciente que presenta síntomas tales como *trastornos en el sueño*, tener pesadillas y/o dificultad para dormir; también se tienen *pensamientos constantes* de lo que sucedió; existen *conductas de evitación*, como el evitar hablar, recordar o pensar acerca del evento, asimismo se puede evitar visitar ciertos lugares o personas relacionadas con lo sucedido; estar en *estado de alerta* y *asustarse* sin motivo aparente; sentir que se está *fuera de control* y una *gran activación fisiológica*; tener problemas para concentrarse y pobre ejecución intelectual, experimentar *ataques de pánico* o *fobias*, así como un *estado de ánimo depresivo*. A lo anterior podemos añadir una creciente desconfianza hacia los hombres (o mujeres en su caso) y una aversión a implicarse en nuevas relaciones sexuales especialmente si la víctima ha sido objeto de un asalto muy desagradable y violento, además suelen aislarse de personas que son importantes en sus vidas, tienen el efecto de cortar aún más el apoyo social que podrían recibir de sus allegados y compañeros, lo que dificulta la desaparición gradual del estrés post-traumático (Herrero y Garrido, op. cit.; Garrido, 2005; Shein, 2011)

Lo anterior hace referencia a algunos de los efectos que la violencia sexual trae consigo, es importante conocerlos para saber cómo actuar ante ellos y qué tipo de asistencia se le debe brindar a las víctimas de este tipo de delitos. Si bien cada acto delictivo tiene consecuencias en quien lo padece, es de reconocer que los efectos de la violencia sexual tienden a causar un daño más severo y más duradero que los provocados por otros tipos de delitos, sobre todo en el área emocional.

Los delitos sexuales representan una de las mayores causas de denuncia en nuestro país y por ende, una de las razones por las que se presenta la

sintomatología ya mencionada, lo que a su vez exige personas especializadas en el área que sean capaces de brindar la atención adecuada, para ello es necesario saber todo lo que ya se ha revisado, es decir, conocer cuáles son y en qué consisten las diferentes modalidades de actos considerados como delitos, cuáles son sus implicaciones legales, sus consecuencias tanto en la persona o personas afectadas como en la sociedad y en especial -para efectos del trabajo del psicólogo en esta área-, cuales son las repercusiones que se tienen en el área emocional y afectaciones dentro de la salud mental de las víctimas.

Por ello, en el siguiente capítulo se revisará cómo es que se debe actuar ante las víctimas de delitos sexuales y que atención se les debe brindar de acuerdo a su sintomatología, así cómo que tipo de estrategias se deben diseñar y aplicar para prevenir y erradicar este tipo de actos delictivos.

EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA Y LA VICTIMOLOGÍA EN LOS DELITOS SEXUALES DE VIOLACIÓN, ABUSO Y ACOSO.

Como ya se estableció la labor del psicólogo dentro de la victimología consiste en diagnosticar la presencia de alguna alteración en el estado psicológico de la víctima, así como establecer las pautas para su adecuado tratamiento.

Siguiendo la misma línea, en este capítulo se abordarán las atenciones que la víctima debe recibir una vez experimentado el delito, en otras palabras, como es que tanto la autoridad encargada de la impartición de justicia, el victimólogo y el psicólogo a cargo deben actuar ante una victimización de índole sexual.

La literatura recomienda la atención interdisciplinaria en la atención a víctimas de delitos violentos, la cual corresponde a la atención brindada por distintos profesionales hacia un mismo usuario, es recomendable debido a que éstos se ven afectados en diferentes áreas de su vida y por lo tanto requieren una intervención integrada en la que los profesionales encargados mantengan una coordinación constante que les permita elaborar una estrategia conjunta que favorezca los intereses del usuario. (Calvo, Guerra, Martínez y Viveros, 2010)

Por lo anterior, es importante que las instituciones dedicadas a brindar atención y auxiliar a las víctimas cuenten con diversos profesionales capacitados, que sean responsables de acompañar a la persona afectada durante el proceso que implica el realizar una denuncia, asegurándose así de que reciba una adecuada atención y la pronta recuperación en las diversas áreas que se vieron afectadas por el suceso.

3.1 Atención a las víctimas de delitos sexuales.

Es importante considerar que, la persona que ha sufrido un ataque sexual reciente no se encuentra en las condiciones óptimas para enfrentarlo, por lo que es recomendable que las personas a su alrededor, incluidos los servidores públicos, abogados y el mismo psicólogo, eviten interrogaciones repetidas acerca del suceso que provoquen que la víctima reviva lo sucedido una y otra vez, por lo que

se sugiere tomar nota desde el principio; además, se debe estar completamente seguro de que la vida de la víctima no corre peligro alguno, así como asegurar su privacidad y confiabilidad, ofreciendo todo el apoyo posible sin ejercer presión y orientando a la persona durante el proceso. (Escalante y Flores, 2006)

Con lo anterior, se pretende evitar la victimización secundaria, pues ésta es un problema que también requiere alternativas de solución. Según un estudio internacional sobre victimización presentado por la Organización de las Naciones Unidas (2000, citado en Lima, op. cit.) más de la mitad de víctimas de todo el mundo están descontentas por la forma en que la policía se ocupa de sus quejas. En muchos casos, la persona afectada queda gravemente traumatizada a causa de la victimización secundaria y no del delito como tal. De ahí la urgencia de implementar programas y modelos de atención hacia la víctima que: (1) brinden apoyo a las víctimas del delito, de manera eficaz; (2) que respeten los Derechos Humanos de todos los involucrados en el ilícito y; (3) que coadyuven en la procuración de justicia.

En México, el tema de la atención a las víctimas del delito ha tenido un desarrollo lento a pesar de los esfuerzos que se han realizado para instrumentar áreas que brinden servicios especializados. Para mejorar esta situación es indispensable instalar centros de atención a víctimas en todas las procuradurías del país y/o fortalecer los que ya están establecidos, así como diseñar e implementar esquemas de financiamiento para estos centros y elaborar los mecanismos correspondientes que les permitan contar con los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para brindar una eficiente atención a los ofendidos, además de elaborar manuales de procedimiento para ello, certificar los procesos de los centros de atención y brindar cursos de capacitación; asimismo, elaborar procedimientos de supervisión y evaluación de resultados, impartir cursos, seminarios y talleres de sensibilización y actualización. De la misma forma, es necesario diseñar programas de prevención del delito con una adecuada coordinación interinstitucional y con la colaboración de la sociedad civil; llevar a cabo campañas de difusión y formular normas para el manejo de las víctimas en

medios de comunicación, así como implementar un banco de datos victimológicos que permitan un adecuado manejo de la información, realizar investigación empírica y publicaciones que posibiliten enriquecer los conocimientos que se tienen sobre esta temática. (Lima, *ibíd.*; Plascencia, 2012)

Respecto a los centros de atención a víctimas, es importante que este servicio cuente con un espacio físico e instalaciones adecuadas, un manejo estratégico de la información, así como con personal especializado y sensibilizado para trabajar con este tipo de población, dicho personal debe ser estrictamente seleccionado y capacitado, pues tendrá que manejar material como videos, audios o fotografías con discreción y confidencialidad. Además la atención recibida debe estar basada en un modelo terapéutico que brinde orientación e información y coadyuve en la investigación del delito. (Lima, *op. cit.*)

Los prestadores de servicios de salud deben estar sensibilizados y capacitados para el manejo clínico, el apoyo psicológico y social que deben brindar a las víctimas de violencia sexual. Es esencial prestar una atención digna y respetuosa, evaluando cuidadosamente los riesgos en cada caso, brindando información clara a las víctimas respecto a los derechos que tienen sobre su salud sexual y reproductiva, así como informar sobre las características del procedimiento y de lo que sucederá en cada una de sus fases respetando la decisión en cuanto a la aceptación o rechazo de parte de la víctima. (Escalante y Flores, *op. cit.*)

La atención victimológica requiere necesariamente de un tratamiento especial y consiste en la adecuada integración interdisciplinaria desde un punto de vista médico, psicológico, jurídico y familiar. Este tipo de asistencia tiene como objetivo principal atenuar las graves consecuencias que deja el delito en la víctima y en sus allegados, aplicando para ello todas las medidas tendientes al conocimiento, comprensión y ayuda para la recuperación de los daños; además, implica el respeto a la dignidad de la persona y a sus derechos. Requiere también de la comprensión de la vivencia y de los sentimientos experimentados por la víctima, como el miedo que presenta ésta ante la repetición del delito, la sensación de

encontrarse viviendo aún la situación agresiva, la percepción de inseguridad, desprotección y vulnerabilidad expuesta ante el delincuente. (Plascencia, op. cit.)

Se recomienda que, en la exploración clínica, se aseguren los derechos, valores y principios tanto religiosos como éticos de las víctimas. Los encargados de brindar este tipo de servicios deben protegerlas de una posible revictimización al no exigir relatos forzados sobre el evento o realizar evaluaciones físicas innecesarias. El examen médico es recomendable siempre que éste se lleve a cabo con el objetivo de generar un diagnóstico que permita un tratamiento adecuado, de lo contrario es preferible evitarlo. (Vallejo y Córdoba, op. cit.)

Finalmente, cabe mencionar que la victimología es fundamental para la asistencia del que ha sufrido un delito, pues ésta disciplina nos permite saber cómo ha afectado a la persona lo vivido y qué es lo que sucede tanto en la estructura familiar como social para que una persona se vea afectada por hechos delictivos y para qué éstos incrementen su incidencia. (Plascencia, op. cit.)

En el mismo sentido, la práctica de la psicología dentro de esta disciplina y en la atención a víctimas del delito es utilizada para brindar tanto asistencia como tratamiento a éstas. Los psicólogos deben atender el aspecto emocional de los sufrientes y brindar el tratamiento adecuado para revertir los efectos en dicha área como consecuencia del evento vivido, así como detectar elementos en ésta que sirvan a la persecución del delito y que puedan ser utilizados como evidencia, tal es el caso de los efectos del delito dentro de las diversas esferas en las que se desarrolla una persona (De la Iglesia, Dupont y Silvestre, 2009)

Por lo anterior, es importante adentrarnos en el papel que el psicólogo desempeña dentro de la atención a los sufrientes, conociendo el procedimiento a seguir y las técnicas más usadas con el objetivo de restablecer la estabilidad emocional a la víctima.

3.2 Medidas y procedimientos para el tratamiento de víctimas de delitos sexuales de acuerdo a la psicología.

La psicología tiene un papel importante dentro de la asistencia a las víctimas, dicha ciencia tiene un especial enfoque en la esfera emocional de la persona, en su reacción al evento y en cómo las demás esferas de la vida se ven afectadas debido al episodio violento.

Lo más habitual es que los sucesos traumáticos desborden la capacidad de respuesta de una persona y que incluso ésta pueda llegar a sentirse sobrepasada para hacer frente a la situación que se ve obligada a afrontar. Diversos autores han estudiado las reacciones después de haber padecido el delito, a sabiendas de que cada persona reacciona de acuerdo a su historia de aprendizaje, sus habilidades sociales, su repertorio en cuanto a solución de problemas, sus cogniciones referentes a la sexualidad y sus recursos psíquicos, sociales o físicos, pues éstos les permiten superar la victimización o por el contrario generar sintomatología diversa. El daño psicológico se presenta en diferentes formas según la etapa del ciclo vital en el que se encuentra la persona y según su género, las características culturales, étnicas y sociales de las que está rodeado será la concepción que tenga de los fenómenos violentos y del delito del que fue víctima (Trujano, op. cit.; Garrido, 1989; Rebolledo y Rondón, 2010)

Para brindar el apoyo terapéutico adecuado es importante conocer qué apoyos tiene la víctima en su entorno; la importancia de la pareja, de la familia y de los amigos. Sin embargo, lo primero que hay que hacer para poder brindar una atención adecuada es saber cuáles son los daños y las problemáticas que el delito trajo consigo, es decir, tener un buen diagnóstico del caso, el cual se puede obtener mediante la entrevista y con apoyo en la aplicación de pruebas tanto psicométricas como proyectivas. (Plascencia, op. cit.)

3.2.1 Fase diagnóstica.

La evaluación del daño psicológico sufrido en las víctimas es importante para valorar las consecuencias existentes y orientar al tratamiento adecuado, así como para determinar las secuelas presentes a efectos de la reparación del daño

causado. Para ello se llevan a cabo dictámenes periciales en las víctimas, los cuales consisten en una exploración psicológica centrada en la línea de adaptación anterior al delito sufrido (tanto a nivel social, laboral, familiar emocional), la línea actual de adaptación y la reacción readaptativa tras el suceso. Asimismo, hay que determinar el estilo de afrontamiento utilizado respecto al suceso, resultados del mismo; nexos de casualidad entre la inadaptación actual y el delito sufrido; pronóstico en relación con el futuro, que puede depender del tiempo transcurrido desde la agresión, del funcionamiento actual respecto al anterior, así como del tipo y cantidad de recursos a nivel social y personal con los que cuenta la víctima (Echeburúa y cols., 2004)

Dussich (s/f, citado en Plascencia, op. cit.) señala que se debe valorar la situación traumática producida por el delito y brindar intervenciones simples que se adecuen a las necesidades de la víctima, proporcionándole lo que necesita para comprender el proceso de victimización por el que atraviesa y ayudando a su recuperación, la cual es entendida como el uso de capacidad para utilizar recursos específicos para actuar sobre las necesidades de ella hasta alcanzar un nivel de suficiencia que devuelva a la víctima un estado funcionalmente adecuado.

3.2.2 Intervención psicológica temprana.

La intervención psicológica temprana en personas que han vivido un suceso traumático tiene como objetivo detectar a las personas de riesgo y evitar la aparición o agravación de un posible trastorno. Cualquier persona no profesional de la salud mental, como es el caso de policías o paramédicos, pueden prestar los llamados “primeros auxilios psicológicos” a las víctimas de un suceso traumático, los cuales buscan aliviar el sufrimiento, atender a las necesidades básicas, contribuir al restablecimiento físico, poner en contacto a la víctima con su red natural de apoyo social, facilitar la reanudación de la vida cotidiana y detectar a las personas de riesgo para derivarlas a los centros de ayuda correspondientes. (Echeburúa y Corral, 2007)

Después de haber vivido el suceso traumático, las víctimas pueden recibir una intervención psicológica temprana, que preste atención a los siguientes aspectos:

a) evaluación inicial del daño psicológico, de las variables facilitadoras del trauma, del grado de resistencia al estrés, de las estrategias de afrontamiento y del grado de vulnerabilidad ante el suceso traumático; b) intervención en crisis que permita afrontar los síntomas más inmediatos y establecer unas medidas de higiene psicológica, basadas en la regularización de la alimentación y el sueño, en la recuperación de las rutinas de la vida cotidiana y en la expresión compartida de los sentimientos experimentados con amigos y familiares; y c) derivación de aquellas víctimas que muestren una mayor vulnerabilidad y riesgo a padecer un incremento en la persistencia de los síntomas del trastorno por estrés postraumático o de otros cuadros clínicos a programas terapéuticos más especializados (Echeburúa y Corral, ibíd.)

En esta intervención psicológica temprana, destaca la llamada “intervención en crisis”, la cual se brinda por parte del psicólogo en un período de tiempo inmediato después del delito en el lugar al que la víctima asiste por ayuda. Esto está sustentado por Peters (s/f citado en Albarrán y cols., 2002) quien afirma que un tercio de las víctimas de los delitos violentos tiene necesidad de los servicios propios de una intervención en crisis.

Para comprender en qué consiste dicha técnica, debemos conocer el significado que se le da al concepto de “crisis”, el cual de acuerdo a Slaikeu (2000, citado en Pineda y López, 2010) hace referencia a “*un estado temporal de trastorno y desorganización*” (p.16), en el que la situación desborda la capacidad de afrontamiento que tiene el sujeto y sus repertorios aprendidos no le sirven para solucionar el evento u obtener resultados positivos ante él. Las crisis pueden ser desencadenadas por transiciones propias del ciclo vital o por eventos circunstanciales tales como el ser víctima de algún delito violento o en este caso de un delito de índole sexual.

Usualmente, una persona que experimenta un estado de crisis se caracteriza por la desorganización, el desequilibrio físico-emocional, una reducción de defensas, vulnerabilidad, sugestionabilidad y un marcado déficit en el afrontamiento para solucionar problemas en un tiempo determinado. Cabe mencionar que, las crisis

que no son resueltas correctamente o a tiempo pueden llevar a padecer graves problemas psicológicos y/o de índole físico. (Anguiano y cols., 2012)

Para llevar a cabo la intervención en crisis se deben considerar tres principios clínicos: El primero hace referencia a llevar a cabo la intervención en un tiempo limitado que puede ser entre 1 y 6 semanas después de ocurrido el suceso, la importancia de esto radica en reducir el peligro y captar la atención del paciente con el objetivo de que éste haga un plan y pueda enfrentar su vida y las nuevas circunstancias de ésta; el segundo principio, son las metas, donde se busca ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes de lo ocurrido y finalmente, la valoración de todo el sistema comportamental, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo –CASIC-. (Barrero, Suárez y Martín, 2012)

Los objetivos fundamentales de esta intervención son restablecer el equilibrio psicológico de los pacientes, proporcionar alivio inmediato a los síntomas más graves, hacer frente al trauma, restaurar en la víctima el sentido básico de seguridad en el mundo y en las personas, instalar la solución más efectiva ante el suceso en términos de ventajas y desventajas, facilitar la reintegración social de la víctima en el contexto comunitario, reducir la percepción de amenaza, controlar el miedo a la re-exposición traumática y evitar la culpabilización. (Anguiano y cols., op. cit.; Echeburúa y Corral, 2007; Barrero y cols., op. cit.)

La intervención debe comenzar lo más inmediato posible en casos necesitados de terapia, pues un tratamiento temprano impide la intensificación de los síntomas y permite a la víctima el restablecimiento de la vida cotidiana. Es importante que, antes de iniciar la terapia, se garantice la seguridad de la víctima, sobre todo cuando el suceso traumático es prolongado y persistente (como se da en los casos de abuso sexual o violación en la infancia), pues la etapa inicial del tratamiento consiste en establecer un marco de seguridad y de eliminación de riesgos. Solo después de que se haya garantizado esta premisa, con las medidas familiares, sociales o judiciales precisas, puede iniciarse propiamente el tratamiento psicológico. (Echeburúa y Corral, 2007)

Hay diferentes tipos de intervención en una situación de crisis, una de ellas es por medio de la **psicoterapia breve**, la cual cuenta con diferentes fases: La primera de ellas hace referencia a la ayuda inmediata al sujeto o a la familia en el momento en que la crisis han hecho su aparición; la segunda está enfocada a dar una definición del trastorno o al conflicto en el que se centrará el tratamiento; la siguiente fase se centra en eventos del presente y en los hechos cercanos a la descompensación causada por la crisis; la cuarta hace referencia a la utilización de medios psicofarmacológicos (en caso de ser necesarios y con ayuda del equipo médico) y finalmente la quinta fase se centra en la búsqueda de la catarsis en todos los miembros del grupo de apoyo de la persona, para que así contribuyan al encuentro de alguna salida positiva a la crisis. (Sánchez-Barranco y Sánchez-Barranco, 2001, citados en Barrero y cols., op. cit.)

Por otro lado, Slaikeu (1988, citado en Barrero y cols., op. cit.) propone un modelo de intervención basado en el modelo básico de solución de problemas haciendo especial énfasis en las emociones intensas de las situaciones en crisis, estableciendo contacto psicológico, examinando las dimensiones del problema, explorando las posibles soluciones, ayudando a la toma de decisiones y llevando un seguimiento de la problemática. El plan del tratamiento debe ir en forma escalonada de acuerdo a una jerarquía de necesidades, en primer lugar, se trata de hacer frente a los síntomas más graves (insomnio, pesadillas, ansiedad intensa, humor depresivo, etc.) en segundo lugar hay que abordar el núcleo del trauma (re-experimentación del suceso ocurrido, conductas de evitación y reacciones de sobresalto) y por último, se trata de regular las emociones, de recobrar la autoestima y de recuperar la confianza en las demás personas. (Echeburúa y Corral, 2007)

Siguiendo el modelo de Slaikeu (1988, citado en Anguiano y cols., 2012) lo primero que se debe hacer es establecer un contacto psicológico con la persona para promover la descarga emocional, brindando apoyo solidario y empático para así conocer cuál fue el suceso causante de la crisis. Posteriormente, el terapeuta debe evaluar las necesidades inmediatas del usuario y conocer la evaluación

cognitiva que el sujeto hace sobre su problema, es decir, indagar en el significado que se le da a la situación, para así proceder a generar alternativas que ayuden a enfrentar las necesidades inmediatas, asimismo establecer objetivos específicos a corto plazo e incitar a la persona a tomar acciones concretas, así como canalizar con otros profesionales o instituciones. Finalmente está la fase de seguimiento, que usualmente es al siguiente día de la primera sesión para saber que acciones tomó el usuario, que dificultades se le presentaron y que pasos seguirá.

Otra forma de hacer una intervención en crisis es por medio del “**debriefing**” conocido como el CISD (critical incident stress debriefing) el cual consiste en una breve intervención inmediata que se ofrece a las personas que han estado expuestas a un acontecimiento traumático y que tiene como objetivo prevenir alteraciones psicopatológicas posteriores, especialmente el trastorno por estrés postraumático, facilitando así la ventilación de sentimientos y emociones relacionados con la experiencia traumática vivida. Esto se da en un contexto grupal donde se analizan los pensamientos, sentimientos y conductas de la mano de un profesional que ofrece psicoeducación acerca de las respuestas normales a un suceso traumático, haciendo ver de esta forma el carácter no patológico de éstas en una situación crítica anormal, facilitando así un procesamiento emocional adecuado al trauma, sugiriendo algunas estrategias de afrontamiento para hacer frente a la situación de estrés y aprovechando el apoyo ofrecido por el marco grupal. Con esta técnica se busca reducir los síntomas existentes y así evitar que se conviertan en problemas crónicos, realizando reevaluación cognitiva y buscando identificar las respuestas normales de las anormales. Esta intervención suele ser bien recibida por las víctimas, pero los resultados empíricos obtenidos hasta la fecha en cuanto a su eficacia para prevenir el posterior desarrollo de secuelas psicológicas no son alentadores. (Barrero y cols., op. cit.; Bisson, McFarlane y Rose, 2003, citados en Echeburúa y cols., 2004)

Cabe mencionar que, el debriefing tendría un mayor sentido si se amplían los objetivos de dicha intervención a la detección de los casos en riesgo y al diagnóstico temprano del trastorno por estrés postraumático, lo que permitiría

ofrecer una adecuada atención posteriormente, pues el fin principal de esta técnica y de la intervención en crisis es aliviar el daño emocional inmediato, lo que da paso a una intervención terapéutica más especializada y enfocada en las repercusiones del trauma en todas las esferas que componen la vida de la persona afectada una vez brindados los primeros auxilios psicológicos.

Por definición, las crisis son de corta duración, sin embargo, esto varía de acuerdo a la persona. De acuerdo a Slaikeu (1988) las crisis están compuestas por seis diferentes fases:

- a) Impacto emocional.- Caracterizado por un incremento de tensión físico-emocional con respuestas como el llanto, gritos, ataques de pánico o desmayos. Durante esta fase las personas usan sus habilidades para solucionar problemas, pero éstas pueden resultar insuficientes y es cuando se produce un aumento de tensión que lleva a un estado de desorganización emocional grave.
- b) Desorganización.- En esta fase las personas no saben cómo enfrentar el dolor emocional que sienten, lo que da lugar a diferentes trastornos psicosomáticos, dejando a la persona confundida, vulnerable y abierta a sugerencias.
- c) Negación.- Es evidentemente una negación de lo ocurrido, la persona puede evitar pensar en lo que sucedió o pretender seguir como si nada hubiera pasado, pues el negar el hecho ayuda a hacer menos fuerte el impacto.
- d) Intrusión.- Para esta fase la persona siente en su totalidad el impacto de lo sucedido, lo invaden ideas y sentimientos de dolor relacionados con el hecho. Se pueden presentar pesadillas e imágenes, así como constantes pensamientos referentes a lo vivido. Puede existir la presencia de ira, enojo o culpa.
- e) Aceptación.- En esta fase se racionalizan los hechos, se identifican los pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia y ésta se acepta racionalmente. Se reconocen además los efectos negativos o positivos que

el hecho provocó en la persona, asimismo se examina el proceso y las estrategias que se han elegido para asimilar la crisis.

- f) Resolución.- Es la etapa final de la crisis y en ella se integra la experiencia crítica a la estructura de vida de la persona, quien decide enfrentar el futuro de manera positiva a pesar del suceso traumático vivido. Para esta fase ya se ha enfrentado el suceso, los pensamientos han sido identificados, expresados y la reorganización ya se ha iniciado. El nivel de tensión ya es bajo y la persona ha recuperado la capacidad de seguir con su vida.

Una vez iniciada la intervención en crisis, lo deseable es que con las primeras dos sesiones los síntomas más desequilibrantes hayan disminuido, como del llanto incontrolable, la ideación suicida, el trastorno alimentario o del sueño; de tal forma que la persona pueda volver progresivamente a su funcionamiento cotidiano.

Cuando el estado de desorganización y sus principales síntomas han disminuido, es importante valorar si la persona requiere o no de un tratamiento terapéutico adicional que le permita seguir elaborando nuevas estrategias de afrontamiento para continuar en el proceso de recuperación de la vida cotidiana.

3.2.3 Fase de tratamiento.

Ya que ha sido brindada la atención temprana y conociendo la persistencia de diversos síntomas, es recomendable brindar una intervención terapéutica más especializada y enfocada a éstos si así se requiere, pues más allá de la asistencia inmediata, la víctima de un suceso traumático debe buscar ayuda terapéutica cuando las reacciones psicológicas perturbadoras duran entre 4 y 6 semanas, cuando hay una interferencia negativa grave en el funcionamiento cotidiano (dentro del ámbito familiar, laboral o escolar) o cuando la persona se siente desbordada por sus pensamientos, sentimientos o conductas. (Echeburúa y Corral, 2007)

No todas las víctimas necesitan una terapia posterior, pues el equilibrio psicológico previo al trauma, el transcurso del tiempo, la atención prestada a los requerimientos de la vida cotidiana, el apoyo familiar y social contribuyen muchas

veces a digerir lo sucedido. De este modo, algunas personas aun con altibajos emocionales y con recuerdos dolorosos, son capaces de trabajar, de relacionarse con otras personas, de disfrutar de la vida diaria y de implicarse en nuevos proyectos. Mientras que contrariamente otras se encuentran atrapadas por el suceso sufrido, no recuperan sus constantes biológicas en relación al sueño y al apetito, viven atormentadas con un sufrimiento constante, tienen dificultades para controlar sus emociones y sus pensamientos, se aíslan socialmente y se muestran incapaces de hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana, adoptando en muchas ocasiones conductas contraproducentes (beber en exceso, comer más o incluso menos, automedicarse, etc.), son estas personas las que, al sentirse desbordadas por el trauma, requieren una ayuda psicológica más específica y en algunos casos incluso farmacológica. (Echeburúa y Corral, *ibíd.*)

La elección del tratamiento debe ser el resultado de un minucioso proceso de diagnóstico y evaluación conductual, con el fin de determinar su orientación. Dentro del proceso terapéutico la actuación del psicólogo es vista como un contacto intenso y frecuente con la víctima, atendiendo sus carencias psicológicas, como la necesidad de contacto personal y apoyo. La persona afectada necesita restablecer su estabilidad emocional para asumir así los problemas que se pueden derivar de la primera y segunda victimización. El psicólogo por lo tanto se debe centrar en brindar la ayuda necesaria para que la víctima haga una evolución favorable de sus propias emociones. (Albarrán y cols., *op. cit.*; Guerra y Plaza, 2009)

Debemos mencionar que, la víctima sufre una serie de ataques a su estabilidad emocional en diversos niveles, los cuales habrán de ser compensados con la ayuda que le preste el psicólogo. Por ejemplo, a nivel perceptivo, la persona necesita captar el delito del que ha sido objeto y percibirlo como un acto contra su propia persona; a nivel afectivo debe asumir emocionalmente las experiencias previas que como víctima ha sufrido; a nivel conductual, la víctima debe aprender a manejar y modificar racionalmente su comportamiento; mientras que a nivel sociopersonal, la persona debe aprovechar los sentimientos de apoyo social que

recibe de la comunidad y en los que el psicólogo va a fungir como intermediario. Cabe mencionar que, el hecho traumático nunca se olvida plenamente, pues existen momentos de retroalimentación que hacen que se presente un pensamiento reiterativo sobre los acontecimientos vividos a partir de cualquier circunstancia y en función de estímulos exteriores, el psicólogo ayudará entonces a comprender dichos procesos. (Albarrán y cols., op. cit.)

Las víctimas necesitan plantear y replantear lo sucedido para que expresen los sentimientos provocados a raíz de ello sin sentirse acusadas o rechazadas, pues su principal necesidad es ser escuchadas. Es importante saber que hablar acerca del evento bajo el control del terapeuta ayuda a la víctima a racionalizar y aceptar lo que ha vivido. (Echeburúa y Corral, 2007.; Trujano, op. cit.)

Otros elementos que se pueden manejar en terapia incluyen el permitir que la víctima se comporte como ella quiere; es decir, permitirle que llore, grite, hable, etc., sin cuestionamiento alguno. También es conveniente manejar el principio de realidad, así como aceptar que es un hecho que nunca se va a olvidar, sin embargo, su efecto puede transformarse. Es importante “socializar” el problema, es decir, concientizar a la víctima de que cualquier persona está expuesta a vivir una situación igual o similar a la que ella vivió sin importar edad, estado civil, nivel socioeconómico, forma de vestir, hábitos, etc., lo cual ayuda a reducir considerablemente la angustia y la culpa. (Trujano, op. cit.)

Lo anterior, se puede trabajar a través de la **Terapia Racional Emotiva**, que pretende identificar el origen de los problemas psicológicos de los pacientes y modificar sus evaluaciones irracionales perturbadoras, determinando así las creencias irracionales, sentimientos y conductas inapropiados para reemplazarlos por unas racionales que le permitan al individuo desarrollarse de manera funcional; el efecto similar se puede lograr por medio también del **Entrenamiento en Solución de Problemas**, que está diseñado para maximizar la probabilidad de encontrar la solución más efectiva para un problema en particular, definiéndolo, generando alternativas de solución para éste, llevando a cabo la solución decidida y verificando su eficacia; e incluso puede usarse el **Entrenamiento en**

Habilidades Sociales, que permitirá a la víctima reconstruir la confianza no sólo en sí misma sino en las personas que le rodean una vez que su estado lo permita (Anguiano y cols., op. cit.)

El trabajo terapéutico suele hacerse individual al recibir por primera vez a la víctima y grupal si las condiciones así lo permiten. Las víctimas de un trauma pueden beneficiarse de la actuación conjunta de un tratamiento individual orientado a las necesidades específicas de cada persona y de una terapia grupal generadora de una cohesión social y de estrategias adecuadas para la solución de problemas. (Wainrib y Bloch, 2001, citados en Echeburúa y Corral, 2007)

El apoyo individual es evidentemente necesario, sin embargo, puede resultar insuficiente para hacer frente a los problemas interpersonales planteados. Mientras que los beneficios de un enfoque grupal pueden ser: a) superar la resistencia de las víctimas a hablar del suceso traumático o la tendencia a hacerlo con una desconexión emocional entre lo ocurrido y lo sentido; b) explicar y comentar las consecuencias psicológicas de un hecho traumático, así como señalar la normalidad de las reacciones experimentadas ante un hecho anormal; c) romper el aislamiento a nivel familiar y social, que es consecuencia a su vez, de la incapacidad para hablar emocionalmente del acontecimiento traumático; d) aprender estrategias de afrontamiento a partir de la experiencia de personas que sufren el mismo tipo de dificultades; e) adquirir una motivación para el cambio y un aumento de confianza en los propios recursos a través de los logros de los demás; y f) ayudar a los demás miembros del grupo, lo cual contribuye a la recuperación de la autoestima. (Echeburúa y Corral, ibíd.)

Respecto a este tipo de terapias grupales, una de las metas más importantes a lograr es la recuperación de los sentimientos de control y estabilidad que se vieron afectados. Cuando una persona que ha sufrido una situación traumática asiste a una psicoterapia de grupo, es necesario que recupere la confianza básica en el otro y confíe en un proceso que le permita re-experimentar el sentimiento de seguridad hacia los demás como parte de la reconstrucción de su vida y de la elaboración del hecho traumático. (Vallejo y Córdoba, op. cit.)

El apoyo social y las redes de apoyo se convierten en temas de gran importancia, ya que como lo afirman Regehr, Hemsworth y Hill (2001, citados en Barrero y cols., op. cit.), éstas le brindan a la persona estrategias para responder adecuadamente a los eventos críticos, de igual forma dicho apoyo permite a las víctimas darle un significado y elaborar adecuadamente cada una de las emociones que una situación en crisis puede generar, así como colaborar para el proceso de recuperación y de la reconstrucción tanto de su autoestima como de su estilo de vida. (Vianna et al., 2006)

Las interacciones sociales de las víctimas y las reacciones de familiares, amigos, policías, jueces, etc., tienen notables repercusiones en su recuperación y en la posibilidad de que se sufra una victimización secundaria, es por ello que el mejor apoyo consiste en contribuir a restaurar las creencias y concepciones que la experiencia delictiva ha dañado. (Herrero y Garrido, 2002)

Una primera señal de recuperación es que la persona recobre las constantes biológicas y cuando se recupera la expresión verbal de los sentimientos y se pone orden en el caos de las imágenes y recuerdos del suceso traumático. Es de resaltar que un trauma se supera cuando la persona, aun con dolor, es capaz de integrar el suceso traumático como algo pasado que forma parte de su historia personal, sin la presencia excesiva de emociones negativas; es decir, puede vivir con normalidad el día a día y utiliza estrategias de afrontamiento positivas. Mientras que, por otro lado, el fracaso del tratamiento psicológico puede estar ligado a factores diversos, a veces se relaciona con el trauma en sí mismo (que sea extremo, que haya revictimización o que ocurra en un período crítico del desarrollo, etc.), pero otras veces el fracaso depende de otros factores, como la aparición conjunta de diversos trastornos mentales, la cronicidad del suceso traumático, la aparición de circunstancias vitales adversas (divorcio, pérdida de empleo, etc.), la persistencia de secuelas físicas que impiden retomar la vida anterior, la inobservancia de las prescripciones terapéuticas o la relación inadecuada con el terapeuta (Shalev, Friedman, Foa y Keane, 2003, citados en Echeburúa y Corral, 2007)

No todas las personas víctimas de delitos sexuales requieren de atención psicológica, debido en parte a su historia de vida y a sus propias estrategias aprendidas para afrontar y percibir eventos, sin embargo, hay otros casos como sucede con el trastorno por estrés postraumático donde la asistencia psicológica es esencial para superar el evento y para ayudar a la persona a volver a su vida cotidiana, por lo que es importante considerar a este trastorno y saber cómo actuar ante él, pues en este caso no basta con limitarnos a ver el apoyo social con el que cuenta la víctima ni brindarle asistencia inmediata debido a que su sintomatología perdura más tiempo.

3.2.4 Tratamiento del trastorno por estrés postraumático.

Este trastorno (TEPT) constituye una patología dentro de los trastornos de ansiedad que sobreviene tras la exposición a un evento altamente perturbador, donde la vida y/o la integridad de la persona se ven seriamente amenazados. Este trastorno compromete al desarrollo del individuo, dificultando su habilidad para funcionar dentro de una variedad de esferas de la vida.

El DSM IV divide los síntomas de este trastorno en cuatro principales áreas de la siguiente manera (1) repeticiones traumáticas, como son los llamados flashbacks, imágenes angustiantes recurrentes, pesadillas, sufrimiento y/o quejas somáticas al ser recordado el evento traumante; (2) evitación, adormecimiento o regresión, expresada al evitar hablar o pensar sobre ciertos temas, evitar visitar ciertos lugares o ver a ciertas personas, evitar recordar el evento, presencia de dificultades en la memoria, nuevos miedos y sensación de un futuro inexistente; (3) aumento de excitación, como son los terrores nocturnos, dificultad para concentrarse, irritabilidad o enojo, incremento en la agresión, así como un estado de hipervigilancia y respuesta exagerada de sobresalto; (4) finalmente se encuentran los síntomas referentes a una disminución de la capacidad de respuesta, es decir, la presencia de una disminución en el interés hacia la realización de actividades, aislamiento social, sentimiento de distanciamiento social, rango restringido de afecto y una represión en el desarrollo de la persona. (Shein, 2011)

Se habla de dos tipos de TEPT, uno agudo que es cuando los síntomas tienen una duración menor a tres meses después del hecho traumático y de un TEPT crónico cuando la duración de los síntomas es superior a ese periodo. Resick y Schnicke (1992, citados en Guerra y Plaza, op. cit.) plantean que la sintomatología se relaciona con la interpretación que hace la persona sobre el evento traumático, pues éste, representa nueva información que se interpreta de forma no congruente, alejada de las propias creencias y expectativas, de esta forma, las víctimas podrían evitar el procesamiento del evento traumático, lo que permitiría que los recuerdos del trauma continúen surgiendo de forma involuntaria, ambos autores señalan que surgen respuestas emocionales y de activación fisiológica asociadas al recuerdo traumático que incentivan el surgimiento de las conductas evitativas.

Vallejo y Córdoba (op. cit) aconsejan que, en los casos de TEPT leve, se haga uso de la psicoterapia, mientras que para los casos moderados y graves se usen tratamientos farmacológicos combinados con psicoterapia por lo menos durante un período de doce meses y con un seguimiento posterior.

Autores como Guerra y Plaza (op. cit.) y Shein (op. cit.) indican que las intervenciones terapéuticas cognitivo-conductuales han demostrado tener un alto grado de éxito para el tratamiento de este trastorno, además de ofrecer maneras claras y confiables de evaluar los cambios producidos. Este tipo de tratamiento incorpora elementos de la inoculación de estrés como la psicoeducación sobre el trauma, entrenamiento en relajación muscular, reentrenamiento en respiración, juego de roles, modelamiento encubierto, auto diálogo guiado y detención de pensamiento, pues éstos permiten a los pacientes comprender y controlar sus reacciones ante el trauma.

Lo anterior, coincide con lo arrojado por una investigación llevada a cabo en Brasil por Habigzang, et. al, (2008, citado en Vallejo y Córdoba, op. cit.) en donde se evaluó un grupo de terapia cognitivo conductual para adolescentes víctimas de abuso sexual, encontrando que los síntomas de estrés postraumático se redujeron de forma significativa en cuanto a revivir el trauma, evitación y excitación

umentada. Los investigadores concluyeron que el grupo de terapia cognitivo-conductual logra cambios positivos a nivel cualitativo en la sintomatología y permite modificar creencias respecto a la experiencia de abuso, ya que se enfoca en la reestructuración de la memoria traumática y la reducción de síntomas de ansiedad y depresión.

3.2.4.1 Procedimiento del tratamiento.

Para poder iniciar un tratamiento terapéutico, se debe saber de antemano cuales son las necesidades que el paciente tiene, para lo cual se debe realizar una evaluación conductual, así como el establecimiento de las metas de la intervención y la selección del tratamiento más adecuado.

De acuerdo a Silva (2011, citado en Guerra y Plaza, op. cit.), la evaluación conductual corresponde a la identificación y medición de las conductas objetivo y de las variables que la controlan. El objetivo de esta evaluación es utilizar dicha información para la modificación del comportamiento problema con ayuda del análisis funcional, estableciendo una hipótesis respecto al origen y mantenimiento de las conductas problema, ayudando en el diseño de una estrategia adecuada para la eliminación de éstas.

De acuerdo a Guerra y Plaza (ibíd.), en una segunda etapa se establecen las metas y se selecciona el tratamiento más adecuado a fin de implementarlo de acuerdo a los síntomas reportados por el paciente, como se muestra en la siguiente tabla:

Síntomas	Objetivos de tratamiento	de	Técnicas de intervención	de
Intrusivos.	Aumentar voluntario pensamientos relacionados con el evento.	control de	Control del pensamiento.	
Evitativos.	Aumentar los niveles de afrontamiento.	de	Psicoeducación Desensibilización Sistemática.	y
Activación.	Reducir niveles de activación fisiológica.	de	Relajación progresiva.	

Tabla 1. Técnicas de Intervención y objetivos del tratamiento.

Una vez implementado el tratamiento y habiendo finalizado éste, tenemos la fase de seguimiento, donde se recomienda realizar entrevistas después de una, dos semanas y un mes de haber concluido el tratamiento. Posteriormente se realiza un seguimiento a los seis meses y a los dos años. (Guerra y Plaza, *ibíd.*)

3.2.5 Estrategias de intervención.

Como se aprecia en la tabla 1, existen cuatro técnicas dentro de la terapia cognitivo-conductual que son frecuentemente usadas para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático, pero su uso no es exclusivo de éste, pues también pueden ser usadas en pacientes que presente algún otro padecimiento como depresión, niveles altos de ansiedad o el trastorno obsesivo-compulsivo, pues el uso que se les dé no cambia la técnica en sí, simplemente se modifica y adapta de acuerdo a las necesidades del paciente. A continuación se explicará en qué consiste cada una de ellas.

3.2.5.1 Psicoeducación.

Respecto a ésta, sabemos que es una técnica que brinda información al paciente en aspectos referentes a su problemática, a modo de capacitarlo en el desarrollo de estrategias que le permitan afrontar situaciones conflictivas. Es decir, se le

educa acerca de la sintomatología que presenta, en el caso del TEPT se le explica qué es el “trauma” y cuáles son las reacciones más comunes frente a la exposición a situaciones traumáticas, todo con el objetivo de reducir el estigma de los síntomas relacionados con el trastorno. (Shein, op. cit.)

Botero (2005, citado en Guerra y Plaza, op. cit.) señala que la educación sobre el trauma es una herramienta útil en el abordaje terapéutico del TEPT ya que le permite a los pacientes comprender su sintomatología y los elementos necesarios para superarla. Se destaca el aporte de la psicoeducación en la motivación al paciente (y a su familia) para el afrontamiento de situaciones altamente amenazantes, ya que les ayuda a modificar pensamientos pesimistas y les permite planificar estrategias de afrontamiento a las situaciones difíciles, además de que le permite al paciente normalizar sus respuestas ante el evento traumático al que ha sido expuesto.

3.2.5.2 Detención y control del pensamiento.

Por otro lado, están las técnicas de detención y de control del pensamiento las cuales ante la aparición de un síntoma intrusivo, el paciente utiliza una clave verbal dirigida a detener el pensamiento desagradable o no deseado. La técnica “control del pensamiento” es una derivación de la detención de pensamiento, su diferencia radica en que permite que la persona detenga la cognición perturbadora, que luego la evoque voluntariamente y que finalmente la detenga o cambie por otra, también de forma voluntaria, de esta manera el paciente puede detener y luego exponerse de forma voluntaria al pensamiento sin perpetuar la sintomatología evitativa. (Cabello y Buela-Casal, 1998, citados en Guerra y Plaza, op. cit.)

El objetivo de esta técnica es reducir el nivel de estrés y de ansiedad al que se encuentra sometido el individuo. Es una técnica recomendable ante síndromes que impliquen la elaboración de pensamientos desagradables, inadecuados y persistentes ante una experiencia traumática. (Lozano, Rubio y Pérez, 1999)

El procedimiento para llevar a cabo la técnica detección de pensamiento, inicia con la identificación de los pensamientos negativos o estresantes; lo cual puede

realizarse mediante una entrevista que permita al paciente describirlos y analizarlos. El segundo paso es el entrenamiento en detención del pensamiento, para lo cual se pide a la persona decir o imaginar una palabra como “Stop” o “Basta” para recordarse así mismo que debe interrumpir el pensamiento en el momento en que éste inicie. Por último, se debe incitar al paciente a sustituir los pensamientos distorsionados por otros más adecuados y racionales. (Lozano, y cols, *ibíd.*)

Esta técnica permite a la persona modificar sus cogniciones respecto al evento traumatizante que vivió así como su percepción del mismo y por ende el modo de afrontamiento que llevará a cabo, lo que a su vez le permitirá asimilar lo sucedido e incorporar la experiencia a su vida de un modo que le sea funcional.

3.2.5.3 Desensibilización sistemática.

Otra técnica es la conocida desensibilización sistemática (Wolpe, 1958) orientada a disminuir sintomatología conductual de miedo y evitación. Consta de dos elementos centrales: el primero es enseñar al paciente una respuesta contraria a la ansiedad y el segundo se orienta a la elaboración y posterior exposición progresiva del paciente a estímulos provocadores de miedos. El fundamento de esta técnica está basado en el condicionamiento clásico pavloviano, basándose en la hipótesis de que una respuesta de ansiedad ante un estímulo provocador de miedo puede eliminarse o debilitarse desarrollando una respuesta contraria a ésta, haciendo referencia a la relajación. Entonces, lo que se pretende con esta técnica es romper la asociación entre alguna situación específica y la respuesta de ansiedad, de tal modo que la persona haga una nueva asociación entre la misma situación y por ende una nueva respuesta ante ésta, que generalmente es la relajación. (Dahab, Rivadeneira y Minici, 2005)

Beck (1976, citado en Guerra y Plaza, *op. cit.*) señala que la desensibilización sistemática da como resultado el cambio de cogniciones del sujeto frente al estímulo aversivo, este autor indica que como consecuencia de la exposición controlada a la situación temida, la persona modifica sus patrones de pensamiento disfuncionales asociados con el temor irracional.

3.2.5.4 Relajación.

Finalmente, tenemos la relajación, vista como una forma de entrenamiento que permite a los pacientes adquirir el dominio de una respuesta incompatible con la ansiedad que favorece la exposición gradual a los estímulos aversivos. Se usa porque es una herramienta útil para el control de la activación fisiológica asociada al estrés. El procedimiento básico consiste en entrenar al paciente en el control de su propia tensión corporal mediante la realización voluntaria de una secuencia de ejercicios en que se tensan y luego se relajan diversas zonas musculares que habitualmente se asocian al estrés. (Botero, 2005, citado en Guerra y Plaza, op. cit).

Podemos considerar que la relajación es un proceso psicofisiológico, pues se ven relacionados aspectos fisiológicos (activación somática y autónoma disminuida), motores (estado reducido del tono muscular y movimientos oculares) y cognitivos (informes verbales de tranquilidad y paz por parte del paciente) que dan como resultado la disminución del nivel de tensión corporal y ansiedad. (Anguiano y cols., op. cit.)

Existen diversas modalidades de la relajación, pero todas tienen el mismo objetivo, aminorar los efectos fisiológicos del estrés y hacer manejable la sintomatología que se padece (cuando es el caso). Los métodos de relajación se utilizan como tratamiento coadyuvante en muchas condiciones, como es el caso de las fobias, el miedo a hablar en público, el dolor crónico y las disfunciones sexuales. (Anguiano y cols., ibíd.)

Uno de los métodos es la relajación progresiva de Jacobson, la cual abarca los músculos más importantes del cuerpo y es considerada una técnica sencilla y efectiva que consiste en la tensión y distensión de los músculos por un tiempo corto y dividido por grupos conformados por parte del cuerpo. Se comienza con las manos (puños) para continuar con los brazos y hombros, se sigue con la cara, la espalda, abdomen y con las piernas, para finalmente llevar a cabo una tensión y distensión de todas las partes del cuerpo al mismo tiempo. Se recomienda abordar

con el paciente las sensaciones tanto físicas como psicológicas que esta técnica le produce una vez finalizada. (Shein, op. cit.)

Las técnicas anteriores son solo algunas y las más usadas para el tratamiento en general y no sólo de estrés postraumático en víctimas de delitos sexuales, pues las secuelas que éstos dejan sobre la persona, afectan no sólo el área psicosexual sino también otras áreas de su vida, lo que imposibilita el adecuado desarrollo de la persona dentro de diversos ámbitos como el laboral, escolar, familiar o social.

Para remediar el daño ocasionado por algún delito de índole sexual, es importante, primero conocer cuál es el nivel de afectación de la persona, así como identificar sus necesidades inmediatas para evocar sobre ellas la intervención temprana y posteriormente iniciar un proceso terapéutico más especializado y diseñado para atender las necesidades que surjan a raíz de la primera intervención.

Aunado al tratamiento, otra de las acciones que el psicólogo lleva a cabo es la prevención de la victimización, entendida como la prevención del delito y la toma de acciones que lleven a bajar su incidencia dentro del ámbito social sin importar la clase de actos delictivos a los que se haga referencia.

3.3 Estrategias de prevención ante los delitos sexuales.

En el caso de la prevención de la violencia sexual, ésta se desarrolla a partir de la inclusión de temas relacionados con el género, la promoción de una cultura de la no-violencia y la resolución pacífica de los conflictos en los programas de promoción de la salud.

Garrity (2011) revisó algunos programas de prevención de abuso sexual y violación llevados a cabo en diversas universidades de los Estados Unidos desde el año 2000, los cuales contaban con la participación de una población en su totalidad masculina y con un diseño experimental compuesto por una un pretest, una intervención breve y un postest, como el programa de prevención publicado por Foubert (2000, citado en Garrity, ibíd..) que contaba con una breve

intervención de psicoeducación que incluía videos, con lo que se pretendía modificar la participación en conductas sexuales, la percepción de la violación como un acto aceptable y la intención de llevarla a cabo; sin embargo, los resultados fueron poco alentadores, pues hubo una equivalencia estadística para el grupo control y el grupo experimental referente al comportamiento sexual, especialmente acerca de la intención y empatía hacía la violación, donde no se observó algún cambio conductual. Algo similar ocurrió con Choate (2003, citado en Garrity, ibíd.) quien llevó a cabo un programa tanto cualitativo como cuantitativo, en el que hizo uso de la psicoeducación para mostrar a los participantes la incidencia de la violación, mitos alrededor de ésta, cuestiones legales relacionadas a ella, así como su relación con el consumo de alcohol y la masculinidad. Encontrando que los participantes respondieron de manera positiva al programa de prevención pues antes de éste los estudiantes no tenían conocimiento sobre estas cuestiones y además modificaron significativamente sus creencias al respecto.

Mientras que, Foubert y Newberry (2006, citado en Garrity, ibíd.) implementaron un programa de prevención de la violación basado en la modificación de actitud y la conducta, considerando la probabilidad de cometer una violación o algún delito sexual, mitos aceptados de éstos y la empatía hacía la víctima, considerando también situaciones relacionadas con el abuso de alcohol. Los resultados mostraron una disminución en la probabilidad de llevar a cabo un delito sexual en el grupo experimental mientras que en el grupo control no hubo una disminución significativa, además se consideró importante realizar la introducción de la variable abuso de alcohol, pues no había sido considerada por los participantes.

Como se puede observar, la intervención más usada en los programas de prevención evaluados por Garrity (ibíd.) fue la psicoeducación combinada con una discusión grupal acerca del tema al finalizar la intervención. La revisión sugiere que la intervención psicoeducativa dirigida a hombres puede producir cambios benéficos en la actitud y las creencias hacia la violación y los ataques de índole sexual. Los resultados muestran además que los participantes fueron capaces de

demostrar una disminución en la probabilidad de perpetuar una violación o un ataque sexual, así como un incremento en la identificación de conductas sexuales apropiadas. Por otro lado, otros participantes mostraron un aumento en la comprensión de definiciones legales acerca de las agresiones sexuales, así como de la posición y privilegios sociales que tienen al ser hombres. Sin embargo, estos programas se limitan solo a modificar las creencias y conocimientos referentes a la violación, siendo así una de las limitaciones el no saber si eso modificará la conducta sexual de los hombres a futuro.

Estos programas especializados en la prevención no sólo de la violación sino de las agresiones sexuales, representan un importante progreso en la prevención de este tipo de delitos, sin embargo es difícil sacar conclusiones sobre sus resultados, pues una de las principales limitaciones es que los programas realizados, como los anteriores se han llevado a cabo dentro de los Estados Unidos, por lo que en México esos resultados no pueden ser generalizados pues contamos con una cultura diferente y una diversidad de creencias.

Por lo tanto, se sugiere la implementación de programas de prevención no sólo de la violación sino de las agresiones de índole sexual que puedan llegar a poblaciones mayores con el objetivo de modificar las normas sociales y las creencias que existen acerca de estos delitos. Además de evaluar la efectividad e impacto de estos programas de prevención deben evaluarse los programas de atención a la violencia sexual, pues ambos aportan conocimientos para el área de la victimología en cuanto a la disminución de la incidencia, la efectividad del tratamiento y la prevención de sus consecuencias.

Por otro lado, en un estudio llevado a cabo por García, Lechner, Frerich, Lust y Eisenberg (2012) donde estudiantes de diversas universidades en Estados Unidos fueron entrevistados con el objetivo de conocer su percepción respecto a la violencia sexual dentro de sus campus, los participantes recomendaron brindar educación sobre la prevención de las agresiones sexuales que incluyera orientación mediante lecturas o talleres de la temática, pues consideraban que era necesario concientizar a la población universitaria. Se encontró también que en

dichas universidades se contaba con líneas telefónicas de apoyo las 24 horas y grupos que brindaban información referente al tema, los cuales eran poco conocidos por los estudiantes, lo mismo sucedía con carteles e impresos pegados o repartidos alrededor de las escuelas, la mayoría de los estudiantes eligen ignorarlos porque creen que no serán víctimas de violencia sexual, lo cual nos indica que el desconocimiento de esta información es un problema social y que debemos hacer conciencia sobre ello para erradicar así, la creencia de que somos inmunes a ser víctimas de este tipo de delito pues esto aumenta el desconocimiento del tema y con ello disminuye la probabilidad de prevenirlo.

Respecto al contexto social, éste debería ser el punto de partida de los programas de prevención de delitos sexuales, pues es la percepción que se tiene sobre ellos y sobre la sexualidad en general, una de las principales razones por las que se cometen. Ante lo que, Lenton, Bryan, Hastie y Fischer (2007) sostienen que a menudo los hombres quieren creer que las mujeres están interesadas en tener relaciones sexuales con ellos, lo que afecta su percepción y decisión respecto a llevar a cabo el acto sexual.

Algo similar ocurre con el tema de la culpa dentro de un delito sexual, pues existe la errónea idea de que una víctima puede evitar ser violentada sexualmente, de tal forma que cuando el hecho sucede se llega a sospechar de la víctima, creyendo que ésta debió haber hecho algo que provocara la agresión, especialmente en los casos de violación, donde se cuestiona a la víctima (sobre todo si es mujer), se piensa que hizo algo que provocó el ataque, se le culpabiliza, se le juzga, se le estigmatiza y se le rechaza socialmente (Trujano, op. cit.)

Respecto a lo anterior, Trujano y Raich (2000) llevaron a cabo un estudio en el que participaron universitarios españoles donde se evaluó la percepción de la atribución de la culpa a la víctima de violación. Los resultados arrojaron que los participantes consideraban que la víctima podría obtener placer del suceso si aceptaba que la experiencia fue placentera, si conocía al violador, si era considerada una persona poco respetable, si no se resistió, o si no resultaba lesionada físicamente y si vivía sola o era soltera. Con lo que se evidencia que a

pesar de que la muestra correspondía a una población considerada con una ideología y principios diferentes, la ignorancia, la falta de información y la difusión distorsionada del tema están presentes dentro del entorno social, favoreciendo la prevalencia de los mitos alrededor de la violación y las agresiones sexuales, lo que tiene un claro efecto sobre la percepción de la población ante un ataque sexual y sus protagonistas.

Lo ya mencionado ocurre a menudo e incluso por parte de los servidores públicos y administradores de justicia, quienes suelen preguntar por la vida sexual de la víctima, cómo iba ésta vestida en el momento de la agresión o si es que conocía al agresor. La violencia sexual es un delito en el que la víctima enseguida es vista como culpable, pues las autoridades llegan a dudar del silencio de éstas y considerar al callar como una forma de ocultar la verdad, mientras que por otro lado, ven en el llanto excesivo una forma de manipulación y en las contradicción una evidencia de la mentira, del mismo modo, el no resistirse durante un ataque sexual o no sufrir un daño considerable puede ser interpretado como señal de consentimiento, goce o aceptación de la agresión sexual, sin considerar que la violencia sexual no es objetiva, serena, racional ni imparcial y por tanto sus víctimas tampoco pueden serlo. (Wilches, 2010; Trujano y Raich, 2000)

Por ello, es necesario desarrollar programas de sensibilización y educación encaminados a cambiar la percepción de los roles sexuales y de la sexualidad, así como de las relaciones de género, estableciendo nuevos paradigmas de relación entre hombres y mujeres basados en la equidad. Para tener éxito en la prevención de la violencia sexual es imprescindible trabajar tanto con hombres como con mujeres aspectos relacionados con los roles de pareja y la comunicación dentro de ella.

Mientras el problema no se aborde de raíz, o sea, desde la educación misma basada en un profundo respeto, no podremos erradicar la violencia sexual. Lo anterior significa que lo que debe modificarse es la valoración moral imperante acerca de la agresión sexual y la caracterización de los roles masculino-femenino en lo que respecta a la libertad y al ejercicio de los placeres. Debe modificarse la

comprensión cultural de la sexualidad primero y luego de sus modalidades de ocurrencia.

Es importante que, el psicólogo esté capacitado para brindar este tipo de atención y también sensibilizado para atender a este tipo de población, de eso justamente es de lo que se hablará en el siguiente capítulo, pues no sólo se debe contar con el conocimiento en el área sino que además se debe contar con las competencias adecuadas para así poder brindar la mejor atención posible.

EL PERFIL PROFESIONAL DEL TERAPEUTA DE VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES.

Ya se habló en capítulos anteriores acerca del papel del psicólogo dentro del tratamiento a víctimas de delitos sexuales, de las estrategias y de las técnicas que éste debe usar para su atención, así como del trabajo preventivo; también ya se mencionó que los psicólogos interesados en brindar este tipo de intervención deben contar con ciertos conocimientos y habilidades que le permitan brindar una óptima atención.

Como primer punto, ante ello es ideal que el psicólogo cuente con una formación forense, es decir, con conocimientos en el área jurídica y legal, experiencia en el trato a víctimas y en el adecuado diagnóstico de éstas. Así, también debe poseer conocimientos específicos básicos referentes al tratamiento, como son la habilidad para llevar a cabo intervenciones terapéuticas, dominar técnicas de evaluación, habilidades para conducir evaluaciones psicológicas, el eficiente manejo de instrumentos y protocolos, tener disposición para la evaluación interpersonal y finalmente conceptualizar al paciente involucrando el entendimiento de sus características, su historia, sus circunstancias de vida y cómo esto lo ha afectado.

Si cuenta con todo lo anterior podrá fácilmente prestar apoyo sobre las emociones de la víctima, para que ésta resuelva la situación desagradable que le ha ocasionado el delito, además el conocimiento en el área forense le permitirá brindar orientación a la persona atendida respecto al proceso judicial y legal al que se enfrentará. Asimismo, el contar con información básica en esta área ofrecerá al psicólogo entender conceptos legales relacionados con el delito que se tratará. (Albarrán y cols., 2002)

Además de la formación general en el área forense, se requiere una sólida formación teórico-práctica que incluya el conocimiento de la problemática a tratar, en el caso de las agresiones sexuales debe conocerse su fenomenología, sus causas, sus consecuencias y la psicopatología asociada a éstas. (Trujano, 1991)

El psicólogo especializado en el área forense debe mantenerse a la vanguardia del conocimiento, lo que puede lograr mediante la lectura continua de artículos especializados y de publicaciones generales de temas afines. Es necesario, además, desarrollar una gama de habilidades de carácter personal para poder desempeñar un trabajo de excelencia en las áreas de la psicología forense, algunas de ellas son: manejar los principios y alteraciones que dirigen el proceso de análisis y síntesis de problemas psicosociojurídicos, estar en condiciones de captar los límites del conocimiento sistematizado con el fin de optimizar su uso y generar nuevos acercamientos a las problemáticas; desarrollar la capacidad de discernimiento mínimo entre los diferentes diseños de modelos explicativos y de intervención; adquirir destrezas para poder transformar una inquietud o preocupación general en un problema psicosociojurídico susceptible de ser investigado o de intervención, plantearlo en términos manejables y proporcionar una acción concreta sobre el tema elegido; así, también debe desarrollar la capacidad crítica y reflexiva frente a informes, estudios y políticas sociales que existen en esos momentos. (Pinto y cols., 2004)

Ya se mencionó tanto el procedimiento como las técnicas que los psicólogos usan para el trabajo con víctimas de delitos sexuales, es importante señalar que, para poder llevarlas a cabo es preciso contar con características peculiares propias de la profesión, entre las que destaca la capacidad de establecer un adecuado contacto psicológico desde la primera sesión. El terapeuta debe saber escuchar empáticamente y al mismo tiempo debe ser capaz de resumir y reflejar los hechos que la persona relata, esto es primordial pues de no llevarse a cabo, la relación terapéutica se vería dañada, además el primer contacto nos permitirá ir conociendo la magnitud de las secuelas dejadas tras el delito y le brindará al usuario la posibilidad de hablar libremente sobre lo sucedido sin sentirse juzgado, acusado o rechazado, ayudándole a bajar su carga emocional, así como a racionalizar y aceptar lo vivido.

Como ya se dijo, usualmente las personas que experimentan un suceso violento se encuentran bajo un estado crisis; si éste es el caso, el psicólogo debe ser

suficientemente hábil y directivo para ayudar a la persona a dar un discurso concreto y aliviar los síntomas fisiológicos más graves, asimismo debe ser capaz de identificar en cual fase de la crisis se encuentra y sus necesidades inmediatas (físicas, psicológicas, familiares, legales, de refugio) para brindarle alternativas de solución en un tiempo limitado. Posteriormente el terapeuta debe ser capaz de ayudar a la persona a regular sus propias emociones, recobrar la autoestima y la confianza valiéndose de sus propias habilidades.

Cabe mencionar que, no basta con contar con las habilidades y conocimientos necesarios para trabajar los casos de crisis, pues depende del manejo que el psicólogo tenga de éstas y de él mismo, así como de las competencias que ha desarrollado para ayudar a la persona a hacer frente al trauma y a elegir una solución efectiva e inmediata, restaurando en ella el sentido básico de seguridad y facilitando su reintegración social lo más pronto posible.

Para a llevar a cabo la intervención en crisis se debe estar atento a la excesiva e imprevisible naturaleza de la demanda, pues en esta clase de atención no existe acuerdo alguno de cita previa y normalmente no se conoce al consultante antes de la intervención; otro factor es la limitada disponibilidad de tiempo y el riesgo de agresión física por parte del usuario al terapeuta, por lo que se debe estar en alerta máxima ante la conducta verbal y no verbal de la víctima, otro factor es la preocupación por riesgo de suicidio, seguido como factor importante la colaboración del paciente y de su acompañante, asociado con la participación activa de los familiares que son importantes para recolectar información y evaluar la posibilidad de una colaboración futura, etc., y finalmente hay que tener en cuenta las condiciones laborales, la ética profesional y la actitud ante los pacientes (de solidaridad social, entusiasta y comprometida) pues de éstas depende la salud mental de los que están a cargo de la situación y la prevención de desarrollar un estrés laboral. (Escobar, Gonzales y Schürch, 2001, citados en Barrero y cols., 2012)

Con anterioridad ya se dijo que, una vez brindada la atención temprana se puede iniciar un tratamiento propiamente terapéutico que busque atender las carencias

psicológicas del usuario y que le permita restablecer su estabilidad emocional. De acuerdo a Espada, Olivares y Méndez (2005, citado en Anguiano y cols., 2012) el psicólogo en su papel de terapeuta y especialmente para el trato de víctimas, debe tener una habilidad de comunicación basada en la capacidad para escuchar, animar al paciente a practicar aquello que le molesta, ser capaz de hablar de tal manera que entienda y ayudarlo a comprenderse a sí mismo, pues esto le ayudará a enfrentar la situación. Mientras que Ackerman y Hilsenroth (2003, citados en Anguiano y cols., ibíd.) sostienen que algunas características principales del terapeuta son la flexibilidad, aceptación y adaptación a la forma de comunicar del paciente, favoreciendo éstas a la alianza terapéutica.

Ya vimos también que, una de las formas de abordar a un paciente víctima de un delito es mediante la Terapia Racional Emotiva y en este caso es necesario que el psicólogo sea persuasivo ante la víctima y que pueda entrenarlo en cuanto a la discriminación, la observación y la evaluación de sus pensamientos y acciones. Asimismo el terapeuta debe ser capaz de cuestionar al usuario acerca de sus propios pensamientos irracionales y enfrentarlos, ayudándole a reemplazarlos por pensamientos funcionales. El terapeuta mostrará su habilidad al guiar al paciente para identificar y analizar sus creencias irracionales, debe enseñarle también a descubrir, debatir y actuar ante ellas. Lo anterior es también usado en el caso de la detección y control del pensamiento, donde se busca el reemplazo de cogniciones desagradables por otras funcionales mediante el análisis de las primeras, donde se espera que el terapeuta sea capaz de identificarlos y de hacerle ver al usuario su irracionalidad.

Algo similar sucede en el caso de la técnica de Solución de Problemas, donde el terapeuta debe contar con destrezas que le permitan llevar a cabo el proceso tanto de brindar una solución al problema como de ejecutarlas. Además, éste debe brindar explicaciones didácticas y adecuadas al lenguaje del usuario, acompañándolas de diversos ejemplos, para lo cual es esencial la creatividad. El terapeuta debe saber identificar las situaciones consideradas problema y ayudarlo al paciente a describirla, debe contar con agilidad ante la generación de

alternativas, intervenir sin juzgar las opiniones, creencias y pensamientos de la persona, así como favorecer la participación de ésta durante la terapia. (Anguiano y cols., ibíd.)

En el caso de la psicoeducación, el terapeuta debe hablar con claridad y libremente ante el paciente acerca de su situación, debe informarlo y capacitarlo en el desarrollo de estrategias dirigidas a afrontar situaciones conflictivas. También se debe “socializar” lo sucedido y hacerle ver al paciente que no es la única persona que ha vivido algo así y que sus síntomas ante eso son naturales, que “son reacciones normales a un evento anormal” lo que tranquilizará al paciente y permitirá no sólo la aceptación de lo experimentado sino su afrontamiento. (Shein, 2011)

En caso de hacer uso de la relajación, la comunicación, el estilo y la explicación empleada tienen un papel importante en el éxito de la técnica. Pero no solo eso, sino que también se debe contar con las condiciones ambientales adecuadas para llevarla a cabo, éstas hacen referencia a un lugar tranquilo, sin demasiados ruidos y alejado de estímulos exteriores que pudieran perturbar al usuario; el lugar debe encontrarse a una temperatura e iluminación adecuada. El terapeuta debe explicar al paciente en qué consiste la técnica y cuáles serán los posibles beneficios de su aplicación. Adicionalmente, el terapeuta debe hablar con claridad ante el paciente, ser directivo, brindar explicaciones precisas y entendibles, así como modular su tono de voz y mantener un ritmo lento en su lenguaje, respetando los movimientos, reacciones y el tiempo que el paciente vaya tomando en cuanto a las indicaciones.

El psicólogo debe estar pendiente de lo que ocurre con el paciente, es decir de las manifestaciones verbales y no verbales de éste, mostrándose amistoso, cálido, abierto y comprensivo. Es recomendable que también manifieste amabilidad, solidaridad e interés a través de su conducta verbal y no verbal para con el paciente. Es importante que el psicólogo sea capaz de controlar sus emociones para no “engancharse” con el dolor, la ira o la tristeza que la persona pudiese expresar. (Anguiano y cols., ibíd.)

Al respecto, Yancey (2005) afirma que las personas que trabajan con víctimas de violación pueden llegar a apropiarse de los sentimientos de éstas, como el estar tristes o enojadas, debido a que la demanda emocional del trabajo con víctimas de este tipo puede intimidar y hacer complicada la labor de querer ayudar a las víctimas. Se sugiere que el terapeuta en estos casos tenga una gran experiencia para manejar sus propios sentimientos, además de manejar correctamente la frustración provocada por la inhabilidad para intervenir, ayudar a la víctima y a la sociedad ante problemas de este tipo. El terapeuta debe establecer cercanía con la víctima con el objetivo de ayudarle, así como sentir empatía y mantener a la víctima en calma, controlar sus acciones y comentarios, pidiéndole su cooperación.

Por otro lado, Plasencia (2012) sugiere que el psicólogo en su papel de victimólogo debe contar con una **competencia emocional** basada en la conciencia de uno mismo, reconociendo las emociones propias y sus efectos; teniendo una adecuada auto-valoración, conociendo las propias fortalezas y debilidades, teniendo confianza en uno mismo y seguridad en la valoración que se tiene sobre las propias capacidades. De la misma forma, es esencial contar con un buen nivel de **autorregulación y autocontrol**, teniendo pleno control de los estados, impulsos y recursos internos, así como la capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos conflictivos, confiabilidad, fidelidad al criterio de sinceridad e integridad, asumiendo la responsabilidad de la actuación personal, adaptabilidad, flexibilidad para afrontar los cambios, innovación, estar abierto ante nuevas ideas, enfoques y puntos de vista. Es importante también la **motivación**, es decir, las tendencias emocionales que guían o facilitan el logro de cada objetivo, pues el psicólogo-victimólogo debe esforzarse por mejorar o satisfacer un determinado criterio de excelencia, estar comprometido, secundar los objetivos de un grupo u organización, tener iniciativa y prontitud para actuar cuando se presente la ocasión, optimismo y persistencia en la consecución de los objetivos a pesar de los obstáculos y los contratiempos que puedan presentarse.

Aquí es importante considerar la **competencia social**, sobre todo la empatía, pues es esencial tener plena conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas, así como comprensión de los demás y contar con la capacidad de captar los sentimientos y los puntos de vista de otras personas, tener presente una orientación hacia el servicio, anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los usuarios, de la misma forma, se deben aprovechar las oportunidades que se brindan al trabajar con diferentes tipos de personas, tener la capacidad de darse cuenta de las corrientes emocionales y de las relaciones de poder subyacentes en un grupo; dentro de la llamada competencia social también se encuentran las habilidades sociales, como la capacidad para introducir respuestas deseables en los demás, el utilizar tácticas de persuasión eficaces, una buena comunicación mediante la emisión de mensajes claros y convincentes, liderazgo, capacidad para dirigir grupos y personas y para iniciar o dirigir cambios, resolución de conflictos, colaboración y cooperación que se vean reflejadas en la capacidad de trabajar con los demás en la consecución de una meta común, habilidad de equipo y la habilidad de crear cohesión grupal en la consecución de metas colectivas. (Plasencia, ibíd.)

Finalmente, es preciso mencionar que, el psicólogo al ser el profesional más apto para el trato con las víctimas se convierte en un acompañante de éstas durante el proceso legal que viene después de la victimización en dado caso de que se decida iniciar una demanda. Por esta razón el psicólogo debe poseer conocimientos del ámbito jurídico para poder brindar asesoría y orientar a la víctima respecto a las instancias a las cuales acudir y los procesos implicados en la restitución de sus derechos; en esta parte es importante acompañar a la víctima en el proceso de restablecimiento del equilibrio en todos los aspectos de su vida, evitando así una victimización secundaria.

Lo anterior es importante pues en numerosas ocasiones la víctima no recibe información de la situación en la que se encuentra el proceso legal donde está inmersa y tampoco recibe asesoría de ningún tipo, aún cuando de acuerdo a Félix (2003) y Romero (2003) el estado tiene la obligación de prestar asesoría jurídica a

la víctima, así como de informarle cuáles son sus derechos y los avances del procedimiento penal al que dio lugar el delito cometido en su contra; mientras que la víctima tiene derecho a presentar pruebas y ser parte del proceso penal.

Por lo que, en el Distrito Federal, el área de Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, cuenta con centros de atención a víctimas donde no sólo se brinda apoyo psicológico sino también asesorías jurídicas, es el caso del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), Centro de Atención a Riesgos Victimales y Adicciones (CARIVA) y del Centro de Atención a Víctimas de Delitos Violentos (ADEVI), donde se da seguimiento especial a las terapias de las víctimas y a su vez se les permite conocer en su totalidad el estado del proceso penal de su caso, además existe una coadyuvancia entre el área legal y psicológica con el objetivo de mejorar la integración del expediente, siendo precisamente el área psicológica quien se encarga de colaborar al fortalecimiento y a la reestructuración de la vida de la víctima para así poder enfrentar el procedimiento legal en el que se ve envuelta. (PGD-DF, 2013)

Lo revisado dentro de este capítulo debe ser tomado en cuenta por el psicólogo interesado en trabajar con este tipo de problemática, pues una buena preparación tanto en el ámbito profesional como personal le brindará todas las herramientas necesarias para desempeñarse de la mejor manera dentro del ambiente laboral.

Se debe considerar que, el área forense es complicada y a veces dura para quien la trabaja debido a la relación que ésta puede tener con lo emocional, por lo que es importante tener un adecuado control sobre sí mismo y sobre todo lo que implica el trabajar con problemáticas y población referente a ésta.

CONCLUSIONES

La literatura existente de la disciplina victimológica es poca comparada con otras ramas de la criminología y la psicología, debido a que es un área que continua en su lucha por ser reconocida como tal, la cual tiene como objeto de estudio a la víctima en sí misma, involucrando su personalidad, sus características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, así como el análisis de la relación que el afectado tiene con su agresor, tal como señalan autores como Giner (2011), C. Rodríguez (2011a), Peters (1988), Echeburúa y Corral (2003) para quienes la victimología no sólo estudia el papel de la víctima dentro de la comisión del delito, sino que también brinda asistencia jurídica, moral y terapéutica al sufriente, detecta los temores al hecho de ser victimizado nuevamente, resalta la importancia de la persona afectada dentro del proceso penal y ayuda a la elaboración de medidas legales en cuanto a las indemnizaciones, el tratamiento y la prevención de la victimización; ésta última hace referencia al delito en sí mismo, que puede ser la acción u omisión de una conducta, que se encuentra tipificada dentro del código penal.

Albarrán y colaboradores (2002) coinciden en que la victimización puede pasar a un segundo nivel, recordemos que esto se da según la agravación y consecuencias del delito a un nivel social, que en su mayoría se debe a la mala atención brindada por parte de las autoridades y servidores públicos, pues sucede comúnmente que se exige la narración de los hechos en más de una ocasión, lo que obliga a la persona a revivir el evento una y otra vez, llevándola a re-experimentar los sentimientos producidos por el hecho e impidiendo que éstos sean asimilados adecuadamente, provocando así un sentimiento de desprotección, frustración y miedo en la víctima.

Los encargados de brindar la atención necesaria muchas veces carecen incluso de la capacidad de ser objetivos pues tienden a juzgar a la víctima, sobretudo en el caso de los delitos sexuales, en los que se suele atribuir un sentimiento de culpabilidad al afectado, situación que ha sido poco estudiada por ser más un

fenómeno social relacionado con las creencias y juicios personales de los servidores públicos, sin embargo no deja de ser alarmante que dichos juicios se lleven a cabo dentro de los procesos de administración de justicia y que además éstos afecten a la víctima en vez de beneficiarla o procurar su bienestar.

Por otro lado, es importante resaltar lo dicho por Giner (2011), Puya (2001) y L. Rodríguez (2002) al afirmar que la victimología también se ocupa de analizar la conducta de la víctima y la relación que ésta tiene con la probabilidad de sufrir un delito, es decir, esta disciplina estudia aquellos factores y situaciones que favorecen o facilitan la victimización hacia una persona. Este es un punto que debe ser aclarado pues se puede llegar a pensar que se está culpabilizando a la víctima o se le está atribuyendo parte de la responsabilidad dentro de la comisión del delito, lo cual no es así. El que una persona cuente con el conjunto de ciertas características tanto físicas, psicológicas y sociales no significa que vaya a ser forzosamente víctima de algún delito o la causante de éste, sino que es probable que lo sufra puesto que cuenta con características que son precisamente las buscadas por los ofensores debido a que facilitan el acto delictivo y el cumplimiento de sus objetivos. Por ejemplo, en el caso de un asalto, es más probable que el delincuente ataque a aquella persona que físicamente aparenta un buen estatus social, apreciable en la vestimenta y el lugar en el que se encuentra a que elija a una persona con aspecto humilde y que se encuentra en una zona de bajo nivel socioeconómico. Lo mismo sucede en el caso de víctimas del delito de trata de personas, donde se suele involucrar mediante el engaño a quienes provienen de un nivel económicamente bajo y con escasas posibilidades de sobresalir, contrario a lo que sucede en los casos de fraude donde se elige a personas con alta sustentabilidad económica.

Mientras que en el caso de delitos sexuales se suele elegir víctimas aparentemente débiles, como lo son, de acuerdo a las creencias sociales, las mujeres en cualquier etapa del desarrollo (esto no exime a los hombres de ser víctimas de un delito sexual) sin embargo estos delitos se diferencian de los demás porque su acción u omisión tiene como consecuencia la privación de los

derechos del libre ejercicio de la sexualidad de la persona afectada. Un agresor perteneciente al sexo masculino probablemente elegirá como su víctima a una mujer que vaya sola y distraída o bien que vaya hablando por teléfono en la calle, a diferencia de una mujer que vaya acompañada y que aparente prestar atención a todo lo que se encuentra a su alrededor; he aquí la importancia de conocer los factores victimógenos, pues éstos nos dejan ver lo que los agresores buscan y qué características en común presentan sus víctimas, de este modo se puede obtener un perfil victimológico y tomar medidas preventivas respecto a dichas características que permitan disminuir la incidencia de este tipo de delitos.

La evidencia social que encontramos día a día al enterarnos de nuevos casos de violencia sexual es congruente con lo mencionado por autores como Drezett (2002); Diniz, et al., (2007); Jewkes et al. (2002) quienes sostienen que estos delitos son una clara expresión de la existente inequidad de género dentro de nuestra sociedad y de la necesidad de ejercer poder sobre el otro, fenómeno que se ha venido dando culturalmente y que otorga el papel de poder al hombre, atribuyéndole así fuerza sobre la mujer y dejando a ésta como la débil que debe rendirse y ser sumisa ante él. Cabe aclarar que no se niega la posibilidad de que una mujer ejerza poder sobre el hombre, siendo ella la agresora, pero, hay poca evidencia de que esto suceda, pues no ha sido estudiado debido en parte a la creencia de que la mujer es débil y por tanto no podría llevar a cabo un delito de este tipo.

Por lo tanto, la violencia sexual más allá de ser un problema de salud pública es un problema de creencias sociales y culturales en el que intervienen juicios que han permanecido por mucho tiempo dentro de nuestra sociedad, donde además interviene el hecho de magnificar y cosificar la sexualidad femenina; fenómeno que es visto como “normal” a la vez que es aprovechado y alimentado por las mujeres al “vender u ofrecer” su cuerpo como un objeto deseado y capaz de ser poseído (como ocurre con una cartera repleta de dinero, un reloj de oro, un coche y demás objetos de valor), haciendo uso de diversos medios para obtener beneficios de cualquier tipo a cambio de él -cómo el caso de la prostitución- sin

embargo, este mismo fenómeno se ve oculto bajo la creencia de que las mujeres son débiles y por ende blanco fácil de la victimización, por lo que es importante hacer conciencia social respecto a que ni la mujer, ni el hombre y mucho menos la sexualidad en general son objetos que puedan ser poseídos o victimizados.

Dentro la violencia sexual destacan tres modalidades: la violación, el abuso y el acoso sexual, de los cuales ya se habló ampliamente en capítulos anteriores. Estos delitos están incluidos dentro del código penal vigente y éste reconoce que las víctimas de cualquiera de ellos pueden pertenecer a ambos sexos; en el caso de la violación se menciona que no es necesario contar con el miembro viril para llevarla a cabo, por lo que, tanto hombres como mujeres pueden ejercer el papel de víctima o bien de victimario. Aclaración importante puesto que antes se pensaba que solo los hombres podían llevar a cabo este delito debido a que las mujeres no contaban con un miembro viril para hacerlo, en cambio ahora se considera la posibilidad de una violación con algún elemento externo al cuerpo que puede llevar a cabo la misma función al ser introducido vía anal o vaginal a una persona sin su consentimiento.

Cualquiera de estos tres delitos, como ya se ha dicho, son producto de una sociedad que se basa en la dominación que tiene un sexo sobre otro, donde uno de ellos se muestra como el inferior, dependiente y subordinado al que es visto como dominante. Estos delitos son clara muestra de la necesidad que tenemos como sociedad de mostrar poder y fuerza sobre el otro, pisoteándolo, humillándolo y dañándolo con el firme objetivo de sentirnos superiores a los demás. Cosa muy común en un país donde estamos acostumbrados a una competitividad no sana, en la que evitamos a toda costa que el otro sea superior a nosotros en cualquier aspecto, donde el que se muestra más fuerte es el que vale más ante los demás y lo que realmente importa es tener poder ante los otros; fenómeno que está íntimamente relacionado a la comisión de delitos de cualquier índole, pero sobre todo a la violencia sexual que no es más que una clara necesidad de ejercer poder y dominación sobre una persona.

Los delitos de índole sexual tienen consecuencias a nivel físico y psicológico, siendo éstas últimas las que tienen mayor duración y causan un mayor efecto en la vida de la víctima dentro de diversos ámbitos como el social, familiar y el sexual.

Autores como Echeburúa y Corral (2007) recomiendan llevar a cabo una intervención temprana para los casos en los que existe un estado de crisis que permita restablecer el equilibrio psicológico de la víctima y proporcionar un alivio inmediato a los síntomas más graves presentes en ella, una vez brindada está atención y si la persona lo requiere, se puede iniciar un tratamiento terapéutico, el cual según Guerra y Plaza (2009) debe incluir estrategias de intervención tales como la psicoeducación, detención y control del pensamiento, desensibilización sistemática y relajación, todas éstas técnicas pertenecientes a la terapia cognitivo conductual que de acuerdo la literatura ha mostrado efectividad y cambios significativos en la aplicación a este tipo de población (Vallejo y Córdoba, 2012; Shein, 2011; Guerra y Plaza, op cit.)

La victimología por ende requiere la colaboración de profesionales en diversas áreas, entre los que destacan los psicólogos, quienes desempeñan una labor importante dentro del trabajo con víctimas y victimarios, sin embargo, la falta de ética profesional y un alto grado de ego laboral hacen creer al psicólogo general que el trabajo en este ámbito es fácil y que se cuenta con las herramientas necesarias para llevarlo a cabo de manera “innata” por el simple hecho de contar con un título profesional o con la carrera concluida, lo que le impide ver la necesidad de ampliar conocimientos y especializarse en dicha área, pues como se ha mencionado no es una población ni un ambiente sencillo, se requiere de conocimientos específicos, experiencia, autocontrol y un buen manejo de la propia subjetividad.

La labor del psicólogo dentro de esta disciplina ha sido poco estudiada y autores como L. Rodríguez (2002), Trujano (1991), Pinto y cols., (2004) resaltan que no es una labor fácil y que se requiere contar con ciertas competencias para llevarla a cabo, entre las que se vuelve primordial el tener una formación dentro del ámbito legal y forense.

Para el trabajo con víctimas, donde el psicólogo interviene dentro de un proceso terapéutico es necesario que éste posea los conocimientos básicos para dicho fin, así como las habilidades adecuadas para llevar a cabo no sólo evaluaciones psicológicas sino también intervenciones de este tipo, esto de acuerdo a Albarrán, y cols., (2002) le permitirá al profesional de la salud mental orientar a la persona afectada respecto a las acciones que debe tomar una vez iniciado el proceso de victimización.

De acuerdo a Pinto y cols. (2004); Yancey (2005) y Plascencia (2012) el psicólogo debe desarrollar habilidades que le permitan tener un control sobre las emociones generadas por su trabajo en este ambiente, donde se pueden presentar sentimientos de simpatía hacia la víctima que le impidan al profesional realizar una adecuada intervención, por lo tanto es de suma importancia contar con una competencia emocional basada en la autorregulación y autocontrol.

Dadas estas consideraciones el psicólogo debe capacitarse en el área forense y el trabajo con víctimas, pues como se vio no es una labor fácil ni a nivel profesional debido a que se necesita contar con conocimientos y competencias específicas, ni a nivel personal, donde es necesario trabajar con las emociones y sentimientos que este trabajo podría evocar.

Asimismo, es importante el conocimiento de las características de los delitos sexuales y de sus víctimas, pues de acuerdo a éstas, el psicólogo reconocerá las técnicas que puede utilizar y el tipo de atención que debe dar con el firme objetivo de brindar una atención personalizada de acuerdo a las necesidades requeridas.

Aunque sea repetitivo, es realmente importante la capacitación para el trabajo en esta área, ya que sin ella el psicólogo no podrá llevar a cabo su labor adecuadamente.

Por lo tanto se sugiere la extensión de conocimientos en el área forense y en relación a la disciplina victimológica, no sólo para profesionales interesados en el área, sino para estudiantes que quieran ampliar su aprendizaje y su campo de trabajo. Permitirles a los interesados en el área un acercamiento a ésta desde una

visión teórica y práctica dentro de las instituciones académicas, es decir, brindar cursos y pláticas informativas, así como impulsar el desarrollo de esta disciplina mediante la publicación de artículos y estudios, a fin de hacerlos de conocimiento público, puesto que la formación actual del psicólogo dentro del sistema universitario sólo brinda algunas de las herramientas necesarias en este campo, sin embargo éstas no han sido del todo puestas a prueba dentro del ámbito clínico y menos el forense, por lo que el hecho de haber concluido la licenciatura en psicología no garantiza la adquisición del perfil que se establece para el trabajo en ésta área.

Se sugiere también seguir realizando investigaciones dentro del campo de la victimología en relación no sólo a las víctimas sino también a los victimarios quienes también entran dentro del campo de estudio de esta disciplina pero que han sido desplazados por brindarle una mayor atención a las primeras, dejando así de lado e ignorando factores importantes que podrían ayudar en la prevención de delitos. Siguiendo la investigación referente al papel de victimario dentro de un delito, se recomienda abordar el tema de la mujer como victimaria, pues la literatura no arroja nada respecto a este fenómeno y no por eso debemos asumir que no existe, pues de lo contrario no habría cárceles femeninas, por lo tanto es importante estudiar su existencia y prevalencia dentro de nuestra sociedad, así como sus causas y consecuencias dentro del marco social debido al rol que se le ha dado a la mujer.

Otro tema de interés y que valdría la pena estudiar es el papel que juegan los servidores públicos dentro de la victimización secundaria, pues como se dijo, muchas veces son ellos mismos quienes al no saber manejar sus juicios personales, vuelven el proceso legal un tanto subjetivo, afectando así la integridad y el equilibrio emocional de la víctima, más aún de lo que ya está alterado por el delito en sí mismo.

Lo anterior permitirá ampliar los conocimientos en esta área y por tanto establecer medidas preventivas de acuerdo a los requerimientos sociales y personales observados, en ello radica la importancia de impulsar la investigación y la

profundización de conocimientos dentro de la victimología, pues ello a su vez brindará herramientas útiles para esta disciplina que serán aplicables a la prevención de delitos y al tratamiento brindado a las víctimas de éstos.

Finalmente, cabe mencionar que, los eventos violentos o delitos son fenómenos no sólo de índole social sino cultural, pues están relacionados a nuestras creencias y la manera en la que nos hemos acostumbrado a vivir; en el caso de los delitos sexuales, éstos son una expresión de la falta de equidad de género y un reflejo de cómo son asumidos los roles sociales, donde una persona debe verse más fuerte y con mayor poder que la otra. Es importante decir que estos delitos no cederán su incidencia hasta que la cultura en sí misma no haya cambiado, pues son esas creencias arraigadas acerca del poder y de los roles femeninos y masculinos las que nos han hundido en un círculo vicioso de violencia de género.

Este problema cultural no se verá solucionado hasta que ésta se modifique y adapte a la época en que vivimos actualmente, siguiendo el ejemplo de otras naciones del mundo. Es una labor difícil pues hemos crecido como país bajo las mismas creencias y costumbres respecto a los roles de género, sin embargo, es necesario un cambio en éstas, pues eso será un gran paso en la prevención de los delitos sexuales y de cualquier otro tipo.

BIBLIOGRAFÍA

- Albarrán, J., Alfaro, E., Barrios, M., Beltrán, J., Benedicto, C., Beristáin, A y cols. (2002) *Tratado de psicología forense*. Editorial Siglo XXI: España. pp. 227-360.
- Anguiano, S., Bravo, C., Coffin, N., Olvera, J., Rodríguez, M., Salinas, J., Soria, R., Rentería, A. y cols. (2012) *Psicoterapia cognitivo-conductual. Técnicas y procedimientos*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala: México.
- Barrero, A., Suárez, A. y Martín M. Intervención en crisis. Universidad de La Sabana. Diplomado en psicología de la salud, 2012. <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/1644> Visitado el 22 de Septiembre de 2013.
- Best, C., Smith, D., Raymond, J., Greenberg, R. y Crouch, K. (2010) Preventing and responding to complaints of sexual harassment in an academic health center: a 10 year review from the Medical University of South Carolina. *Academic Medicine*. 85 (4), 721-727.
- Calvo, B., Guerra, C., Martínez, P. y Viveros, M. (2010) Atención psicosociojurídica integral en un caso de violación transgeneracional. *SUMMA Psicológica UST*. 7(2), 25-34.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Código Penal Federal. Artículos 259 BIS; 260 y 265, 2013. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf> Visitado el 25 de Septiembre de 2013.
- Córdoba, M. (2010) La tipificación de la violación y los abusos deshonestos. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

- Couture, E. (2004) *Vocabulario jurídico*. Iztaccíhuatl: Argentina. p 244.
- Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. Desensibilización sistemática aplicada a disfunciones sexuales. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 2005 (8) <http://cetecic.com.ar/revista/desensibilizacion-sistemica-aplicada-a-disfunciones-sexuales/#more-299> Visitado el 16 de Noviembre de 2013.
- De la Iglesia, M., Dupont, M. y Silvestre, L. (2009) La psicología jurídica en el ámbito hospitalario: Las prácticas profesionales y la dimensión simbólico-imaginaria en relación a los delitos/derechos sexuales. *Facultad de Psicología-UBA, Anuario de Investigaciones*. 16.
- Diniz, N., Almeida, L., Ribeiro, B. y Macêdo, V. (2007) Women victims of sexual violence: adherence to chempoprevention of HIV. *Revista Latino-am Enfermagem*. 15 (1), 7-12.
- Drezett, J. (2002). Violência sexual e aspectos éticos da asistencia. *Ética em ginecologia e obstetricia. Cuadernos CREMESP, Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. 71-78.
- Dussich, J., Fujiwara, Y. y Sagisaka, A. (2001) Decisions not to report sexual assault: A comparative study among women living in Japan who are Japanese, Korean, Chinese, and English-speaking. *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 45, 278-301.
- Dussich, J. (2012) Asistencia, recuperación y restauración de las víctimas. *EGUZKILORE*. 2, 53-62.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2003) *Manual de violencia familiar*. Siglo XXI de España Editores: España.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. (2004) Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica. Legal y Forense*. 4, 227-244.

- Echeburúa, E. y Corral, P. (2007) Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*. 15 (3), 373-387.
- Escalante, J. y Flores, E. (2006) *Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-Guatemala. Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. Programa Nacional de Salud Mental. Programa Nacional de Salud Reproductiva: Guatemala.
- Félix, R. (2003) La Víctima en el proceso penal (con referencia al código federal de procedimientos penales de México). *Memoria de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos: México. 51-68.
- García, C., Lechner, K., Frerich, E., Lust, K. y Eisenberg, M. (2012) Preventing sexual violence instead of just responding to it: Students' perceptions of sexual violence resources on campus. *Journal Of Forensic Nursing*. 8, 61-71.
- Garrido, V. (1989) Psicología de la violación. *Estudios de Psicología*. 38. 91-110.
- Garrido, V. (2005) *Qué es la Psicología Criminológica*. Editorial Biblioteca Nueva: Madrid, España.
- Garrity, S. (2011) Sexual assault prevention programs for college-aged men: A critical evaluation. *Journal of Forensic Nursing*. 7. 40-48.
- Gasman, N., Villa-Torres, L., Billings, D. y Moreno, C. Informe nacional sobre la violencia y la salud en México. *Sexual Violence Reserarch Initiative*, 2006. 167-204. <http://www.svri.org/nacional.pdf> Visitado el 18 de Septiembre de 2013.
- Giner, C. (2011). Aproximación psicológica de la victimología. *Revista Derecho y Criminología, Anales*. 1, 25-54.

- González, E., Montero, A., Martínez, V., Leyton, C., Luttges, C., Molina, T. (2012) Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*. 77 (6), 413-422.
- Guerra, C. y Plaza, H. (2009) Tratamiento Cognitivo-Conductual del Estrés Postraumático en un caso de violación infantil. *Revista de Psicología*. 18, 103-129.
- Herrero, C. y Garrido, E. (2002) Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. *Psicothema*. 14. Supl., 101-108.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación estadística de delitos 2011. 2012, http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/clasificadores/CED_2011.pdf Visitado el 18 de Agosto, 2013.
- Instituto Nacional de Seguridad Pública- Secretaría de Salud. (2003) *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres*. México.
- Jewkes, R., Sen, P. y García-Moreno, C. (2002) *Sexual violence. World report on violence and health*. Génova: World Health Organization.
- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E., Cooper, C., King, M. y Brugha, T. (2011) Sexual abuse and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. *Psychological Medicine*. 41, 709-719.
- Lenton, A., Bryan, A., Hastie, R. y Fischer, O. (2007) We want the same thing: Projection in judgments of sexual intent. *Personal and Social Psychology Bulletin*. 33, 975-988.
- Lima, M. (2006) La Estrategia Nacional de Atención a Víctimas del Delito en México. *Revista ILANUD, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente*. 14, 75-101.

- López, E. (2002) *Delitos en particular*. Editorial Porrúa: México. T. II. p.183
- Lozano, J., Rubio, E. y Pérez, M. (1999) Eficacia de la técnica de detención del pensamiento en diferentes trastornos psicopatológicos. *Psicología Conductual*. 7 (3), 471-199
- Manero, R., Villamil, R. y Orihuela, L. (2004) La violencia de la sospecha. La construcción de la víctima en el planteamiento victimológico. *El Cotidiano*. 20, 127. 7-14.
- Márquez, A. (2011) La victimología como estudio. Redescubrimiento de la víctima para el proceso penal. *Revista Prolegómenos –Derechos y Valores*.14, 27-42.
- Mitchell, M., Koen, C. y Crow, S. (2008) Harassment: It's not (all) about sex! Part 1: The evolving legal environment. *The Health Care Manager*. 27 (1), 13-22.
- Núñez, A., Tortolero, Y., Verschuur, A., Camacaro, M. y Mendoza, S. (2008) Violencia sexual. Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. *Revista Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 68 (4), 233-239.
- Organización de las Naciones Unidas. (1985) *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*. Resolución 40/34 del Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente. Milán: Italia.
- Pechtel, P. y Pizzagalli, D. (2013) Disrupted reinforcement learning and maladaptive behavior in women with a history of childhood sexual abuse. *JAMA Psychiatry*. 70 (5), 499-505.
- Peters, T. (1988) Consideraciones teóricas sobre la victimología. *Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*. 2, 107- 134.

- Pineda, C. y López, W. (2010) Atención psicológica postdesastres: Más que un “guarde la calma”. Una revisión de los modelos de las estrategias de intervención. *Terapia Psicológica*. 28 (2),155-160.
- Pinto, C., Corvalán, C. y Acuña, E. (2004) La capacitación del psicólogo jurídico en Chile. Descripción de un perfil y propuesta de formación. *Cuadernos de Psicología Jurídica*. 2-9
- Plascencia, R. (2012) La víctima del delito ante el sistema jurídico mexicano. *Colección Multidisciplinaria sobre Víctimas del Delito*. Comisión Nacional de Derechos Humanos: México.
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. 2013 <http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/servicios/atencionvictimas/adevi>. Visitada el 13 de Diciembre de 2013.
- Puya, J. (2001) *Atención a las Víctimas*. Escuela de Seguridad Pública de Andalucía (ESPA): España.
- Rebolledo, O. y Rondón, L. (2010) Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales*. 36. 40-50.
- Restrepo, A., Salcedo, M. y Bermúdez, A. (2009) Violencia sexual en jóvenes de 10 a 19 años. Cali, 2001-2006. *Revista Salud Pública*. 11 (6), 887-897.
- Reyes, J. y Dell, R. (2003) *Victimología*. Cárdenas Editor: México.
- Rincón, P., Cova, F., Bustos, P., Aedo, J. y Valdivia, M. (2010) Estrés postraumático en niños y adolescentes abusados sexualmente. *Revista Chilena de Pediatría*. 81 (3), 234-240.
- Rodríguez, C. (2011a) El derecho victimal: una nueva rama del derecho en el sistema jurídico mexicano. *Anales de Derecho*. 29. 161-176

- Rodríguez, C. *Aspectos históricos y reflexiones sobre la victimología y el derecho victimal en México*, 2011b. http://www.funvic.org/vic_mex.pdf
Visitado el 13 de Septiembre de 2013.
- Rodríguez, L. (2002) *Victimología: estudio de la víctima*. Editorial Porrúa: México. Ed. 7.
- Rodríguez, L. (2008) La elección de la víctima. *Publicaciones Euguzkillore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*. 22, 155-168.
- Romero, J. (2003) Los derechos humanos y las víctimas del delito en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. *Memoria de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos: México. 39-50.
- Sampedro, J. (2008) Notes for a re-humanization of penal justice: In search of a recreational model of the penal system from the victims. *Vniversitas*. 116, 153-172.
- Sánchez, J. (1999) *La Violación en el Derecho Penal*. Bosch: España. Pp.533
- Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se expide la Ley General de Víctimas. *Diario Oficial de la Federación*. Miércoles 9 de Enero, 2013. (Primera Sección) Pag. 2, 2013. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284359&fecha=09/01/2013. Visitado el 13 de Agosto de 2013.
- Secretaría de Gobernación. Incidencia delictiva del fuero común 2013, 2013. http://www.secretariadoejecutivo.gob.mx/work/models/SecretariadoEjecutivo/Resource/131/1/images/CIEISP2013_180713_2.pdf Visitado el 18 de Agosto de 2013.
- Secretaría de Salud (2009) *Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual*. Manual Operativo. Segunda Edición. México.

- Shein, J. (2011) *Terapia para estrés postraumático. Aplicada a jóvenes de 12 a 18 años*. Trillas: México.
- Slaikeu, K. (1988) *Intervención en crisis*. Ed. El Manual Moderno: México.
- Trujano, P. (1991) Algunas consideraciones sobre la mujer víctima del delito de violación. *Revista del Departamento de Sociología- UAM Azcapotzalco*. 6,17.
- Trujano, P. y Raich, M. (2000) Variables socioculturales en la atribución de culpa a las víctimas de violación. *Psicothema*. 12 (2), 223-228.
- Vallejo, A. y Córdoba, M. (2012) Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*. 30 (1), 20-46.
- Vianna, L., Bomfim, G. y Chicone, G. (2006) Self-esteem of raped women. *Rev Latino am-Enfermagem*. 14(5). 695-701
- Wilches, I. (2010) Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios Sociales*. 36, 86-94.
- Witkowska, E. y Menckel, E. (2005) Perceptions of sexual harassment in Swedish high schools: Experiences and school-environment problems. *European Journal Of Public Health*. 15 (1), 78-85.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Oxford, England: Stanford University Press.
- Yancey, P. (2005) Rape Work. *Victimos, Gender and Emotions in Organization and Community Context*. Routledge: New York.
- Zavaleta, J. (2011) El campo de los delitos en México. *El cotidiano. UAM-Azcapotzalco*. 170, 15-25.