

# Fonaments conceptuals de la victimologia

Noemí Pereda Beltran

PID\_00195909



*Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>*

# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>Objectius</b> .....	6
<b>1. La victimologia en el context de les ciències socials</b> .....	7
1.1. Definició de víctima .....	8
1.2. Origen de la victimologia .....	9
1.3. La victimologia avui dia .....	15
<b>2. La victimologia en el context de les ciències de la salut</b> .....	20
2.1. Conseqüències de la victimització: el trastorn per estrès posttraumàtic .....	22
2.2. Conseqüències de la victimització: més enllà del trastorn per estrès posttraumàtic .....	27
2.3. Vulnerabilitat i protecció en víctimes: el constructe de resiliència .....	28
<b>3. Visió social de les víctimes</b> .....	33
<b>4. Aspectes metodològics i de recerca en victimologia</b> .....	40
<b>Resum</b> .....	45
<b>Exercicis d'autoavaluació</b> .....	47
<b>Solucionari</b> .....	49
<b>Glossari</b> .....	50
<b>Bibliografia</b> .....	51



## Introducció

En aquest mòdul assenyalarem algun dels aspectes històrics, conceptuals i metodològics de la victimologia com a camp de coneixement que permetin comprendre l'aparició i el desenvolupament d'aquesta ciència, i també les dificultats, els problemes i les controvèrsies que ha hagut d'afrontar des que va néixer i que, encara avui dia, continua afrontant.

El fet de conformar una ciència multidisciplinària implica, certament, un enriquiment, ja que la victimologia disposa d'una gran base de coneixements, perspectives teòriques i mètodes obtinguts de fonts diverses, com ara les ciències socials i les de la salut; alhora, però, aquesta diversitat implica dificultats importants per a demostrar l'autonomia i independència que té com a ciència, amb un objecte i mètode propis, i també amb professionals especialitzats en aquesta àrea.

S'ha constatat que la relació entre l'experiència de victimització i el desenvolupament de psicopatologia, en què destaca la simptomatologia posttraumàtica per l'elevada freqüència que té, no és directa, de manera que la investigació i el treball criminològic s'obren a la detecció i al desenvolupament dels factors que sembla que protegeixen les víctimes d'aquestes experiències. En aquest camp, el constructe de resiliència pren una rellevància fonamental per a la professió del victimòleg i per a la seva feina en la intervenció amb víctimes.

En aquesta construcció de la victimització i protecció de les víctimes, la visió social que es tingui d'aquestes víctimes té una rellevància màxima, ja que les connotacions que s'associen a les experiències victimitzants i les persones que les pateixen no són sempre positives per a la seva recuperació, sobretot quan aquestes persones no compleixen les característiques de l'anomenada *víctima ideal*.

La fonamentació d'aquest apartat anirà dirigida a la victimologia penal o criminològica (*penal victimology*), en contraposició a una victimologia general, que no serà objecte d'aquesta revisió.

## Objectius

Els objectius que heu d'assolir després de treballar els continguts d'aquest mòdul són els següents:

- 1.** Entendre els fonaments teòrics bàsics i essencials de la victimologia i comprendre l'objecte d'estudi de la disciplina.
- 2.** Conèixer la varietat i pluralitat d'enfocaments professionals que intervenen en l'estudi i tractament de les víctimes.
- 3.** Prendre consciència de la rellevància de models integradors en el tractament i estudi de les víctimes.
- 4.** Distingir les principals conseqüències psicosocials vinculades amb l'experiència de violència interpersonal, amb un èmfasi especial en els criteris diagnòstics del trastorn per estrès posttraumàtic.
- 5.** Conèixer el constructe de resiliència i saber identificar els factors de protecció que el conformen.
- 6.** Analitzar la visió que es té de les víctimes en la societat i la influència d'aquesta societat en l'exercici professional del criminòleg.
- 7.** Estudiar els principis metodològics de la victimologia.

## 1. La victimologia en el context de les ciències socials

Es pot afirmar, com fan diversos autors (entre els quals, Schneider, 2001), que la víctima, a l'efecte d'estudi, no ha rebut una atenció ni un tractament homogenis i continuats de l'àmbit professional i acadèmic. S'ha acusat la criminologia tradicional de mostrar molt poc interès per la problemàtica de les víctimes. Mentre el victimari és estudiat, explicat, classificat, comprès fins i tot, la víctima gairebé no és esmentada, cosa que representa una sobrevictimització, tal com diu Rodríguez Manzanera (2008).

Durant molts anys, la víctima ha estat ignorada pels estudiosos criminològics, de manera que el delictes s'ha explicat, exclusivament, segons les característiques de l'autor del delictes mateix. La víctima, doncs, queda relegada del discurs criminal. Cal destacar que el Committee of Ministers of the Council of Europe ja va subratllar que:

"The objectives of the criminal justice system have traditionally been expressed in terms which primarily concern the relationship between the state and the offender."

Council of Europe (1985, preàmbul)

Les explicacions que s'han barrejat històricament respecte al perquè d'aquest fet són moltes, i van des de la por fins a l'admiració que suscita el victimari pel fet d'atrevir-se a cometre actes que l'individu, des de la seva posició integrada socialment, no s'atreveix a cometre –és a dir, fins a una certa identificació amb aquest individu–, passant per les emocions, no sempre positives, sinó més aviat vinculades a la vulnerabilitat i la fragilitat humanes, que genera la víctima i que, en pocs casos, comporten una identificació amb aquesta víctima o amb el seu dolor (Rodríguez Manzanera, 2008).

En l'àmbit científic actual, malgrat això, la figura de la víctima sorgeix amb força.

"The victim is fast becoming accepted as a key player in the criminal justice process."

Hoyle i Zedner (2007)

La víctima, s'adverteix, és alguna cosa més que passivitat i dolor. Una víctima que no rep ajuda del sistema, una **víctima insatisfeta**, es converteix en un focus de potencial pertorbació social; una **víctima frustrada** amb el sistema no confiarà en la justícia i passarà a ser una **víctima agressiva i proactiva**, un ciutadà visceral, intransigent enfront de l'infractor, reivindicatiu de polítiques criminals implacables, i pertorbarà, d'aquesta manera, la pau social (Herrera Moreno, 2006).

## 1.1. Definició de víctima

En el moment actual, els criminòlegs no poden, ni deuen, obviar en els seus estudis la problemàtica de les víctimes. En aquest sentit, és important establir la definició de víctima, per a una delimitació correcta d'aquesta disciplina, si bé, tal com exposa Baca (2010, pàg. 30), aquesta delimitació és una tasca difícil, tant conceptualment com pràcticament, "que es resisteix a una solució unívoca i universalment acceptable".

Si bé aquestes definicions són diverses, des d'una perspectiva general, una de les més completes respecte al que ha d'englobar aquest concepte és la que va proposar l'Assemblea General de les Nacions Unides en la Declaració sobre els principis fonamentals de justícia per a les víctimes de delictes i de l'abús de poder (1985), que les defineix de la manera següent:

"S'entenen per *víctimes* les persones que, individualment o col·lectivament, hagin patit danys, incloent-hi lesions físiques o mentals, patiment emocional, pèrdua financera o menyscabament substancial dels seus drets fonamentals, com a conseqüència d'accions o omissions que violin la legislació penal vigent en els estats membres, incloent-hi la que proscriu l'abús de poder."

Dins del concepte de *víctima* s'inclouen, a més, familiars o persones a càrrec que tinguin relació immediata amb la víctima directa, i els que hagin patit danys per haver intervingut en l'assistència a la víctima en perill o en la prevenció de la victimització.

En el nostre país, una de les definicions que es fa servir més és la que va proposar la Societat Espanyola de Victimologia (2004), segons la qual una víctima és "tota persona que hagi patit personalment, de manera directa o indirecta, les conseqüències d'un fet delictiu, tant si ha estat declarada formalment com si no l'existència d'aquest fet per part d'un òrgan jurisdiccional. En un sentit més extens també es consideren víctimes les persones que hagin patit els efectes de la guerra, d'un enfrontament armat, una catàstrofe natural o un accident".

Cal tenir en compte que un dels grans reptes amb què s'enfronta la criminologia resideix en la composició tridimensional del delictes i en la necessitat de trobar l'equilibri apropiat entre tres interessos que, per la seva pròpia naturalesa i condició, sovint estan contraposats.

En aquest sentit, s'ha de conjugar, d'una banda, l'interès de la societat i el control social que busca, amb el procés penal, esclarir el delictes i castigar els responsables; de l'altra, l'interès de la víctima, que, en molts casos, constitueix



la principal i única prova de càrrec, per a esclarir el fet delictiu i destruir la presumpció d'innocència de qui pot resultar imputat, però que, massa sovint, mostra la reticència i, fins i tot, impossibilitat de fer-ho, per moltes variables, bona part de les quals són psicològiques i emocionals; i finalment, l'interès de l'imputat mateix, amb dret a un procés públic, amb totes les garanties, en què destaca la presumpció d'innocència, garantida constitucionalment.

Per aquest motiu, la victimologia ha generat, i ho continua fent, controvèrsies i crítiques. S'ha defensat que aquesta no és una disciplina científica ni un àmbit acadèmic, amb una orientació pròpia que es pugui desvincular de la criminologia. També s'ha considerat que constitueix una amalgama d'idees, reivindicacions i coneixements fragmentats, sobretot basats en teories sociològiques, però sense una línia teòrica de pensament victimològic comú que hagi permès el desenvolupament de teories pròpies (Jaishankar, 2008).

Si bé és cert que, durant força anys, hi ha hagut una gran controvèrsia científica que dividia els criminòlegs entre:

- **Autonomistes**, defensors de la victimologia com a ciència autònoma, amb objecte, mètode i finalitat propis.
- **Integradors**, que entenen la victimologia com una part o branca de la criminologia, i li neguen doncs l'autonomia científica.
- **Negadors**, que neguen no solament l'autonomia, sinó la possibilitat mateixa de l'existència de la victimologia.

Avui dia, s'ha abandonat el debat sobre la independència o no de la ciència victimològica, i els esforços se centren a desenvolupar les bases de la disciplina, amb estudis teòrics i empírics que reforcin la importància que tot professional criminòleg tingui en compte, juntament amb el tractament i consideració del victimari, l'existència i les necessitats de la víctima, per a una comprensió completa del delicte.

## 1.2. Origen de la victimologia

La preocupació per la víctima del delicte és, per tant, relativament nova en el sector científic criminològic, malgrat que el seu objecte d'estudi és antic. Si bé alguns autors parlen d'una certa *edat d'or* de la víctima, referida al protagonisme que té en la resposta social al delicte en els temps de l'edat antiga i l'edat mitjana, és després de la Segona Guerra Mundial, i com a conseqüència de les atrocitats viscudes, quan l'interès per la víctima del delicte, gairebé inexistent en l'àmbit criminològic fins llavors, ressorgeix amb força i es planteja la idea d'integrar la víctima dins de l'estudi científic del delicte.

### Lectura recomanada

Podeu veure aquesta evolució en el resum que fa Rodríguez Manzanera dels simposis organitzats per la Societat Mundial de Victimologia:

**L. Rodríguez Manzanera** (2008). *Victimología* (11a. ed.). Mèxic: Porrúa.

L'advocat penalista Benjamin Mendelsohn, en el seu treball publicat a la *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique* (1956), és el primer autor reconegut per l'àmbit científic que fa servir el terme *victimologia* i defensa la necessitat d'incloure i estudiar la víctima en un nou camp de coneixement; una altra disciplina, però, ha atribuït, també, el primer ús del terme *victimologia* al psiquiatre germanonord-americà Fredric Wertham en la publicació *The show of violence* (1949).

Cal afegir els estudis del criminòleg alemany Hans von Hentig sobre la contribució de la víctima a la gènesi del delictes, sobretot en la seva publicació *The criminal and his victim* (1948), i també la classificació pionera que va fer de les víctimes i els seus tipus psicològics, considerats el punt de partida dels estudis científics sobre la víctima del delictes. Amb aquesta obra, Von Hentig va subratllar la necessitat de tenir en compte l'etiologia criminal (les causes del delictes), molt més ambiciosa, de manera que matisava el fins llavors indiscutible protagonisme de l'autor del delictes, portava a un primer pla la interacció amb la víctima i configurava el concepte de l'anomenada **parella criminal** o **parella penal**. La introducció de la díade víctima-victimari (Von Hentig, 1948), o tesi de la victimoprecipitació del delictes, ha estat considerada un dels avenços més significatius en els estudis criminològics i victimològics.

Avui dia, hi ha molts autors que estudien les similituds i diferències entre víctima i victimari, i també la relació, no sempre senzilla, que hi pot haver entre tots dos. Hi ha diversos estudis que han demostrat que hi ha un cert encavalcament entre les característiques de l'ofensor i les de la víctima, a escala sociodemogràfica i psicosocial. La relació, però, és complexa, ja que també s'ha observat que delinquir incrementa el risc de victimització (Chen, 2009) i que ser víctima augmenta les probabilitats de delinquir (English, Widom i Brandford, 2002), si bé hi ha altres treballs que relativitzen aquestes suposades similituds (Cuevas, Finkelhor, Turner i Ormrod, 2007).

En aquest sentit, la contribució de la víctima al fet delictiu i els efectes que pugui tenir sobre la responsabilitat penal de l'autor s'ha analitzat des de la dogmàtica juridicopenal, i sobretot és rellevant en els anomenats **delictes de relació**.

Per exemple, els abusos sexuals, en què víctima i victimari no solament es coneixen sinó que hi ha la consciència d'una certa relació entre tots dos (Tamarit Sumalla, 1998).

En aquest cas és interessant analitzar l'itinerari del delictes (*iter criminis*), i també el camí que segueix l'individu fins a convertir-se en víctima (*iter victimae*), ja que el delictes sorgeix de la conjugació de tots dos. D'aquesta manera, estudiar el victimari sense estudiar a la víctima és del tot inadequat i incomplet (Rodríguez Manzanera, 2008).

Algunes de les teories més contrastades sobre això han estat l'anomenada *teoria de l'estil de vida* o *lifestyle exposure theory* (Cohen i Felson, 1979) i la teoria basada en les activitats quotidianes o *routine activities theory* (Hindelang, Gottfredson i Garofalo, 1978) –que hi està estretament relacionada–, que miren d'explicar l'elevada freqüència de victimització en determinats col·lectius. La teoria de l'oportunitat (*opportunity model*) ha fet també una contribució sobre aquest tema (Cohen, Kluegel i Land, 1981).

Aquesta aproximació teòrica s'ha concretat en quatre grans variables (Meier i Miethe, 1993):

- La proximitat al delicte (*proximity to crime*), referida als individus que són físicament a la vora dels llocs on sovint es comenten delictes.
- L'exposició al delicte (*exposure to crime*), relativa als individus que, per l'estil de vida que tenen o per les activitats quotidianes que fan, van a llocs de risc i es relacionen amb persones perilloses.
- L'atractiu de la víctima pel victimari (*target attractiveness*), que es refereix a determinades característiques de la persona o propietat que la converteixen en un objectiu del delicte.
- La presència d'una guarda o protecció competent (*capable guardianship*), tant si són mesures de seguretat individuals com col·lectives, preses per l'individu mateix o per l'Estat.

En el cas de menors, però, aquesta teoria ha estat criticada per Finkelhor i Asdigian (1996), que defensen que no es pot aplicar a la majoria de casos de victimització infantojuvenil, en els quals el victimari és algú de l'entorn pròxim del menor, en molts casos un familiar directe. Els menors són, segons la classificació de víctimes de Landrove (1998), víctimes familiars, caracteritzades per l'elevada indefensió. En aquesta línia, Finkelhor i Asdigian (1996) advoquen per formular una teoria de congruència amb l'objectiu (*target congruence*), formada per tres elements diferents que els que s'han proposat per a la victimització adulta:

- La vulnerabilitat de la víctima (*target vulnerability*), relativa a la facilitat amb què aquest menor en particular pot ser victimitzat.
- La satisfacció o complaença que implica la víctima per al victimari (*target gratifiability*), que es refereix a característiques o atributs del menor que el victimari vol obtenir, usar o manipular o a les quals vol accedir i que, si bé és semblant a la categoria d'atractiu de la víctima pel victimari, els autors no la volen fer servir perquè defensen que vincular el concepte d'atractiu a una víctima de delictes sexuals, entre d'altres, comporta atribuir un grau de culpa a la víctima d'aquests delictes.

- L'antagonisme (*target antagonism*), referit al fet que la víctima presenta algunes característiques o alguns atributs que desperten els impulsos violents del victimari.

En l'obra de Von Hentig (1948) també es presenta la primera classificació general de les víctimes i un estudi dels tipus psicològics d'aquestes víctimes. La tipologia de l'autor es basa en la vulnerabilitat de la víctima, i presenta tretze categories, agrupades en dues dimensions principals que no són excloents mútuament, ja que una víctima pot pertànyer a diferents grups:

- Categories biològiques, demogràfiques i socials: menors, dones, gent gran, immigrants, etc.
- Categories psicològiques: subjectes deprimits, solitaris, lascius, etc.

Per la seva banda, Mendelsohn (1956) també proposa una tipologia victimològica, en aquest cas basada en una escala gradual d'implicació i responsabilitat de la víctima en la seva victimització, que va des de la **víctima totalment innocent o ideal**, caracteritzada per alts o absoluts nivells d'inconsciència i irrellevància en el procés de victimització (per exemple, un nen o una nena), fins a la **víctima únicament culpable** o total responsable de la seva victimització (per exemple, una víctima infractora la victimització de la qual es produeix com a acte de legítima defensa per part del victimari).

Una classificació semblant, basada en la participació de la víctima en la seva victimització, és la que proposa Fattah (1967), que oscil·la entre les víctimes que no contribueixen de cap manera en la seva victimització o **víctimes no participants** i les anomenades **víctimes falses**, que no han estat víctimes o ho han estat per culpa dels seus propis actes.

La principal limitació de totes aquestes classificacions, tant de les basades en la vulnerabilitat de la víctima com de les relatives a la seva contribució i responsabilitat en la victimització, és que són unidimensionals i aplicables, en la gran majoria de casos, a víctimes individuals.

El sistema multidimensional de classificació proposat per Landau i Freeman-Longo (1990) intenta superar les debilitats de les tipologies prèvies i proposa incloure com a dimensions classificatòries els punts següents:

- La font de victimització: individual, grupal, per part de la comunitat, per part de l'Estat, etc.
- El marc legal: llei penal, llei civil, llei internacional.
- La intencionalitat del victimari: intencional, imprudent, negligent, accidental.

- La identificació de la víctima: individu, grup social, corporació, la humanitat.
- La vulnerabilitat de la víctima: edat, sexe, característiques biofísiques, característiques psicològiques.
- La percepció de la victimització per part de la víctima: autopercepció correcta de l'estatus de víctima, ignorància de l'estatus de víctima.
- La percepció de la victimització per part dels altres: percepció correcta de l'estatus de víctima, ignorància de l'estatus de víctima.
- El tipus de victimització: física, sexual, econòmica, psicològica.
- La gravetat de la victimització o del dany causat: sense dany, dany moderat, dany sever.
- La relació entre víctima i victimari: familiar, desconegut, professional.
- La contribució de la víctima al succés: cap, mínima, moderada, alta.

La rellevància d'aquest sistema taxonòmic consisteix, no solament en el fet que ofereix una visió completa de qualsevol victimització, sinó que es pot aplicar en la pràctica professional, dins dels sistemes d'atenció a víctimes.

La importància del desenvolupament tipològic victimal, com a preocupació bàsica de qualsevol disciplina científica, ha estat subratllada per diversos autors i s'han fet moltes síntesis i presentacions de les diferents tipologies de víctimes.

“Existen tantas clasificaciones sobre los tipos de víctimas como autores se han ocupado del tema [...] aunque la inmensa mayoría de los esquemas propuestos no supongan más que retoques –no siempre afortunados– de los modelos tradicionales.”

Landrove (1998, pàg. 43)

Cal tenir en compte que, si bé els treballs inicials de Von Hentig (1948) i Mendelsohn (1956), i també els publicats durant la dècada dels seixanta i a principis dels setanta, dins de la coneguda com a **victimologia positivista** o també **victimologia administrativa o conservadora** (Davies, Francis i Jupp, 2004), conformen les bases de la ciència victimològica actual, molts d'aquests treballs eren purament especulatiu, es van centrar més en la victimització per delictes comuns que no pas en les formes de victimització en l'esfera privada, continuaven destil·lant un gran conservadorisme criminològic, ancorat encara en el victimari i en el delicte, com mostren els temes centrals d'aquestes publicacions, entre els quals destaquen l'estudi dels factors de risc de convertir-se en

#### Lectures recomanades

Per a una anàlisi detallada, podeu veure les completes revisions d'Herrera Moreno i Rodríguez Manzanera:

**M. Herrera Moreno** (2006). “Historia de la victimología”. A: E. Baca Baldomero; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (eds.). *Manual de victimología* (pàg. 51-78). València: Tirant lo Blanch.

**L. Rodríguez Manzanera** (2008). *Victimología* (11a ed.). Mèxic: Porrúa.

víctima i la contribució d'aquesta víctima a la gènesi del delictes, o el paper de la víctima en la seva victimització –*victim proneness*, *victim precipitation* i *victim lifestyle*– (Kearon i Godfrey, 2007).

És sobretot en la dècada dels vuitanta, amb l'auge de l'anomenada **victimologia radical**, vinculada al moviment feminista, l'aparició de les enquestes de victimització i el desenvolupament de noves ideologies polítiques vinculades al sector més progressista, i també a partir dels noranta, amb la considerada **victimologia crítica** (Miers, 1990), que vol esmenar les crítiques de les teories victimològiques anteriors, quan la victimologia, ampliant el seu objecte d'estudi i considerant la multidimensionalitat de la victimització, es disposa a tractar com a temes centrals els drets i necessitats de les víctimes, la posició que ocupen en el sistema de justícia i la responsabilitat professional davant la victimització secundària, els factors de protecció i resiliència que es poden potenciar davant aquestes situacions, la percepció social que hi ha sobre les víctimes i especialment sobre les que ho són de determinades formes de victimització –com els delictes sexuals o el terrorisme–, la connotació vinculada al terme *víctima* i l'adequació o no d'aquest terme, i també l'assistència a les víctimes com a objectiu de la política social, entre d'altres.

## Fites

La consolidació de la victimologia, però, i el seu reconeixement internacional es remunten al I International Symposium, celebrat a Jerusalem (1973), en el qual aquest camp de treball es va definir com *l'estudi científic de les víctimes*.

Al cap de tres anys, el 1976, va aparèixer la primera publicació periòdica especialitzada, **Victimology**, i el 1979 es va fundar formalment la World Society of Victimology (WSV) a Münster (Alemanya), com a societat per a l'avenç de la recerca científica especialitzada i que és, avui dia, la principal organitzadora dels simposis internacionals que es fan cada tres anys a la gran majoria de regions del món. Aquests simposis han permès l'avenç i intercanvi d'idees entre professionals de diferents disciplines vinculats a la victimologia, cosa que ha afavorit el reconeixement internacional de la disciplina.

La revista **International Review of Victimology**, per la seva banda, es crea el 1988 a Londres, afiliada a la WSV.

Hi ha cap a trenta països, un dels quals és Espanya, que tenen organitzacions afiliades a la WSV.

### Altres organitzacions

A escala internacional hi ha diverses organitzacions que mostren l'avenç d'aquests països en relació amb l'interès per les víctimes del delictes.

- INTERVICT (International Victimology Institute Tillburg), als Països Baixos.

- Tokiwa International Victimology Institute, al Japó.
- Office for Victims of Crime, als Estats Units d'Amèrica.

En el nostre país, destaquen diverses associacions i fundacions, com ara:

- Fundació Institut de Victimologia
- Fundació de Victimologia

I també altres d'específiques per a cert tipus de víctimes, com ara:

- Fundació Vicki Bernadet
- Xarxa d'Ajuda per a Infants Abusats (RANA), per a les víctimes d'abús sexual infantil.
- Federació d'Associacions per a la Prevenció del Maltractament Infantil (FAPMI).

O les diverses associacions per a víctimes del terrorisme, violència de parella o agressions sexuals.

Avui dia hi ha diverses publicacions nacionals i internacionals vinculades amb els estudis criminològics i victimològics.

### **A escala nacional**

Cal esmentar, en l'àmbit nacional, les publicacions següents, si bé no n'hi ha cap que estigui centrada, específicament, en estudis victimològics:

- *Revista Española de Investigación Criminológica*, vinculada a la Societat Espanyola de Recerca Criminològica.
- *Boletín Criminológico*, de l'Institut Andalús Interuniversitari de Criminologia.
- *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, de la Universitat de Granada.
- *Eguzkilore*, de l'Institut Basc de Criminologia.

### **1.3. La victimologia avui dia**

Malgrat crítiques i controvèrsies, per tant, la victimologia ha evolucionat i ho continua fent, tal com acrediten els estudis d'autors importants dins d'aquest camp (Fattah, 2000; Kirchhoff, 2006; Schneider, 2001). Seguint Rodríguez Manzanera (2008), la victimologia ja és una realitat present, i no una ciència del futur.

En relació amb la protecció de la víctima, cal destacar l'aprovació que va fer l'Assemblea General de les Nacions Unides el 29 de novembre de 1985 de la Declaració dels principis fonamentals de justícia per a les víctimes de delictes i de l'abús de poder.

Amb aquest document, l'Assemblea General entén com a víctimes totes les persones que, de manera individual o col·lectiva, han patit dany físic o psíquic, patiment emocional, perjudici econòmic o una violació substancial dels drets fonamentals, i estableix que hi ha milions de persones al món que pateixen com a conseqüència del delictes i de l'abús de poder i que els drets d'aquestes víctimes fins ara no han estat reconeguts adequadament.

Per a pal·liar aquest fet, la Declaració preveu proporcionar una formació especialitzada i una capacitat professional adequada a les persones que vagin a treballar amb víctimes, i fer-les receptives a les necessitats d'aquest col·lectiu.

### Manual

El *Handbook on justice for victims* (United Nations, 1999) sorgeix com a manual guia per a orientar l'aplicació d'aquests principis i promou pautes d'actuació per als professionals implicats en l'atenció i intervenció amb víctimes que redueixin la victimització secundària i els efectes de la síndrome d'esgotament professional (*burnout*) en treballar amb aquest col·lectiu, entre altres qüestions.

En relació amb les Directrius sobre la justícia en assumptes concernents als menors víctimes i testimonis de delictes, van ser aprovades pel Consell Econòmic i Social en la resolució 2005/20, de 22 de juliol del 2005, i són específiques per a aplicar-les en menors.

### Manual

El *Handbook for professionals and policymakers on justice in matters involving child victims and witnesses of crime* (United Nations, 2009) és el manual que acompanya aquests principis, amb la finalitat de contribuir a aplicar-los en l'àmbit professional.

Més endavant, el 16 de desembre del 2005, l'Assemblea aprova els Principis i directrius bàsics sobre el dret de les víctimes de violacions manifestes de les normes internacionals de drets humans i de violacions greus del dret internacional humanitari a interposar recursos i obtenir reparacions, per a violacions greus dels drets humans internacionals.

Tornant a la Declaració dels principis fonamentals de justícia per a les víctimes de delictes i de l'abús de poder (1985), reconeix un conjunt de drets a les víctimes que s'estructuren en els epígrafs d'**accés a la justícia i tracte just, rescabament, indemnització i assistència**. Seguint Tamarit Sumalla (2006), aquests epígrafs es poden desenvolupar segons els conceptes següents:

- **Informació:** relatiu al procés penal i als recursos i prestacions a què té dret la víctima.
- **Protecció:** referida a mesures dirigides a minimitzar l'impacte del procés i a vetllar per la seguretat de la víctima enfront d'amenaques o represàlies.
- **Participació:** la víctima té el respecte de ser escoltada i de canalitzar les seves demandes i pretensions en el procés, per exemple amb els anomenats *victim impact statements*.
- **Assistència:** anomenada també *victimoassistència*, no solament relativa a l'àmbit jurídic, la qual se sol anomenar *indemnització pública*, sinó també a l'ajuda psicològica, la psiquiàtrica i els programes de suport social, mitjançant oficines públiques o serveis independents, amb finançament, en tots els casos, a càrrec de fons públics, que ajudin la víctima a resoldre o atenuar els problemes derivats de la seva victimització.

### Lectura recomanada

Per a una revisió d'aquests instruments, podeu veure la referència següent:

M. C. Bassouni (2006). "International recognition of victims' rights". *Human Rights Law Review* (vol. 2, núm. 6, pàg. 203-279).



- **Reparació/indemnització:** a part de la reparació del dany i la compensació econòmica, comprèn una dimensió immaterial, que es pot concretar, per exemple, en una conducta del victimari en el marc d'un procés restauratiu.

El dret de la víctima a participar en el procés judicial, o transformació del sistema judicial en un entorn *victim-oriented*, s'ha dut a terme, sobretot, en bona part dels estats nord-americans, al Canadà i a Austràlia amb les anomenades **declaracions sobre l'impacte de la victimització en la víctima** (*victim impact statements* o VIS), destinades al jutge, perquè les tingui en consideració en el moment de la sentència (Erez, 1991).

Habitualment les VIS inclouen una descripció del dany que s'ha causat a la víctima que inclou aspectes econòmics, socials, psicològics i físics. En algunes jurisdiccions, les VIS també inclouen una declaració de la víctima sobre els sentiments i emocions que té respecte a la victimització, el victimari i una proposta de sentència, entesos com una manifestació de l'opinió de la víctima mateixa. Aquestes declaracions es poden fer per escrit o de forma oral, en el mateix judici, varien en format i contingut, i poden ser des de llistes (*checklists*) fins a descripcions completes.

Si bé hi ha autors que defensen els avantatges per a la víctima de participar en el procés judicial, perquè redueix sentiments d'indefensió i ofereix un cert control sobre les conseqüències de la victimització (vegeu, per exemple, Kilpatrick i Otto, 1987), les crítiques a les VIS, en general centrades en arguments legals que defensen que la legislació ja té en compte el dany que es produeix en la victimització i que s'han de respectar els drets de l'acusat a rèplica, també s'han dirigit a les expectatives que les VIS mateixes generen en la víctima i que, si no es compleixen, li poden incrementar el malestar psicològic i produir una visió negativa del sistema de justícia (Henderson, 1985).

Malgrat això, la recerca sobre aquest tema, tant quantitativa (Erez i Tontodonato, 1990) com qualitativa (Erez i Rogers, 1999), ha demostrat que les víctimes no són venjatives ni solen exagerar el malestar, que l'ús de VIS en el procés judicial no alenteix ni encareix aquest procés, que l'impacte de les VIS en la sentència imposada pel jutge a l'imputat és, en general, limitat, i que l'estat emocional de les víctimes després de la victimització no està determinat per les VIS, si bé el fet de presentar-les en el judici sol tenir un efecte positiu.

Cal afegir que uns estudis empírics han demostrat que l'impacte que poden arribar a tenir les VIS en la sentència depèn de la interacció amb altres variables com, per exemple, el sexe de l'imputat i el del jutge mateix, de manera que es promouen penes més equitatives entre sexes pel mateix delicte quan es tenen en compte les VIS (Forsterlee, Fox, Forsterlee i Ho, 2004).

En el nostre país, si bé no hi ha una declaració expressa en què es recullin formalment i de manera sistematitzada els drets que són reconeguts a les víctimes, l'article 24 de la Constitució espanyola estableix que totes les persones tenen dret a una tutela judicial efectiva dels seus drets i interessos legítims sense que, en cap cas, es pugui produir indefensió.

L'article 24 reconeix a tots els ciutadans espanyols el dret de tenir accés als tribunals de justícia, això és, a la defensa dels seus drets davant un sistema independent i imparcial, i a obtenir una resolució justa i motivada, en la defensa dels seus interessos i dels seus drets legítims.

Aquest article es fa extensiu a la víctima del delicte i se li pot aplicar completament.

Per la seva banda, la Llei 35/1995, d'11 de desembre, d'ajuda i assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual, recull per primera vegada a Espanya l'assistència que s'ha d'oferir a les víctimes de tot tipus de delictes, incloent-hi l'acolliment i la informació, l'acompanyament i l'orientació cap a recursos assistencials i socials, procurant l'accés als tractaments mèdics, psicològics, socials i jurídics que necessitin mitjançant les oficines i serveis d'assistència a les víctimes, i també les ajudes econòmiques per a víctimes de delictes violents (per incapacitat temporal, permanent o per defunció) i contra la llibertat sexual (incloent-hi sufragar les despeses de tractament psicològic). El Reglament<sup>1</sup> que desenvolupa aquesta Llei concreta les possibilitats d'accés a les ajudes i l'assistència previstes, i també els procediments per a concedir-les o denegar-les.

<sup>(1)</sup>Aprovat pel Reial decret 738/1997, de 23 de maig.

En aquest sentit, la creació pel Ministeri de Justícia i Interior de les Oficines d'Assistència a les Víctimes, com a servei públic, universal i gratuït que vol donar una resposta integral a la problemàtica que sorgeix en tota víctima d'un delicte, té una gran rellevància i comporta un avenç enorme en la consecució d'una assistència més bona per a les víctimes en el nostre país. La primera oficina d'atenció a la víctima al nostre país es va obrir a València l'any 1985.

En síntesi, la victimologia, com a disciplina, ha seguit un procés de desenvolupament i maduració continuats, malgrat l'interès, tan recent en comparació d'altres disciplines, que ha representat per a l'àmbit científic i acadèmic, i malgrat les controvèrsies i crítiques que ha tingut, i que continua tenint, d'alguns professionals.

La victimologia, per tant, es pot concebre com la ciència multidisciplinària que s'ocupa del coneixement relatiu als processos de victimització i desvictimització i que ha centrat l'atenció en qüestions molt diverses que la criminologia, durant força anys, ha obviat, com ara l'estudi del paper que han exercit les víctimes en el desencadenament del fet criminal, referit a la parella criminal i als plantejaments de la victimodogmàtica; les dificultats de l'assistència

jurídica i terapèutica a les víctimes, que en molts casos implica un procés de victimització secundària; l'estudi de la por de la victimització en determinats grups socials; l'epidemiologia de la criminalitat real, mitjançant els informes que han facilitat les víctimes mateixes de delictes o enquestes de victimització, que s'originen als Estats Units d'Amèrica a la fi dels anys seixanta; o l'anàlisi i defensa del paper de la víctima dins del procés de justícia punitiva, amb l'aparició de noves fórmules com la justícia restaurativa que tinguin més en compte els seus desitjos i necessitats.

## 2. La victimologia en el context de les ciències de la salut

La victimologia no ha estat, en si mateixa, objecte d'estudi de les ciències de la salut. És difícil trobar publicacions elaborades per professionals d'aquest àmbit que incloguin aquest terme. Malgrat això, de la mateixa manera que la victimologia s'anava consolidant, com hem vist en l'apartat anterior, sobretot vinculada a les ciències socials, les ciències de la salut anaven recorrent un camí paral·lel, si bé hi estava relacionat estretament, com veurem en aquest apartat, com és el de l'estudi del trauma i el trastorn per estrès posttraumàtic.

Hi ha tres conceptes teòrics, dins de la perspectiva de les ciències de la salut i els estudis vinculats amb la victimologia, que s'han de diferenciar, si bé moltes vegades es fan servir de manera intercanviable, com els que es refereixen a l'estrès, al trauma i a la violència interpersonal.

### 1) Estrès

Com es pot veure en la figura 1, trobem en un primer grup, el més ampli, els anomenats *esdeveniments estressants (life-events)*.

Per exemple, anar-se'n a viure a un altre país, jubilar-se o casar-se, però també tenir un accident de trànsit o patir un desastre natural.

Holmes i Rahe (1967) són els primers a sintetitzar en el seu treball molts d'aquests esdeveniments que se solen donar en la majoria d'individus, al llarg de la seva vida.

### 2) Trauma

En un segon grup hi ha els esdeveniments traumàtics, és a dir, els associats amb un elevat i intens nivell de malestar i estrès, que inclouen algun dels esdeveniments precedents, com ara un accident de trànsit o un desastre natural, segons la valoració personal que faci l'individu d'aquest esdeveniment o *appraisal* (Lazarus i Folkman, 1984), però afegeixen nous esdeveniments que no es poden englobar en la categoria d'estressants per l'elevat risc que tenen de conseqüències psicopatològiques adverses i el nivell més gran d'intensitat emocional.

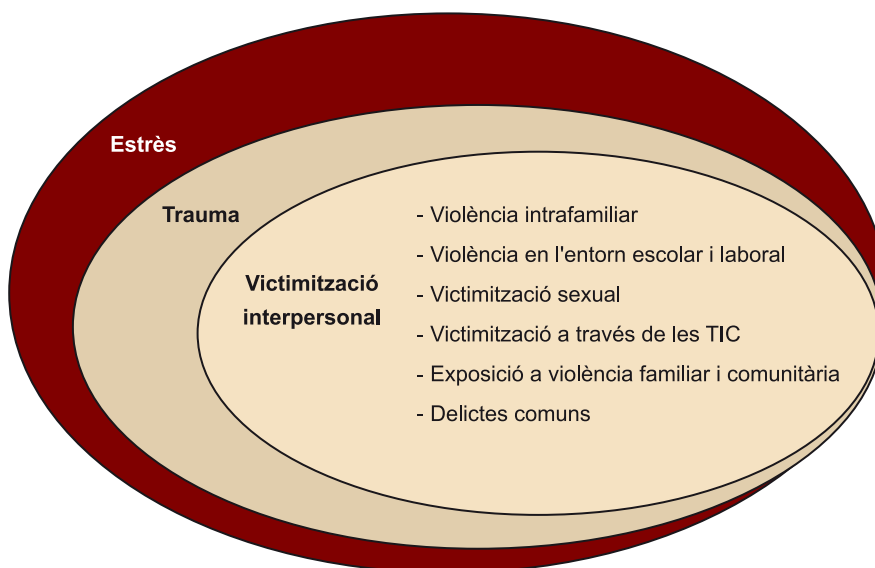
Alguns d'aquests esdeveniments serien, entre d'altres, l'experiència de maltractament físic o abús sexual.

### 3) Violència interpersonal

Finalment, tenim els anomenats *esdeveniments de victimització interpersonal*, definits fa poc per Finkelhor (2007) com els casos en què es causa dany o perjudici a una persona pel comportament contrari a les normes socials d'una altra persona o grup de persones. Si bé molts d'aquests esdeveniments es poden considerar, alhora, traumàtics, la malvolença de l'acte (*malevolence*), el fet que siguin causats per un altre ésser humà, amb el sentiment de traïció que acompanya (*betrayal*) –sobretot quan és una persona coneguda o de l'entorn de la víctima–, la injustícia de l'acte en si mateix (*injustice*) i que el que ha passat vagi en contra de les normes morals establertes socialment (*immorality*), hi confereix un potencial traumatogènic especial, que s'ha de diferenciar.

La violència dins de l'àmbit familiar, incloent-hi la violència de parella, la violència per part d'iguals o a la feina, la victimització sexual, la victimització a través de les TIC, ser testimoni de violència familiar o comunitària, o ser víctima de delictes comuns, com un atracament o una agressió física, són exemples d'aquest tipus d'esdeveniments.

Figura 1. Estrès, trauma i victimització interpersonal



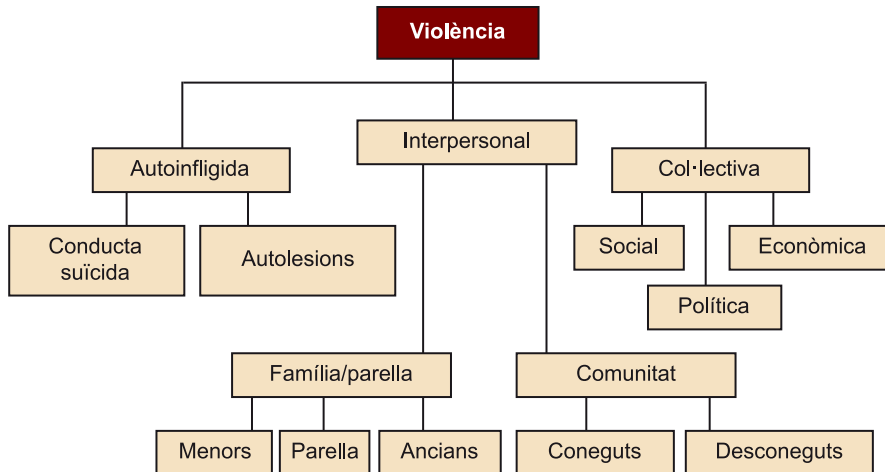
Centrant-nos en les formes de victimització o violència interpersonal, cal destacar que la World Health Organization (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi i Lozano, 2002) considera la violència un problema mundial de salut pública, a part de ser, en alguns casos, un problema delictiu, que cal prevenir des de tots els àmbits, de l'individual al social. En aquesta perspectiva, la violència és definida com:

“L'ús deliberat de la força física o el poder, sia en grau d'amenaça o efectiu, contra un mateix, una altra persona o un grup o comunitat, que causi o tingui moltes probabilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, trastorns del desenvolupament o privacions.”

Krug i altres (2002)

D'aquesta manera, la definició comprèn tant la violència interpersonal com el comportament suïcida i la violència comunitària. També cobreix una àmplia gamma d'actes que van més enllà de l'agressió física per a incloure les amenaces i intimidacions, però també les actituds de desatenció i de privació (vegeu la figura 2).

Figura 2. Formes de violència



Font: adaptat de Krug i altres (2002)

La naturalesa de les formes de violència pot ser, alhora, física, sexual, psicològica i per privacions o desatenció, a excepció de la violència autoinfligida, en què, per raons òbvies, no s'apliquen totes aquestes formes.

En l'àmbit de les ciències de la salut, però, no hi ha gaires estudis sobre victimització, i s'engloben en l'estudi del trauma, els esdeveniments traumàtics i els efectes que tenen.

### 2.1. Conseqüències de la victimització: el trastorn per estrès posttraumàtic

Si bé després de la vivència d'una experiència traumàtica els individus han presentat problemes conductuals i emocionals en totes les èpoques, i les referències a les conseqüències psicològiques de l'exposició a la violència ja apareixen en els textos d'història més clàssics, no és fins al segle XIX quan hi comencen a haver referències al trauma psíquic dins de l'àmbit acadèmic vinculat a la psicoanàlisi i, sobretot, als estudis de la histèria, com ara els textos de Jean-Martin Charcot, Pierre Janet o Sigmund Freud (Van der Kolk, 2007).

A principis del segle XX, després de la Primera Guerra Mundial, Abram Kardiner<sup>2</sup> publica el llibre *The traumatic neuroses of war* (1941), en què presenta les troballes clíniques que havia fet tractant veterans de guerra i defineix un conjunt detallat de símptomes que, més endavant, seran desenvolupats i configuraran l'anomenat **trastorn per estrès posttraumàtic** (TEPT).

<sup>(2)</sup> Considerat el fundador de la perspectiva biopsicosocial del trauma, ja que va integrar formalment les teories orgàniques i les psicològiques en la descripció dels efectes del trauma.

Malgrat que el començament dels estudis sobre el trauma es va centrar només en veterans de guerra (vegeu, per exemple, Rado, 1942), a partir de finals dels seixanta i sobretot en la dècada dels setanta, hi ha molts grups de víctimes que comencen a rebre atenció dels professionals. Destaquen els treballs de Henry Kempe i altres (1962) i l'estudi que fan sobre nens i nenes maltractats; Ann W. Burgess i Linda Holstrom (1974) i la descripció que fan de la síndrome del trauma de violació (*rape trauma syndrome*), basada en els estudis que van fer amb víctimes d'aquesta experiència; i també Murray Straus (1979) i Leonor Walker (1979) i les respectives recerques que fan sobre violència familiar.

No és fins a 1980 quan el TEPT s'inclou, com a categoria de diagnòstic específica, en el *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980), dins dels anomenats *trastorns d'ansietat* i, sobretot, com a resposta al gran interès que havien suscitat els efectes traumàtics de la guerra en els veterans del Vietnam.

Cal tenir en compte que en el DSM-I (American Psychiatric Association, 1952) ja apareix una síndrome semblant anomenada *reacció a gran estrès* (*gross stress reaction*; 326.3), centrada en veterans i presoners de guerra i supervivents de l'holocaust nazi. Aquesta síndrome, però, desapareix en el DSM-II (American Psychiatric Association, 1968), la qual cosa deixa sense possibilitat de diagnòstic un gran grup d'individus amb símptomes clínics rellevants després d'una experiència traumàtica fins a l'aparició del TEPT en la següent versió del manual.

El TEPT és una de les conseqüències psicològiques més freqüents en víctimes de la violència i, amb aquest diagnòstic, es volen englobar totes les síndromes proposades per autors precedents com "la síndrome dels veterans del Vietnam" (*Vietnam veterans syndrome*), "la síndrome del trauma de violació" (*rape trauma syndrome*), "la síndrome de la dona maltractada" (*battered woman syndrome*) o la "síndrome de l'infant abusat" (*abused child syndrome*).

El TEPT es caracteritza per la presència d'uns símptomes específics, que solen aparèixer en els tres primers mesos després de l'exposició de l'individu a un esdeveniment o situació estressant i extremament traumàtica (criteri A1). El trastorn és considerat una reacció patològica de l'individu al trauma (Jones i Barlow, 1990). Al principi, el succés precipitant del trastorn es va descriure com:

"Un esdeveniment psicològicament desagradable, que es troba fora del marc normal de l'experiència habitual."

DSM-III i DSM-II-R (American Psychiatric Association, 1980 i 1987)

Aquest concepte es va aclarir en el DSM-IV i es va conceptualitzar com:

“Un esdeveniment estressant i extremament traumàtic.”

DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)

L'individu ha d'haver respost a l'esdeveniment traumàtic amb intens terror, horror o desesperança. L'èmfasi en la reacció de l'individu i no tant en el tipus d'esdeveniment traumàtic va ser el canvi fonamental que va introduir la versió del DSM-IV.

En relació amb aquest aspecte, no tots els individus presenten TEPT després de la vivència d'una experiència traumàtica. Si bé el factor d'estrès és necessari per al desenvolupament del trastorn, no sembla que sigui suficient per a explicar-lo (Kaplan, Sadock i Grebb, 1994), i destaca la reacció del subjecte a l'experiència traumàtica com una de les variables implicades en el desenvolupament d'aquest trastorn. Com indica el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), l'impacte de l'estressor depèn tant de l'objectivitat de l'experiència traumàtica com de la percepció d'amenaça o trauma per part de l'individu. Aquesta accentuació en la resposta emocional de l'individu al succés traumàtic és una de les diferències principals del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) respecte a la Classificació internacional de les malalties<sup>3</sup>, que, a semblança del DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) i del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987), posa l'èmfasi en el succés traumàtic, la naturalesa del qual resultaria pertorbadora per a la majoria dels individus.

<sup>(3)</sup>CIE-10; World Health Organization, 1993.

La definició de l'estressor ha arribat a ser de mica en mica més àmplia i, de l'exigència que el succés s'hauria de trobar fora de l'experiència humana habitual, es passa avui dia a incloure successos que no revesteixen necessàriament aquesta característica d'anormalitat i que no han pas d'haver estat experimentats per l'individu pròpiament, però que han de produir reaccions emocionals intenses (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994). Com destaca Báguena (2001), aquestes especificacions han conduït a una ampliació dels esdeveniments avaluats i, per tant, dels col·lectius vulnerables a desenvolupar simptomatologia posttraumàtica.

Els símptomes del TEPT abracen tres àrees principals:

- La **reexperimentació** persistent de l'esdeveniment, mitjançant imatges i pensaments intrusius i recurrents, *flash-backs* i al·lucinacions, respostes fisiològiques davant estímuls que recorden l'esdeveniment, somnis i malsons, entre d'altres (criteri B).
- L'**evitació** conductual i cognitiva dels estímuls associats a l'esdeveniment traumàtic o el **retraïment-paralització** de la reactivitat general de l'individu (criteri C).
- La **hiperactivació psicofisiològica**, amb dificultats per a conciliar o mantenir el son, irritabilitat i atacs d'ira, un estat d'alerta constant i respostes

#### Estudis

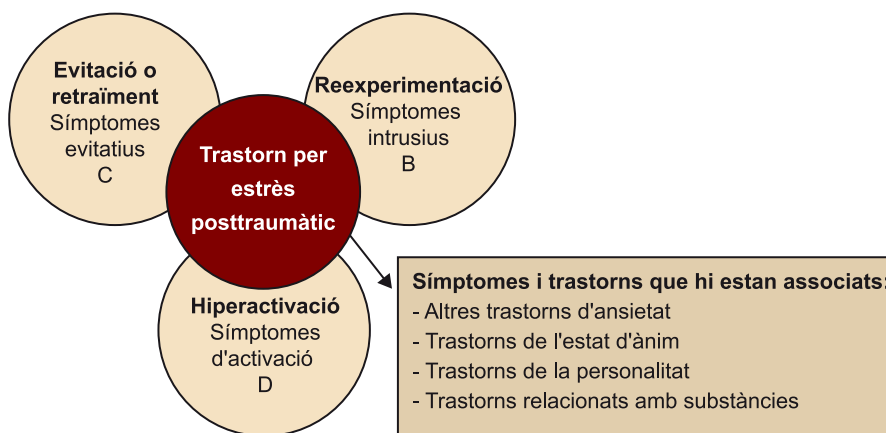
L'experiència d'esdeveniments potencialment traumàtics és present en totes les societats i contextos, amb una prevalença més alta del que es podria suposar, amb percentatges en població general que superen la meitat dels enquestats (Kessler i altres, 1995) i s'acosten en la majoria d'estudis nord-americans a gairebé tota la població, això és del 77% al 90% (Breslau i altres, 1998; Stein, Walker, Hazen i Forde, 1997), si bé els estudis epidemiològics europeus han obtingut xifres una mica inferiors (Darves-Bornoz i altres, 2008).



exagerades de sobresalt (criteri D), entre d'altres (American Psychiatric Association, 2002) (vegeu la figura 3).

D'altra banda, en les últimes dècades s'ha proposat l'existència d'un possible diagnòstic del **TEPT parcial**, referit als casos que presenten el mínim nombre de símptomes requerits per al criteri de reexperimentació i compleixen el criteri d'evitació o el d'hiperactivació que ha proposat el DSM per al diagnòstic del TEPT (Stein i altres, 1997). La inclusió d'aquest diagnòstic permet el reconeixement d'un conjunt d'individus que, després de l'experiència d'un esdeveniment traumàtic, presenten una certa simptomatologia posttraumàtica, si bé no arriben a complir tots els criteris per a ser diagnosticats de TEPT (Báguena, 2001).

Figura 3. Components del TEPT



Com es veu en la figura 3 i com il·lustren diversos estudis epidemiològics, en els individus amb TEPT destaca l'elevada freqüència d'altres trastorns psiquiàtrics, entre els quals hi ha trastorns de la personalitat (Pietrzak, Goldstein, Southwick i Grant, 2011a), abús d'alcohol i altres substàncies tòxiques, trastorns d'ansietat com el trastorn obsessivocompulsiu, trastorn de pànic i fòbies, i trastorns de l'estat d'ànim, com la depressió (Kessler i altres, 1995). Si bé el tipus de mostra usat i els instruments que s'hi han aplicat dificulten les comparacions entre estudis, la comorbiditat del TEPT amb diferents trastorns de l'eix I, sobretot amb la depressió major i el trastorn d'ansietat generalitzada, és més una norma establerta que no pas una excepció (Pietrzak, Goldstein, Southwick i Grant, 2011b).

D'altra banda, alguns estudis també indiquen la relació que hi ha entre el TEPT i l'experiència de diversos esdeveniments traumàtics al llarg de la vida de la víctima o el que se n'ha dit **revictimització**, quan es compara aquests individus amb altres sense trastorn (Davidson, Hughes, Blazer i George, 1991). Aquesta comorbiditat i victimització múltiple provoca que el tractament del trastorn sigui difícil i que requereixi una sensibilitat clínica especial i una in-

tervenció multimodal. Una recent revisió dels tractaments que han demostrat més eficàcia a l'hora d'aplicar-los a víctimes d'esdeveniments traumàtics és la de Foa, Keane, Friedman i Cohen (2009).

Cal destacar que la imminent publicació d'una nova versió del DSM ha provocat moltes discussions sobre els símptomes que es poden englobar en el diagnòstic de TEPT i, sobretot, l'emplaçament que tenen com a trastorn d'ansietat, de manera que s'ha advocat per una nova categoria amb el títol de **trastorns relacionats amb trauma i estrès** o *trauma and stressor related disorders* (Friedman i altres, 2011).

En relació amb el diagnòstic de TEPT en menors, s'accepta que nens, nenes i adolescents també poden viure aquest tipus d'experiències traumàtiques, sia directament o indirectament, i desenvolupar la tríade de símptomes característics del trastorn. Els professionals, però, diuen que el diagnòstic de trastorn per estrès posttraumàtic, fins ara, continua estant massa centrat en els adults i advoquen per uns criteris diferencials quan s'apliqui a menors. Aquesta proposta sembla que ha quedat recollida en la cinquena versió del manual, que, si bé a l'hora de redactar aquest document encara no s'ha publicat, apunta a una diferenciació en els símptomes posttraumàtics que presenten menors i adults.

En adults, la presència de TEPT en víctimes de països i esdeveniments traumàtics diversos s'ha publicat en molts estudis, i aquest percentatge oscil·la segons l'experiència victimitzant i se situa entre el 46,2% en víctimes de violència domèstica i el 66,7% en víctimes del terrorisme o el 69,9% en víctimes d'una agressió sexual (Echeburúa, Corral i Amor, 2003).

Alguns estudis han suggerit que hi ha determinades variables que sembla que fan augmentar el risc d'exposició a esdeveniments traumàtics, i també el desenvolupament d'estrès posttraumàtic després d'aquesta exposició.

Els estudis epidemiològics revisats constaten l'existència d'aquestes variables i la distribució no atzarosa del trastorn en la població (per exemple: Breslau i altres, 1998; Costello, Erkanli, Fairbank i Angold, 2002; Davidson i altres, 1991). L'existència de traumes anteriors, la percepció de l'esdeveniment traumàtic com extremament greu i la intensitat de la resposta emocional a aquest esdeveniment són algunes de les variables que sembla que influeixen en el desenvolupament de TEPT. D'altra banda, hi ha estudis biològics recents que sembla que indiquen que l'alteració de regions específiques del cervell, sobretot les relacionades amb l'eix hipotalamohipofisari-adrenal i la presència de respostes neuroquímiques atípiques davant l'esdeveniment traumàtic, com un nivell baix de cortisol i una elevada acceleració cardíaca, poden facilitar el desenvolupament d'aquest trastorn (vegeu la revisió de Yehuda, 2004). Alhora, en bona part dels estudis (Breslau i altres, 1998; Kessler i altres, 1995) s'ha

#### TEPT en nens i adolescents

No hi ha gaires estudis sobre prevalença de trastorn per estrès posttraumàtic en població infantil i adolescent, si bé la presència de simptomatologia posttraumàtica se sol situar entre un 30% i un 60% dels menors víctimes d'esdeveniments violents (vegeu la revisió de Yule, 2001), la qual cosa es pot considerar una minoria substancial.

#### Lectura recomanada

Podeu veure el treball de Flouri respecte a la necessitat d'analitzar aquests factors:

E. Flouri (2005). "Post-traumatic stress disorder (PTSD): What we have learned and what we still have not found out". *Journal of Interpersonal Violence* (vol. 4, núm. 20, pàg. 373-379).

constatat l'existència de diferències segons el sexe de la víctima; altres estudis, en canvi, les han atribuïdes al sistema de diagnòstic que s'ha fet servir (Peters, Issakidis, Slade i Andrews, 2006).

Hi ha diversos autors que han plantejat que si bé el diagnòstic de TEPT sol descriure amb molta precisió els símptomes que experimenta una persona que ha patit un esdeveniment traumàtic puntual, amb una durada limitada, no permet incloure en canvi la gravetat de les conseqüències psicològiques que resulten de l'experiència d'un esdeveniment traumàtic perllongat i repetit, com solen ser les experiències de victimització en la infància.

Cal destacar que durant esdeveniments traumàtics perllongats i repetits, com les experiències de victimització en la infància, la víctima se sol trobar en un estat de captivitat, sia físic o emocional. En aquestes situacions, la víctima es troba sota el control del victimari i això té una sèrie d'implicacions en la seva autopercepció, en la percepció que tingui del victimari o en el seu sistema de creences, que no queden recollits en els criteris estrictes proposats en el DSM.

La nova categorització de Herman (1997) es basa en la proposta de Leonore C. Terr, centrada en les victimitzacions infantils, que ja el 1991 va proposar discriminar entre:

- Trauma de tipus I. Es refereix a un esdeveniment puntual.
- Trauma de tipus II. Es refereix a una exposició repetida, crònica, a esdeveniments traumàtics, que se sol iniciar quan encara la víctima és molt petita.

La utilitat d'aquesta classificació, de manera semblant a la de Herman (1997), són les implicacions terapèutiques que tenen en compte un grup de víctimes, amb característiques diferents, segons els diferents símptomes que presenten i les diferents experiències de victimització que han viscut.

## 2.2. Conseqüències de la victimització: més enllà del trastorn per estrès posttraumàtic

El trastorn per estrès posttraumàtic, però, no és l'única afectació que poden presentar les víctimes. Es pot afirmar, com fan Baca i Cabanas (2003), que el diagnòstic de TEPT no esgota la riquesa de la psicopatologia que acompanya les víctimes de la violència, tant si hi ha símptomes compatibles amb aquest diagnòstic com si no. Hi ha diversos autors que han criticat les limitacions d'un diagnòstic que al començament sorgeix en l'àmbit dels veterans de guerra i que més endavant vol englobar totes les víctimes d'esdeveniments traumàtics (Summerfield, 2001).

### Trastorn per estrès posttraumàtic complex

La psiquiatra Judith L. Herman, de la Universitat de Harvard, proposa el 1997 un nou diagnòstic per a aquestes víctimes anomenat *trastorn per estrès posttraumàtic complex* que, si bé no varia gaire del diagnòstic original, sí que té implicacions importants en la intervenció posterior amb aquestes víctimes, que ha d'anar dirigida a tractar tot un seguit de símptomes que hi estan associats, a més de la simptomatologia posttraumàtica *per se*.

Hi ha molts estudis que demostren els efectes adversos de la violència sobre el desenvolupament de l'individu (MacMillan, 2001). S'ha constatat que la victimització infantil, els abusos i els maltractaments que pot patir un infant, comporta seqüeles greus per a les víctimes, que poden perdurar i erigir-se en importants problemes psicosocials en l'edat adulta.

Des de l'àmbit de la psicopatologia del desenvolupament, els resultats de diversos estudis suggereixen que la vivència d'una experiència molt estressant, com és qualsevol forma de victimització interpersonal, en un període d'alta plasticitat neuronal com la infància, provoca desregulacions en el desenvolupament neurofisiològic cerebral, cosa que, al seu torn, sembla que comporta problemes de relació, desregulació de l'estat d'ànim i la conducta, i també molts problemes socials i emocionals en etapes posteriors (Putnam, 2006).

Alhora, les experiències de violència en els adults comporten un greu risc de desajustaments en l'estat emocional de les víctimes, i a més s'hi poden trobar símptomes posttraumàtics, depressió, trastorns d'ansietat i abús de substàncies, entre altres conseqüències freqüents.

### 2.3. Vulnerabilitat i protecció en víctimes: el constructe de resiliència

No totes les víctimes presenten simptomatologia psicopatològica o una afectació en el funcionament habitual després de l'experiència de victimització; la recerca demostra que una part d'aquestes víctimes es recupera de seguida d'aquestes experiències traumàtiques i que només unes quantes presentaran problemes psicològics a llarg termini (cap a un terç dels menors que han estat maltractats, segons Dumont, Widom i Czaja, 2007; més del 90% dels homes i gairebé el 80% de les dones exposats a successos traumàtics, segons Yehuda, 2004).

Malgrat això, l'existència d'una forta tendència social, sobretot en alguns professionals, a pensar que totes les víctimes presenten conseqüències adverses derivades de l'experiència de victimització que han tingut, cosa que s'ha anomenat **biaix del trauma** o **trauma bias** (vegeu Hill, 2011), és una realitat a la qual ens hem d'enfrontar com a victimòlegs.

No totes les víctimes requereixen un tractament psicològic, com s'ha constatat en els últims anys de manera empírica. La intervenció psicològica sempre comporta uns efectes en la persona que la rep (Bootzin i Bailey, 2005) i, quan no fa falta, aquests efectes poden agreujar l'estat de la persona intervinguda.

#### Lectura recomanada

Per a una revisió d'aquestes dificultats podeu veure la referència següent:

**D. Finkelhor** (2008). *Childhood victimization. Violence, crime and abuse in the lives of young people*. Nova York: Oxford University Press.

#### Lectura recomanada

Per a una revisió completa de l'impacte físic, psicològic, sexual i reproductiu, social, econòmic i financer de la violència interpersonal en les víctimes podeu veure les referències següents:

**United Nations** (1999). *Handbook on justice for victims*.

**E. G. Krug i altres** (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

Hem de recordar que la victimització no constitueix un trastorn psicològic, sinó que és, en si mateixa, una experiència vital que pot arribar a generar un nivell de malestar psicològic que acabi configurant un quadre clínic, depenent de moltes variables i recursos que presenti la víctima. En aquest sentit, no totes les víctimes presenten les mateixes característiques, ni mostren les mateixes necessitats. Per tant, no totes les víctimes poden rebre les mateixes formes de tractament i intervenció.

Cal destacar els treballs de revisió de Van Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch i Emmelkamp (2002) i Ehlers i Clark (2003) respecte a les intervencions primerenques amb víctimes d'esdeveniments traumàtics. Els autors mostren que els diversos estudis empírics que s'han dut a terme sobre l'eficàcia d'aquest tipus d'intervencions han confirmat l'existència d'un important grup de víctimes que requereix un temps per a poder processar l'experiència de victimització per si mateixes i que les intervencions primerenques, com el *psychological debriefing*, en aquest col·lectiu poden arribar a generar un important malestar, que interfereix en la capacitat natural de recuperació que tenen i que pot arribar fins i tot a anul·lar-la.

Etimològicament el concepte *debriefing* vol dir 'parlar, explicar el que ha passat' i té l'origen en un tipus d'intervenció duta a terme amb combatents durant la Primera Guerra Mundial. El 1970 apareix el terme *psychological debriefing*, aplicat a les intervencions psicològiques que es fan en el camp militar i en personal de serveis de rescat i emergències amb la finalitat de reduir-los l'estrès. Avui dia s'ha ampliat el camp d'actuació i s'aplica a qualsevol individu exposat a una situació traumàtica. Es tracta d'una intervenció puntual, mitjançant una conversa semiestructurada que té com a finalitat l'expressió emocional de les víctimes d'esdeveniments traumàtics, amb l'objectiu de reduir la possibilitat de desenvolupar símptomes psicopatològics.

Segons aquests resultats i d'altres, la mateixa World Health Organization ha desaconsellat, oficialment, l'ús d'aquest tipus d'intervencions.

Malgrat això, alguns professionals que apliquen intervencions semblants, com l'anomenada *critical incident stress management*, han mostrat la defensa d'aquest tipus de tècniques (vegeu, per exemple, Mitchell, 2004) i han indicat que s'han de seguir una sèrie de principis que guïïn la intervenció del professional en moments de crisi, i evitar així que aquesta crisi sigui nociva per a les víctimes (Everly, Flannery i Eyler, 2002).

#### Pàgina web

Per a ampliar informació sobre això, podeu llegir l'article "Single-session psychological debriefing: Not recommended" que trobareu a <http://www.who.int/hac/techguidance/pht/13643.pdf>.

El Critical Incident Stress Management és un programa de tractament ideat per Jeffrey T. Mitchell el 1983 i que consisteix en grups estructurats de discussió habitualment duts a terme en les primeres vint-i-quatre o setanta-dues hores després de l'esdeveniment traumàtic (en la majoria dels casos s'intervé en el lloc dels fets), en una sessió d'unes dues hores.

Com manifesta Herrera Moreno (2009), no es pot deslligar la polèmica generada davant aquest tipus d'intervencions d'un cert rerefons econòmic i empresarial, dins del que s'ha conceptualitzat com a *indústria terapèutica*, i que la victimologia ha de denunciar.

És evident que no sembla que la relació entre l'experiència de victimització i el desenvolupament de trastorns psiquiàtrics sigui directa, i en els darrers anys s'ha obert la recerca al concepte de **resiliència** o *resistència a l'estrès* (Masten, 2001).

El terme resiliència sorgeix per a descriure la capacitat d'una persona de mantenir l'estabilitat i l'equilibri davant situacions que comporten un desafiament o un risc (Bonanno, 2004). Aquesta capacitat o habilitat implica una adaptació reeixida, malgrat el risc i l'adversitat (vegeu la revisió de Masten i Obradović, 2006). Per a la majoria d'autors, però, la resiliència no es refereix a la invulnerabilitat davant l'estrès sinó a la capacitat de recuperar-se davant esdeveniments estressants. Comporta la capacitat d'una persona o d'un grup per a desenvolupar-se adequadament, projectant-se en el futur malgrat esdeveniments desestabilitzadors, condicions de vida difícils i situacions traumàtiques, que poden arribar a ser greus (Vanistendael i Lecomte, 2002).

Des de la perspectiva d'aquest projecte docent, i emmarcant aquest concepte en l'àmbit victimològic, la resiliència s'entén com un procés dinàmic que implica una interacció entre variables de risc i variables de protecció, més que no pas una capacitat o habilitat única, és a dir, una relació entre recursos i vulnerabilitats del mateix individu, interns i externs a aquest individu, que actuen conjuntament per modificar els efectes adversos d'un esdeveniment negatiu, com la victimització (Rutter, 1999).

#### Pàgina web

Podem visitar el lloc web de la International Critical Incident Stress Foundation

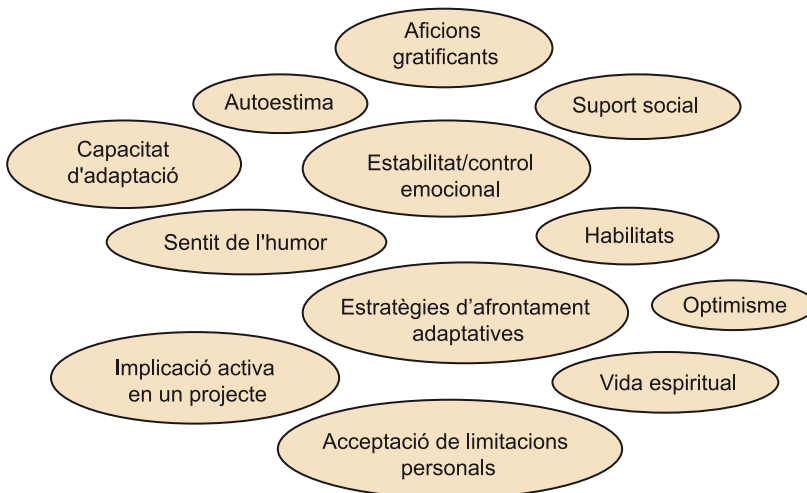
#### Lectura recomanada

Per a una extensa exposició d'aquesta polèmica, podem veure la referència següent:

**R. J. McNally; R. A. Bryant; A. Ehlers (2003).** "Does early psychological intervention promote recovery from post-traumatic stress?". *Psychological Science in the Public Interest* (vol. 2, núm. 4, pàg. 45-79).

La presència o absència de certes variables, no sols relacionades amb les característiques objectives de l'experiència de violència sinó també amb factors individuals i psicosocials, de manera consistent, facilita l'aparició de trastorns psicopatològics en situacions d'estrès, mentre que la presència o absència d'altres variables minimitza o anul·la els possibles efectes psicològics relacionats amb aquesta situació i proporciona a l'individu la capacitat de resistència enfront d'aquest factor d'estrès (Rutter, 2007) (vegeu la figura 4).

Figura 4. Components de la resiliència



Font: adaptat d'Echeburúa (2004)

La recerca ha demostrat que aquesta capacitat de resistència o **resiliència** pot residir tant en característiques de l'individu com en circumstàncies del seu entorn, i també ha il·lustrat el caràcter no permanent que té, de manera que és influïda pel mateix desenvolupament del subjecte i els suports i ajudes que pugui rebre.

Per a Echeburúa (2009), al costat de l'element **objectiu** de la victimització mateixa, hi ha un element **subjectiu**, vinculat a les emocions que desenvolupa la víctima com a conseqüència d'això. Segons Lazarus (1999):

“Trauma can never be adequately defined as an external event. To be traumatized depends on the specifics of the connection between the event and the person who is responding to it –in other words, on the person–environment relationship.”

Per tant, és el procés o mecanisme d'interacció entre l'individu i la situació, no l'experiència de victimització en si, allò que comporta un risc o s'erigeix en protecció, i es configura així un punt d'inflexió (*turning point*) en la vida d'aquest individu (Rutter, 1999). La resiliència, des d'aquesta perspectiva, no solament no és un concepte relatiu a una habilitat estable sinó que s'erigeix en un constructe, conformat per un conjunt de variables que poden i deuen desenvolupar-se.

Aquests resultats comporten l'obertura a un ampli camp de treball i grans possibilitats de prevenció terciària per als professionals, que han de tenir com a finalitat potenciar els recursos que presenten les víctimes, més que no pas focalitzar-se en les debilitats d'aquestes víctimes i en les necessitats d'intervenció i tractament (Van Dijk, 2009). Un més bon coneixement de les variables implicades en els processos de protecció de les víctimes, allunyat d'idees preconcebudes en què la víctima és un ésser passiu i indefens, que no disposa de recursos per a superar la victimització, permetrà fer un tractament més bo i més efectiu d'aquestes víctimes, i també prevenir problemes psicològics.

En aquest sentit, es fa patent la necessitat d'una política victimal, de la mateixa manera que hi ha una política criminal, que permeti prevenir situacions de risc i possible victimització secundària, i també actuar sobre les víctimes que, havent experimentat ja un esdeveniment victimitzant, presenten risc de patir altres delictes i les conseqüències adverses que hi estan associades (Rodríguez Manzanera, 2008).

Si bé l'estudi de la resiliència i les variables de vulnerabilitat i protecció presents en víctimes és recent, els resultats obtinguts impulsen a dur a terme nous treballs, amb víctimes de delictes diversos, que permetin aclarir l'efecte d'aquestes variables en el seu benestar psicològic.



### 3. Visió social de les víctimes

Cal destacar que l'estigmatització i les connotacions negatives associades a moltes de les formes de victimització interpersonal i, en alguns casos, la generalització a les víctimes d'aquests successos explica la reducció del suport social disponible per a aquestes víctimes, cosa que incrementa de manera molt significativa el risc de problemes psicològics posteriors.

En aquest sentit, “victimization is perception” (Ronel, Jaishankar i Ben-simon, 2008).

En la victimització hi ha la percepció de la víctima mateixa, que es pugui identificar o no com a tal, la percepció del victimari sobre el succeís i la suposada responsabilitat que hi té, però també la percepció de l'entorn, de la comunitat, que atribueix unes característiques o unes altres a la víctima i al victimari, defineix el que és o no és victimització i, per tant, tracta els protagonistes del succés d'un manera o d'una altra segons aquestes percepcions subjectives.

De fet, hi ha moltes víctimes que rebutgen aquest terme i s'estimen més que les anomenin *supervivents*, de manera que se subratlla la capacitat que tenen d'afrontar i superar la victimització. Van Dijk (2009) ha presentat una àmplia dissertació sobre el terme *víctima* i les connotacions que té per a l'individu a qui s'assigna aquesta etiqueta.

D'acord amb aquest autor, *víctima* prové del terme llatí *victima*, referit a l'objecte d'un sacrifici; la víctima és, per tant, algú que s'ofereix com a sacrifici.

Aquesta connotació s'inclou en moltes altres llengües, sobretot de l'entorn occidental, com l'alemany (*Das Opfer* 'el sacrifici'), el suec (*Brottsoffer* 'el sacrifici del delictes'), o l'islandès (*Foernarlamb* 'el bé sacrificial'). En general, la paraula *víctima* es refereix, en totes les llengües europees, als animals sacrificats en rituals religiosos. Tant el cristianisme com el judaisme i l'islamisme presenten significats semblants, si bé, per exemple a la Xina o al Japó, el concepte per a designar una víctima es refereix a la *part danyada*, de manera molt més objectiva i neutral. En les cultures occidentals es reconeix a la víctima el patiment derivat de la victimització i, alhora, es vol fer desenvolupar en aquesta víctima

un esperit de sacrifici, pel qual ha de servir l'ordre social de la seva comunitat, no mostrar desitjos de venjança i acceptar un rol passiu dins del procés de justícia que uns altres elaboraran en nom seu.

“The ideal victim is innocent, suffers deeply but is ready to forgive his offender nevertheless.”

Van Dijk (2009)

Seguint Van Dijk (2009), el concepte de *víctima* (*victim label*) transmet la connotació d'una atribució inalterable, de manera que qualsevol recuperació o superació d'aquest estat s'entreu, en certa manera, com a impossible. Aquesta connotació, però, va en contra de les manifestacions que han fet les víctimes mateixes, quan són estudiades. L'anomenat *creixement posttraumàtic*, que apareix quan la víctima és conscient de la fortalesa i de la capacitat que té per a afrontar la victimització, es dona amb una freqüència més elevada del que es podria suposar. En el nostre país, els treballs teòrics de Vera Poseck, Carbelo Baquero i Vecina Jiménez (2006), entre altres autors, han assentat les bases d'aquesta nova perspectiva de treball amb víctimes. Per aquest motiu, ha començat a defensar-se el concepte de *supervivent* enfront de víctima (Spalek, 2006).

Cal destacar que les primeres reaccions de la víctima solen estar marcades per la necessitat d'amagar les conseqüències de la victimització i evitar entrar en els detalls de l'experiència, ja que impliquen remoure sentiments dolorosos i, a més, són percebudes com una confessió de la debilitat personal davant l'agressió. L'acceptació del fet d'haver-se convertit en un subjecte que necessita ajuda no és, per tant, un procés fàcil, i això hi cal afegir una actitud social, i massa vegades també de l'àmbit professional, paternalista i sobreprotectora que descriu la víctima com una persona passiva que no pot, ni deu, prendre decisions sobre la seva pròpia victimització. Tot això provoca una gran discrepància entre el que espera l'individu després de l'experiència victimitzant i el que n'espera l'entorn social i el rol que aquest entorn li atribueix (Van Dijk, 2009).

El que ha estat anomenat *efecte 'naming', 'blaming', 'claming'* (Felstiner, Abel i Sarat, 1980) es refereix a les dificultats que tenen les víctimes, sobretot les de delictes sexuals, per a posar nom al que els ha passat (*naming*), culpar el victimari i no culpar-se a si mateixes (*blaming*), i també revelar la seva victimització i atestar davant un tribunal, explicant amb detall la experiència que han tingut (*claming*).

Tot això comporta que la víctima es mostri insegura, confusa i dubitativa en el testimoniatge, cosa que, en lloc de ser entesa pels professionals de l'àmbit judicial com a característica de l'experiència de victimització, es pren com a indicador de menys credibilitat del relat.

### Lectures recomanades

Podeu veure els treballs de Bonanno sobre resiliència davant esdeveniments traumàtics o la revisió de Zoellner i Marcker sobre creixement posttraumàtic:

**G. A. Bonanno** (2004). “Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events?”. *American Psychologist* (núm. 59, pàg. 20-28).

**T. Zoellner; A. Marcker** (2006). “Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model”. *Clinical Psychology Review* (vol. 3, núm. 26, pàg. 526-553).

L'estigmatització que s'assigna a la víctima pot generar una conducta d'evitació social, a causa dels sentiments negatius (ansietat, impotència) que pot provocar estar a prop d'aquests individus i donar-los suport. S'ha d'entendre que la societat mira d'oblidar el que ha passat i les víctimes es converteixen en un record continu de la vulnerabilitat humana, la qual cosa destrueix l'anomenat **biaix optimista** (*optimistic bias*) del seu entorn, segons el qual l'individu subestima la seva vulnerabilitat personal davant esdeveniments vitals adversos (Weinstein, 1989). D'aquesta manera, l'escassa disponibilitat de suport social que perceben les víctimes de violència sexual o maltractament intrafamiliar, entre d'altres, és influïda molt probablement, per les actituds que hi ha en la societat davant aquestes experiències i que, en molts casos, deixen sola la víctima amb el seu dolor.

Alhora, les experiències de victimització actuen contra l'anomenada *creença en un món just* (Lerner, 1980), segons la qual l'individu considera que, simplement amb la seva pròpia conducta, pot tenir control sobre el que li passi i minimitzar la seva vulnerabilitat, ja que els esdeveniments negatius solament passen a qui se'ls mereix. L'única manera de continuar pensant que es viu en un món just és culpabilitzar la víctima del que ha passat. En cas contrari, no es pot integrar la informació discordant amb aquests supòsits bàsics de confiança i fe en el futur i en els altres, i l'individu ha d'assumir que és vulnerable, que està en risc i que els supòsits bàsics que té sobre el món i sobre si mateix són erronis. Segons Lerner (1980), la víctima més culpabilitzada és la que és innocent i el patiment de la qual no es pot esmenar, perquè és la que genera més malestar en l'observador.

Aquest fet ha estat constatat en estudis empírics, com els de Correia i Vala (2003), que demostren que els individus que creuen més en el món just són els que culpabilitzen més la víctima, sobretot si la consideren innocent i presenta un patiment persistent. De fet, la sobreexposició mediàtica al dolor d'algunes víctimes pot acabar generant respostes contràries a les que espera la societat en general, que passa d'una compassió global (*global compassion*) a una fatiga per compassió (*compassion fatigue*) –vegeu el treball de Höijer (2004) sobre aquest tema. Segons Herrera Moreno (2009), “no se puede apelar a la solidaridad social indefinida y prolongadamente” (pàg. 84), de manera que en l'observador es genera una reacció de cansament i fatiga, que pot comportar el rebuig i la victimització secundària de la víctima.

Hi ha diversos autors que han intentat explicar el perquè de la culpabilització de la víctima d'esdeveniments violents; entre aquests autors hi ha Janoff-Bulman (1989) –una de les autores que ha influït més en les perspectives actuals– i el seu model dels supòsits bàsics. En el seu treball, defensa que en l'individu hi ha tres supòsits sobre el món i sobre si mateix que produeixen equilibri, estabilitat i coherència i que, si són contradits, conduiran a sentiments de vulnerabilitat i culpa. Els tres supòsits bàsics són:

1) Creença en un **món benvolent**: basada en el fet que el món i les persones que l'integren són bons.

2) Creença en un **món amb sentit i significat**: aquest supòsit està integrat per tres condicions diferents que un individu pot adoptar:

- hi ha un principi de justícia que distribueix les conseqüències, positives i negatives, segons el mèrit de l'individu;
- les conseqüències són controlables i, amb la conducta mateixa, l'individu pot tenir control sobre el que li passa i minimitzar la seva vulnerabilitat; o
- com a creença oposada a les anteriors, el món es regeix per l'atzar, de manera que no es poden controlar els esdeveniments i, per tant, la distribució de conseqüències positives i negatives és atzarosa.

3) Creença en el **valor propi de l'individu**: formada per tres supòsits:

- l'individu té una percepció positiva de si mateix i es considera valuós;
- l'individu té autocontrol i la seva conducta és prudent, de manera que evita conseqüències negatives; i
- l'individu és afortunat i aquesta sort li serveix de protecció davant esdeveniments negatius.

En general, el model presenta vuit postulats: benvolença del món, benvolença dels seus integrants, principis de justícia, control i atzar i dimensions de l'individu com ara ser valuós o tenir autocontrol i sort. Aquests postulats no són estàtics i al llarg de la vida, i sobre la base de les experiències personals, l'individu pot augmentar o disminuir la creença que hi té en algun. Malgrat això, davant l'experiència de victimització, hi ha massa informació discordant amb els supòsits bàsics i pot arribar a desbordar l'individu perquè no pot afrontar la situació i integrar la nova informació amb els seus supòsits anteriors. L'individu ha d'assumir que és vulnerable i que els seus supòsits bàsics sobre el món i sobre si mateix són erronis. Una manera freqüent d'afrontar aquesta nova informació sense variar els supòsits bàsics sobre el món és culpar-se del que ha passat.

La ràbia envers el victimari, i també envers el sistema social i l'entorn que no l'ha sabut o pogut protegir, els desitjos de venjança, la ira i un rol actiu i implicat en el procés de justícia i en les propostes de reformes i canvis que comportin millores per al col·lectiu amb el qual es veu identificada la víctima tampoc no són comportaments que encaixin en la visió social d'indefensió, passivitat i discreció que ha de mostrar una víctima en la societat (Van Dijk, 2009). D'aquesta manera, es pot entendre que, sovint, l'entorn, els mitjans de comunicació i els professionals mateixos tinguin conductes que generen vic-

timització secundària, perquè no poden enquadrar els seus estereotips i creences respecte a les víctimes i els processos de victimització amb la víctima real que estan tractant.

Hi ha diversos casos de víctimes que, després d'una actitud activa i un rol que no compleix les expectatives socials, són culpabilitzades pels mitjans de comunicació.

### Exemple

Per exemple, el cas de l'austriaca Natascha Kampusch, a qui els mitjans van arribar a acusar de còmplice del seu propi segrest quan tenia deu anys després de negar-se a rebre tractament psicològic, i el cas dels pares de Madeleine McCann, desapareguda a Portugal el 3 de maig del 2007, que han estat acusats d'haver fingit el segrest de la seva filla per cobrir-ne l'assassinat i que han rebut disculpes dels diaris *Daily Star* i *Daily Express* per les sistemàtiques acusacions que els han fet.

De fet, s'ha demostrat empíricament que els sentiments d'ira i ràbia són molt freqüents en víctimes de delictes i que la relació d'aquests sentiments amb la presència de simptomatologia posttraumàtica és molt elevada (vegeu, per exemple, la metaanàlisi d'Orth i Wieland, 2006). Aquestes víctimes també requereixen atenció i comprensió, que no sempre ofereixen els professionals ni els programes de tractament, ja que no compleixen les conductes esperables del que hauria de ser una víctima **ideal** (vegeu la taula 1).

Taula 1. Característiques de la víctima ideal

<b>1. Debilitat</b>
La víctima és feble, en comparació del victimari. La víctima ideal és probablement una dona, està malalta, és molt gran o molt jove –o presenta una combinació d'aquestes característiques.
<b>2. Virtuositat</b>
La víctima presenta un comportament virtuós o, com a mínim, en el moment de la victimització s'encarregava de les seves legítimes i ordinàries tasques quotidianes.
<b>3. Innocència</b>
La víctima no va contribuir a la victimització i no és culpable del que va passar.
<b>4. Victimització puntual i atzarosa</b>
La víctima no manté cap relació i no sap qui és el <i>desconegut</i> que ha comès el delicte –cosa que implica que el victimari és un individu, més que no pas una organització, i que la victimització és un incident únic, que es produeix una vegada i prou.
<b>5. Victimari clarament culpable</b>
El victimari és, inequívocament, gran i malvat.
<b>6. Víctima no amenaçadora</b>
La víctima té la combinació justa de poder, influència o simpatia per a obtenir estatus de víctima sense amenaçar interessos socials contraris.

Font: adaptació de Christie (1986)

### Lectura recomanada

Sobre el cas de Natascha Kampusch, podeu llegir l'article "Victim or villain: Austria decides", publicat a *The First Post* el 20 de setembre del 2006.

Aquest atractiu social per la imatge de la víctima ideal, o el que Herrera Moreno (2009) anomena **idealitat victimal**, i aquesta tendència a l'oblit i al rebuig de la víctima real, de vegades es mostra explícitament, però moltes vegades és latent, i l'autora subratlla la possibilitat que aquesta òptica distorsionada respecte al que és, i el que no és, una víctima influeixi en la manera de regular del legislador.

Cal afegir que, en l'àmbit de la disciplina victimològica, s'ha passat d'un enfocament centrat en la defensa dels drets de la víctima, considerats i aprovats abans per la comunitat, per la societat general, a una orientació focalitzada, sobretot, en la percepció de la víctima mateixa respecte al que necessita per a superar la victimització, de manera que s'erigeix en un canvi de paradigma anomenat **victimologia de les víctimes** o *victim's victimology* (Ben-David, 2000) que ha donat lloc, entre altres fets, a nous moviments que volen esmenar aquestes debilitats del sistema i reduir la victimització secundària.

En aquest sentit, és indispensable que els professionals que treballen en serveis d'atenció a víctimes escoltin aquestes víctimes i siguin conscients de la importància del suport percebut en el seu benestar psicològic, present i futur, a fi d'evitar una nova victimització durant el procés de revelació, denúncia i judici, però també al llarg del procés terapèutic. El professional, d'altra banda, ha de saber reconèixer quan necessita, i quan ha d'anar a sol·licitar, supervisió i suport d'altres professionals, però també del seu entorn, en vista de l'afectació emocional que es pot derivar vicàriament del treball amb víctimes de violència interpersonal (Baca i Cabanas, 2003).

S'ha de tenir en compte que l'**orientació** i aconsellament (*counselling*) tenen, avui dia, un lloc prominent en la disciplina victimològica, i els anomenats *processos de desvictimització* són una de les àrees de desenvolupament més importants de la victimologia.

La desvictimització comporta el procés de reparació i reorganització que ha de dur a terme la víctima perquè la victimització deixi de ser el seu present i passi a ser un record.

Segons Echeburúa (2010, pàg. 205):

“De lo que se trata, en definitiva, es de que la víctima comience de nuevo a vivir y no meramente se resigne a sobrevivir.”

Aquest procés no es limita a la intervenció psicològica, sinó que comporta també l'actuació de l'àmbit judicial i, fins i tot, d'un cert reconeixement social. En aquest sentit, l'aparició de noves formes de justícia que tenen en compte les necessitats de les víctimes, des de les seves pròpies percepcions i valoracions, com ara la justícia terapèutica o els processos de justícia restaurativa, representa un gran avenç dins d'aquesta nova perspectiva victimològica.

#### Lectures recomanades

Per a una revisió i anàlisi de l'aplicació de la justícia terapèutica vegeu la referència següent:

**D. B. Wexler; B. J. Winick** (1996). *Law in a therapeutic key: Developments in therapeutic jurisprudence*. Durham, NC: Carolina Academic Press.

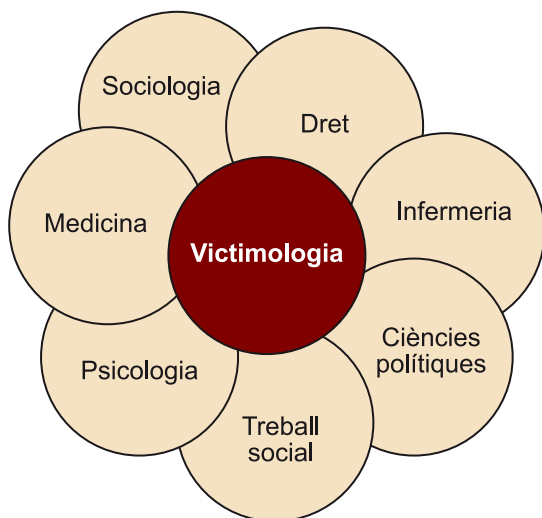
Per a veure la descripció i el desenvolupament dels principis de justícia restaurativa podeu consultar aquest manual:

**J. Braithwaite** (2002). *Restorative justice and responsive regulation*. Nova York, NY: Oxford University Press.

## 4. Aspectes metodològics i de recerca en victimologia

La criminologia i, dins seu, la victimologia, com hem vist, s'han caracteritzat per la integració de disciplines diferents, procedents d'àmbits diferents, amb la finalitat d'explicar el comportament criminal i, en el cas que ens ocupa, la víctima i els processos de victimització i desvictimització (vegeu la figura 5).

Figura 5. Model substancial d'estudi de la victimologia



Font: adaptat de Kirchhoff (2006)

La procedència múltiple del contingut i corpus teòric de la victimologia, i també la voluntat d'integració que l'han caracteritzada des del començament, formen part de la seva identitat com a disciplina científica, si bé comporten, alhora, continus qüestionaments a aquesta disciplina. Així, la inexistència d'un mètode propi és vista com un punt feble de la seva autonomia científica (Tamarit Sumalla, 2006).

En aquest sentit, l'aplicació del mètode científic és una condició necessària perquè les conclusions de la recerca victimològica es puguin formular amb pretensió de validesa, com a veritats científiques. La victimologia ha de seguir, per tant, aquest mètode en les recerques que faci, si es vol erigir en disciplina científica.

Segons Yela (1994), el mètode científic permet explicar sistemàticament, empíricament i, quan és possible, experimentalment els fenòmens que s'han d'estudiar, i exigeix, per tant, la comprovació sistemàtica –a partir de la recollida de dades– i la formulació d'hipòtesis relatives a l'objecte d'estudi, i arribar, d'aquesta manera, a aconseguir un conjunt organitzat de coneixements.



Alhora, en la planificació de la recerca criminològica exerceixen un paper rellevant altres dimensions de l'activitat intel·lectual que sovint s'han considerat alienes a l'activitat científica. D'aquesta manera, la intuïció i l'experiència de l'investigador són indispensables en la delimitació del camp previ que s'ha d'investigar.

L'opció metodològica de la victimologia avui dia passa per una integració dels mètodes vàlids i reconeguts en les ciències socials, al costat de les peculiaritats específiques de l'objecte d'estudi que vol analitzar. En aquest sentit, la recerca en victimologia es caracteritza per la complexitat i heterogeneïtat que defineixen l'objecte d'estudi de les ciències socials, és a dir, la realitat social. Així, doncs, a una realitat múltiple, hi correspon una aproximació empírica multidimensional, ja que no es poden conèixer tots els fenòmens i situacions socials de manera unitària i homogènia. En aquest context, l'investigador en victimologia ha de fer servir diferents mètodes per a abordar les diferents realitats que componen l'objecte d'estudi, la qual cosa en l'àmbit sociològic s'ha anomenat *pluralisme metodològic* (Rubio i Vares, 2004).

Quant als diferents mètodes, de manera genèrica, cal tenir present la diferència entre mètodes quantitius i qualitius (vegeu Arnau, 2003).

- La **metodologia quantitativa** té en la base una perspectiva nomotètica, que té la finalitat d'obtenir regles generals a partir de l'observació d'una mostra representativa de la població general del problema que es planteja, de manera semblant al que es fa en ciències naturals.
- La **metodologia qualitativa** presenta una orientació més idiogràfica, centrada en l'estudi individual i comprensiu de l'objecte que s'ha d'analitzar. Aquesta orientació parteix de la convicció que el món social no es pot analitzar de la mateixa manera que el món natural.

Així, doncs, des d'una perspectiva quantitativa, les dades que s'han d'obtenir ja estan delimitades *a priori* a partir de les variables definides i de l'operacionalització d'aquestes variables. En canvi, des d'una perspectiva qualitativa, les dades que s'obtenen poden donar cabuda a altres dades diferents de les concebudes al principi. Els instruments que cal utilitzar també són diferents en aquestes dues perspectives: des d'una perspectiva quantitativa destaquen els qüestionaris, les escales, les enquestes estructurades que s'han construït per a mesurar les variables que interessa conèixer; des d'una perspectiva qualitativa, en canvi, es fan servir entrevistes a fons, entrevistes semiestructurades o no estructurades, grups focals o entrevistes grupals, entre altres instruments, per a recaptar dades respecte de les dimensions que interessa estudiar (Vera i Villalón, 2005).

L'opció a favor d'una metodologia quantitativa o qualitativa s'ha plantejat durant molt temps en termes dicotòmics, si bé alguns autors han defensat la riquesa que comporta l'ús combinat de dades quantitatives i qualitatives en

### Lectura recomanada

Podreu veure el manual de referència en l'obra següent:

**R. Bachman; K. Schutt** (2001). *The practice of research in criminology and criminal justice*. Thousand Oaks, CA: Sage.

l'objecte d'estudi de les ciències socials (Yoshikawa, Weisner, Kalil i Way, 2008) i avui dia cada vegada més s'imposen les estratègies integradores que aposten per la superació de la dualitat i per l'ús de mètodes que permetin comprendre la realitat victimològica, en tota l'extensió.

Seguint aquesta perspectiva, el mètode científic es basa en l'observació objectiva dels fenòmens que es volen estudiar amb condicions conegudes i replicables, que poden anar des de l'observació en condicions naturals –que derivarà en la recerca descriptiva– fins a l'observació en condicions rigorosament produïdes i controlades –com és la recerca experimental.

Dins d'aquest contínuum, en la disciplina victimològica les principals estratègies metodològiques que es fan servir han estat l'observacional, la clínica, la correlacional, la quasiexperimental i l'epidemiològica; l'experimental és molt reduïda en vista de les característiques mateixes de l'objecte d'estudi de la victimologia, que dificulta controlar de manera tan exhaustiva i precisa totes les variables implicades en la realitat social, i arribar a determinar relacions de causalitat.

1) Seguint Anguera (1978), si es fa una planificació acurada, sistemàtica i no esporàdica de l'objecte que s'ha d'observar, i també es controlen les reaccions que hi ha durant el procés d'observació, podem parlar de l'observació com a mètode científic. En aquest sentit, el **mètode observacional** permet identificar fenòmens importants que s'han d'analitzar i suggereix possibles variables que s'han de manipular en mètodes experimentals i quasiexperimentals; en molts casos, l'observació és el punt de partida de la recerca que es vol dur a terme.

2) El **mètode clínic**, per la seva banda, si bé és molt aplicat en les ciències de la salut, també es podria aplicar a les ciències socials i, amb un interès especial, a la victimologia, ja que es basa en l'estudi perllongat de casos, analitzant-los qualitativament i obtenint una idea global del fenomen estudiat, que pot ser un individu, un programa d'intervenció o prevenció, o un grup social específic, entre d'altres. Una de les modalitats més conegudes d'aquest mètode és l'estudi de cas únic, en què s'aprofundeix en diversos aspectes d'un mateix fenomen, sense intenció de fer-ne una generalització sinó de comprendre'n la idiosincràsia i complexitat.

Un estudi publicat des d'aquesta perspectiva és el de Barberet (1996), sobre la victimització de prostitutes a Andalusia.

3) Per la seva banda, el **disseny correlacional** presenta un caràcter descriptiu de la realitat, i se sol fer servir per a recollir, ordenar i classificar dades de l'objecte d'estudi que s'ha d'analitzar, en un context natural, sense intervenir-hi. És un tipus de mètode molt útil en els primers estadis de la recerca i

quan es vol determinar la relació que hi ha entre dos comportaments o entre les respostes a dues preguntes d'un qüestionari, i examinar si aquests dos grups de factors estan associats o correlacionats o si no ho estan.

Seguint aquest disseny, se solen fer servir com a mètode victimològic les entrevistes a víctimes del delictes, quan les autoritats ja coneixen l'experiència d'aquestes víctimes, i els fan preguntes sobre la satisfacció que tenen del procediment de notificació i denúncia, el seu estat emocional o les seves necessitats.

En aquest sentit destaca el treball de Tamarit, Villacampa i Filella (2010) dut a terme en el nostre país i que obté resultats crítics respecte a l'atenció a les víctimes del delictes.

**4) El mètode quasiexperimental** és un altre dels que la disciplina victimològica comença a fer servir més sovint. La finalitat d'aquest mètode, com en l'experimental, és trobar relacions causals entre determinades variables o fenòmens, si bé l'investigador, en aquest cas, no pot complir els estrictes requeriments del mètode experimental, i així controla parcialment les variables, aplica el disseny a escenaris naturals i estudia grups que ja hi ha i que no s'han creat específicament per a la recerca. En síntesi, un disseny quasiexperimental es produeix en aplicar dissenys experimentals a una situació real, sense complir els requisits de control experimental.

Alguns dels estudis que han aplicat el mètode quasiexperimental en l'àmbit victimològic són el de David Finkelhor i el seu equip, en el Crimes Against Children Research Center de la Universitat de Nou Hampshire (Finkelhor, Ormrod i Turner, 2009) sobre les experiències de victimització en un grup de menors nord-americans i els problemes psicològics derivats en aquest grup, quan va ser comparat amb un grup control, no víctima d'aquestes experiències, en un d'aquests estudis.

**5) Finalment, destaquen els estudis epidemiològics**, que, en la disciplina que ens ocupa, i si bé s'han desenvolupat instruments per a l'anàlisi estadística de la delinqüència i les seves víctimes dels quals tenen coneixement els organismes oficials, com la policia (vegeu Valenzuela Ratia, 2002), s'engloben, sobretot, en les anomenades *enquestes de victimització*, originades als Estats Units d'Amèrica a la fi dels anys seixanta (Schneider, 2001) i que han estat considerades un dels desenvolupaments científics més importants en l'àmbit de la criminologia. Aquest tipus d'estudis indaguen, a partir del report de les víctimes mateixes, l'extensió i les característiques de la criminalitat, sense que els organismes oficials n'hagin de tenir coneixement (Luque Reina, 2006).

Bàsicament, els estudis amb enquestes de victimització es poden classificar en quatre categories:

- Enquestes de victimització internacionals, basades en l'anàlisi de mostres representatives de diferents països, la qual cosa permet la comparació transcultural.

Espanya ha participat en dues d'aquestes enquestes, el 1989 i el 2005 (International Crime Victims Survey, ICVS).

- Enquestes de victimització nacionals.

Com l'estudi recent de García España i altres (2010) sobre la victimització a Espanya a partir de les enquestes fetes a les víctimes mateixes.

- Enquestes de victimització locals.

Com les dutes a terme per la Generalitat de Catalunya (Enquesta de seguretat pública de Catalunya).

- Enquestes de victimització especialitzades, focalitzades en una forma de victimització específica, que permeten obtenir una informació més detallada que els altres formats d'enquestes, ja que se centren només en les característiques i particularitats d'un tipus de víctima.

En aquest sentit destaca, per exemple, l'estudi de López (1994), sobre abús sexual infantil.

Si bé aquesta és la manera de conèixer l'extensió de la victimització en una comunitat més ajustada a la realitat, una de les principals limitacions que té és que, en molts casos, aquests estudis no permeten arribar a determinats col·lectius de risc (Luque Reina, 2006).

Entre aquests col·lectius no estudiats destaquen els menors d'edat, en vista de les dificultats que hi ha per a accedir a aquest tipus de mostres, o els individus que són difícils de localitzar, com immigrants o persones que no disposen d'una forma estable de localització, ja que molts dels treballs estan basats en mètodes d'obtenció d'informació telefònics, entrevistes per Internet o per correu ordinari, cosa que dificulta la participació d'aquests col·lectius.

La victimologia té com a objectiu essencial elaborar un corpus teòric contrastat mitjançant l'ús del mètode científic, que permeti explicar els processos de victimització i desvictimització amb rigurositat.

Si bé el conjunt de coneixements teòrics victimològics és ric i s'ha constituït, al llarg de les últimes dècades, a partir de la integració de diferents disciplines, el coneixement científic d'aquest conjunt de coneixements, basat en la contrastació d'aquestes teories amb la realitat social, mitjançant un mètode vàlid i fiable, encara és escàs i requereix una aplicació més gran del mètode quasi-experimental, i no merament de la descripció del fenomen objecte d'estudi, com s'ha fet fins ara majoritàriament en el nostre país.

És prioritari que els futurs professionals criminòlegs coneguin i sàpiguen dur a terme recerques metodològicament rigoroses, la finalitat de les quals, a més de conèixer la realitat social, sigui donar solució a problemes vinculats amb la disciplina, que es puguin generalitzar i aplicar amb el suport de la teoria, però també amb la força dels resultats contrastats en la recerca.

## Resum

En aquest mòdul hem revisat la importància actual que té la figura de la víctima en l'àmbit criminològic, si bé una revisió històrica constata que aquesta figura no ha rebut fins fa no gaire ni una atenció ni un tractament homogenis i continuats de l'àmbit professional i acadèmic.

L'estigmatització i les connotacions negatives associades a moltes de les formes de victimització interpersonal i, en alguns casos, la generalització d'això a les víctimes d'aquests successos explica la reducció del suport social disponible per a aquestes víctimes, i també, en certa manera, el poc interès que ha despertat aquest col·lectiu per als professionals.

El malestar que pot arribar a comportar l'experiència de violència no es limita al diagnòstic de trastorn per estrès posttraumàtic, ni afecta totes les víctimes d'aquests fets, la qual cosa ha donat lloc a una nova línia d'estudi centrada a identificar i potenciar els anomenats *factors de protecció*, que conformen en aquests subjectes l'anomenada *capacitat de resiliència*.

La victimologia constitueix una ciència multidisciplinària, que s'ha pogut enriquir amb els treballs previs d'estudiosos de les ciències socials i de les ciències de la salut, i això a vegades implica dificultats a l'hora de mirar de definir el mètode de recerca més adequat per als objectius específics que té.

L'aplicació del mètode científic als estudis victimològics, però, constitueix una condició imprescindible perquè les conclusions de la recerca victimològica es puguin formular amb pretensió de validesa, com a veritats científiques.



## Exercicis d'autoavaluació

### 1. El concepte de *víctima*...

- a) inclou persones que hagin patit, de manera directa o indirecta, les conseqüències d'un fet delictiu.
- b) es refereix, només, a les víctimes directes d'actes de violència interpersonal.
- c) no considera les persones que hagin experimentat desastres naturals, catàstrofes o accidents.
- d) implica, en tots els casos, un vincle directe amb el desenvolupament de trastorn per estrès posttraumàtic.

### 2. Avui dia, la victimologia...

- a) presenta una perspectiva autonomista, que defensa la victimologia com a ciència autònoma i independent.
- b) representa una línia integradora, que inclou la victimologia com una part dels estudis criminològics.
- c) assumeix la negació de la seva existència i la seva dispersió entre les ciències socials i les de la salut.
- d) dirigeix els esforços a elaborar unes bases sòlides de la disciplina mitjançant el desenvolupament de recerques i estudis.

### 3. La participació de la víctima en el procés judicial mitjançant les declaracions sobre l'impacte de la victimització en la víctima (VIS)...

- a) comporta una falta de respecte als drets de l'acusat i la inclusió d'informacions allunyades de l'objectivitat que ha d'implicar el procés judicial.
- b) es troba en la línia ideològica defensada en la Declaració dels principis fonamentals de justícia per a les víctimes de delictes i de l'abús de poder (1985).
- c) s'ha constatat que incrementa el malestar psicològic de la víctima i produeix una visió negativa del sistema de justícia.
- d) implica un impacte molt significatiu en la sentència imposada pel jutge a l'imputat.

### 4. Traslladar-se a viure a un altre país, a la recerca d'opcions laborals més bones...

- a) es pot classificar com una experiència victimitzant, segons el model proposat per Finkelhor (2007).
- b) es pot classificar com una experiència traumàtica, segons el model proposat per Lazarus i Folkman (1984).
- c) es pot classificar com una experiència estressant, segons el model proposat per Holmes i Rahe (1967).
- d) es pot classificar com una experiència de violència interpersonal, segons el model proposat per l'Organització Mundial de la Salut (2002).

### 5. El trastorn per estrès posttraumàtic s'inclou, per primera vegada, com a entitat diagnòstica...

- a) en el DSM-I (American Psychiatric Association, 1952).
- b) en el DSM-II (American Psychiatric Association, 1968).
- c) en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980).
- d) en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

### 6. Els tres símptomes principals del trastorn per estrès posttraumàtic són...

- a) la hiperactivació, la irritabilitat i les respostes exagerades de sobresalt.
- b) l'evitació/retraïment, la reexperimentació i la hiperactivació.
- c) l'evitació/retraïment, la reexperimentació i la hipervigilància.
- d) la reexperimentació, la recreació posttraumàtica i el retraïment.

### 7. Les intervencions psicològiques abans d'hora amb víctimes d'esdeveniments traumàtics...

- a) són sempre necessàries per a reduir l'impacte psicològic negatiu associat amb les experiències de victimització.
- b) poden arribar a generar un malestar important, que interfereix amb la capacitat natural de recuperació d'algunes víctimes.
- c) s'inclouen dins de les recomanacions dutes a terme per l'Organització Mundial de la Salut.

**d)** es poden aplicar, tant a menors com a adults, independentment del nivell de malestar que presentin.

**8.** El constructe de resiliència...

- a)** s'entén com un procés dinàmic, que implica una interacció entre variables de risc i variables de protecció.
- b)** es refereix a l'element objectiu de la victimització mateixa, a les característiques específiques de la situació victimitzant.
- c)** comporta una capacitat individual d'invulnerabilitat davant l'estrès i enfront d'esdeveniments estressants.
- d)** es tracta d'un patró de desadaptació general, que sorgeix com a resposta a una experiència victimitzant.

**9.** Seguint la teoria de Lerner (1980)...

- a)** la víctima serà més culpabilitzada com més s'acosti a les característiques de la víctima ideal de Christie (1986).
- b)** la victimització implica una atribució inalterable, la recuperació o superació de la qual s'entreveu com a impossible.
- c)** la víctima serà més culpabilitzada per als individus que creuen més en el món just.
- d)** la victimització comporta el reforç dels tres supòsits bàsics sobre el món i sobre si mateix proposats per Janoff-Bulman (1989).

**10.** L'estratègia metodològica que es fa servir menys en la disciplina victimològica, en vista de les característiques del seu objecte d'estudi, ha estat...

- a)** l'epidemiològica.
- b)** la correlacional.
- c)** la clínica.
- d)** l'experimental.



## **Solucionari**

### **Exercicis d'autoavaluació**

1. a
2. d
3. b
4. c
5. c
6. b
7. b
8. a
9. c
10. d

## Glossari

**desvictimització** *f* Conjunt de processos orientats a reduir les conseqüències que ha tingut el fet per a la víctima i a facilitar la recuperació, reintegració i desenvolupament normal de la seva vida personal i social.

**iter victimae** *m* Camí que segueix un individu fins a convertir-se en víctima.

**resiliència** *f* Capacitat d'una persona de mantenir l'estabilitat i equilibri davant situacions que comporten un desafiament o un risc.

**víctimes** *f pl* Persones que, individualment o col·lectivament, hagin patit danys, incloent-hi lesions físiques o mentals, patiment emocional, pèrdua financera o menyscabament substancial dels seus drets fonamentals, com a conseqüència d'accions o omissions que violin la legislació penal vigent en els estats membres, incloent-hi la que proscriu l'abús de poder (Assemblea General de les Nacions Unides, Declaració sobre els principis fonamentals de justícia per a les víctimes de delictes i de l'abús de poder, 1985).

**victimització interpersonal** *f* Casos en què es causa dany o perjudici a una persona pel comportament contrari a les normes socials d'una altra persona o grup de persones (Finkelhor, 2007).

**victimització primària** *f* Conseqüències físiques, psíquiques, emocionals, socials o econòmiques, derivades del fet delictiu sobre les víctimes directes o indirectes.

**victimització secundària** *f* Impacte experimentat per la víctima derivat del contacte amb els professionals i procediments de les institucions i administracions implicades en la investigació del fet delictiu desencadenant de la victimització primària.

**victimització terciària** *f* Impacte experimentat per l'ofensor o terceres persones derivat de la pena que els ha estat imposada o resposta institucional enfront del delictes.

**victimologia** *f* Ciència multidisciplinària que s'ocupa del coneixement relatiu als processos de victimització i desvictimització.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association** (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-I). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association** (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2a. ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association** (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3a. ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association** (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3a. ed. revisada). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association** (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC: Author.
- Anguera, M. T.** (1978). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Madrid: Cátedra.
- Arnau Gras, J.** (2003). *Diseños de investigación aplicados*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.
- Baca, E.** (2010). "Presencia y apariencia de la víctima". A: J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Víctimas olvidadas* (pàg. 23-41). València: Tirant lo Blanch.
- Baca, E.; Cabanas, M. L.** (2003). *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos*. Madrid: Triacastela.
- Bachman, R.; Schutt, K.** (2001). *The practice of research in criminology and criminal justice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Báguena, M. J.** (2001). "Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés post-traumático". *Psicothema* (vol. 3, núm. 13, pàg. 479-492).
- Barberet, R. M.** (1996). "Victimización de prostitutas en Sevilla y Málaga". *Boletín Criminológico* (núm. 19, pàg. 1-4).
- Bassouni, M. C.** (2006). "International recognition of victims' rights". *Human Rights Law Review* (vol. 2, núm. 6, pàg. 203-279).
- Ben-David, S.** (2000). "Needed: Victim's victimology". A: P. C. Friday; G. F. Kirchhoff (eds.). *Victimology at the transition from the 20th to the 21st century* (pàg. 55-72). Mönchengladbach: Shaker Verlag & WSVP.
- Bonanno, G. A.** (2004). "Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events?". *American Psychologist* (núm. 59, pàg. 20-28).
- Bootzin, R. R.; Bailey, E. T.** (2005). "Understanding placebo, nocebo, and iatrogenic treatment effects". *Journal of Clinical Psychology* (vol. 7, núm. 61, pàg. 871-880).
- Braithwaite, J.** (2002). *Restorative justice and responsive regulation*. Nova York, NY: Oxford University Press.
- Breslau, N. i altres** (1998). "Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit area survey of trauma". *Archives of General Psychiatry* (vol. 7, núm. 55, pàg. 626-632).
- Burgess, A. W.; Holstrom, L.** (1974). "Rape trauma syndrome". *American Journal of Psychiatry* (núm. 131, pàg. 981-986).
- Chen, X.** (2009). "The link between juvenile offending and victimization: The influence of risky lifestyles, social bonding, and individual characteristics". *Youth Violence and Juvenile Justice* (vol. 2, núm. 7, pàg. 119-135).
- Christie, N.** (1986). "The ideal victim". A: E. A. Fattah (ed.). *From crime policy to victim policy: Reorienting the justice system*. Basingstoke: Macmillan.
- Cohen, L. E.; Felson, M.** (1979). "Social change and crime rate trends: A routine activities approach". *American Sociological Review* (núm. 44, pàg. 588-608).

**Cohen, L. E.; Kluegel, J. R.; Land, K. C.** (1981). "Social inequality and predatory criminal victimization: An exposition and test of a formal theory". *American Sociological Review* (núm. 46, pàg. 505-524).

**Correia, I.; Vala, J.** (2003). "When will a victim be secondarily victimized? The effect of observer's belief in a just world, victim's innocence and persistence of suffering". *Social Justice Research* (vol. 4, núm. 16, pàg. 379-400).

**Costello, E. J. i altres** (2002). "The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence". *Journal of Traumatic Stress* (vol. 2, núm. 15, pàg. 99-112).

**Cuevas, C. A. i altres** (2007). "Juvenile delinquency and victimization. A theoretical typology". *Journal of Interpersonal Violence* (vol. 12, núm. 22, pàg. 1581-1602).

**Darves-Bornoz, J. i altres** (2008). "Main traumatic events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey". *Journal of Traumatic Stress* (núm. 21, pàg. 455-462).

**Davidson, J. R. T. i altres** (1991). "Post-traumatic stress disorder in the community: An epidemiological study". *Psychological Medicine* (núm. 21, pàg. 713-721).

**Davies, P.; Francis, P.; Jupp, V.** (2004). *Victimisation: Theory, Research and Policy*. Londres, GB: Palgrave Macmillan.

**Dijk, J. van** (2009). "Free the victim: A critique of the Western conception of victimhood". *International Review of Victimology* (núm. 16, pàg. 1-33).

**Dumont, K. A.; Widom, C. S.; Czaja, S. J.** (2007). "Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics". *Child Abuse & Neglect* (núm. 31, pàg. 255-274).

**Echeburúa, E.** (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.

**Echeburúa, E.** (2009). "Superación del trauma en víctimas de delitos violentos". A: A. García-Pablos de Molina (ed.). *Víctima, prevención del delito y tratamiento del delincuente* (pàg. 277-292). Granada: Comares.

**Echeburúa, E.** (2010). "Asistencia psicológica a víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo es necesario el tratamiento?". A: J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Víctimas olvidadas* (pàg. 203-221). València: Tirant lo Blanch.

**Echeburúa, E.; Corral, P.; Amor, P. J.** (2003). "Evaluation of psychological harm in the victims of violent crime". *Psychology in Spain* (núm. 7, pàg. 10-18).

**Ehlers, A.; Clark, D. M.** (2003). "Early psychological interventions for adult survivors of trauma: A review". *Biological Psychiatry* (núm. 53, pàg. 817-826).

**Emmerik, A. A. van; Kamphuis, J. H.; Hulsbosch, A. M.; Emmelkamp, P. M.** (2002). "Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis". *Lancet* (núm. 360, pàg. 766-771).

**English D. J.; Widom, C. S.; Brandford, C.** (2002). "Childhood victimization and delinquency, adult criminality, and violent criminal behavior: A replication and extension. Final report" [document en línia]. US Department of Justice. [Data de consulta: 3 de maig del 2012]. <<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/192291.pdf>>

**Erez, E.** (1991). "Victim impact statements". *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice* (núm. 33, pàg. 1-8).

**Erez, E.; Rogers, L.** (1999). "Victim impact statements and sentencing. The perspectives of legal professionals". *British Journal of Criminology* (vol. 2, núm. 39, pàg. 216-239).

**Erez, E.; Tontodonato, P.** (1990). "The effect of victim participation in sentencing on sentence outcome". *Criminology* (vol. 3, núm. 28, pàg. 451-474).

**Everly, G. S. Jr.; Flannery, R. B. Jr.; Eyler, V. A.** (2002). "Critical Incident Stress Management (CISM): A statistical review of the literature". *Psychiatric Quarterly* (vol. 3, núm. 73, pàg. 171-182).

- Fattah, E. A.** (1967). "Vers une typologie criminologique des victims". *Revue Internationale de Police Criminelle* (núm. 209, pàg. 162-169).
- Fattah, E. A.** (2000). "Victimology: Past, present and future". *Criminologie* (vol. 1, núm. 33, pàg. 17-46).
- Felstiner, W.; Abel, R.; Sarat, A.** (1980). "The emergence and transformation of disputes: Naming, blaming, claiming". *Law & Society Review* (núm. 15, pàg. 631-654).
- Finkelhor, D.** (2007). "Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization". A: R. C. Davis; A. J. Lurigio; S. Herman (eds.). *Victims of crime* (3a. ed., pàg. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D.** (2008). *Childhood victimization. Violence, crime and abuse in the lives of young people*. Nova York: Oxford University Press.
- Finkelhor, D.; Asdigian, N. L.** (1996). "Risk factors for youth victimization: Beyond a lifestyles/routine activities theory approach". *Violence and Victims* (vol. 1, núm. 11, pàg. 3-19).
- Finkelhor, D.; Ormrod, R. K.; Turner, H. A.** (2009). "Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth". *Child Abuse & Neglect* (núm. 33, pàg. 403-411).
- Flouri, E.** (2005). "Post-traumatic stress disorder (PTSD): What we have learned and what we still have not found out". *Journal of Interpersonal Violence* (vol. 4, núm. 20, pàg. 373-379).
- Foa, E. B. i altres** (2009). *Effective treatments for PTSD. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2a. ed.). Nova York: The Guilford Press.
- Forsterlee, L. i altres** (2004). "The effects of a victim impact statement and gender on juror information processing in a criminal trial: Does the punishment fit the crime?". *Australian Psychologist* (vol. 1, núm. 39, pàg. 57-67).
- Friedman M. J. i altres** (2011). "Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5". *Depression and Anxiety* (vol. 9, núm. 28, pàg. 737-749).
- García España, E. i altres** (2010). "Evolución de la delincuencia en España: Análisis longitudinal con encuestas de victimización". *Revista Española de Investigación Criminológica* (vol. 8, núm. 2, pàg. 1-27).
- Henderson, L. N.** (1985). "The wrongs of victims' rights". *Stanford Law Review* (núm. 37, pàg. 937-1021).
- Hentig, H. von** (1948). *The criminal and his victim*. New Haven: Yale University Press.
- Herman, J. L.** (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. Nova York: Basic Books.
- Herrera Moreno, M.** (2006). "Historia de la victimología". A: E. Baca Baldomero; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (eds.). *Manual de victimología* (pàg. 51-78). València: Tirant lo Blanch.
- Herrera Moreno, M.** (2009). "Sobre víctimas y victimidad. Aspectos de controversia científica en torno a la condición de víctima". A: A. García-Pablos de Molina (ed.). *Víctima, prevención del delito y tratamiento del delincuente* (pàg. 75-109). Granada: Comares.
- Hill, J. K.** (2011). "Victimization, resilience and meanings-making: Moving forward in strength" [document en línia]. *Victims of Crime Research Digest* (núm. 2). Department of Justice Canada. [Data de consulta: 6 de maig del 2012]. <[http://www.justice.gc.ca/eng/pi/rs/rep-rap/rd-rr/rd09\\_2-rr09\\_2/p1.html](http://www.justice.gc.ca/eng/pi/rs/rep-rap/rd-rr/rd09_2-rr09_2/p1.html)>
- Hindelang, M. S.; Gottfredson, M.; Garofalo, J.** (1978). *Victims of personal crime*. Cambridge, MA: Ballinger.
- Höijer, B.** (2004). "The discourse of global compassion: The audience and media reporting of human suffering". *Media, Culture & Society* (vol. 4, núm. 26, pàg. 513-531).
- Holmes, T. H.; Rahe, R. H.** (1967). "The social readjustment rating scale". *Journal of Psychosomatic Research* (núm. 11, pàg. 213-218).

- Hoyle, C.; Zedner, L.** (2007). "Victims, victimization, and criminal justice". A: M. Maguire; R. Morgan; R. Reiner (eds.). *The Oxford handbook of Criminology* (4a. ed., pàg. 461-495). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Jaishankar, K.** (2008). "What ails victimology?". *International Journal of Criminal Justice Sciences* (vol. 1, núm. 3, pàg. 1-7).
- Janoff-Bulman, R.** (1989). "Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct". *Social Cognition* (núm. 7, pàg. 113-136).
- Kaplan, H. I.; Sadock, B. J.; Grebb, J. A.** (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry* (7a. ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kardiner, A.** (1941). *The traumatic neuroses of war*. Nova York: Hoeber.
- Kearon, T.; Godfrey, B. S.** (2007). "Setting the scene: A question of history". A: S. Walklate (ed.). *Handbook of victims and victimology*. Devon, GB: Willan Publishing.
- Kempe, C. H. i altres** (1962). "The battered-child syndrome". *Journal of the American Medical Association* (vol. 1, núm. 181, pàg. 17-24).
- Kessler, R. C. i altres** (1995). "Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey". *Archives of General Psychiatry* (núm. 52, pàg. 1048-1060).
- Kilpatrick, D. G.; Otto, R. K.** (1987). "Constitutionally guaranteed participation in criminal proceedings for victims: Potential effects on psychological functioning". *Wayne Law Review* (núm. 34, pàg. 7-28).
- Kirchhoff, G.** (2006). "Perspectives on victimology: The science, the historical context, the present" [document en línia]. [Data de consulta: 15 d'octubre del 2011]. <<http://www.gerdkirchhoff.de/upload/dokumente/Internet%20Version%20History%20of%20Victimology.doc>>
- Kolk, B. A. van der** (2007). "The history of trauma in psychiatry". A: M. J. Friedman; T. M. Keane; P. A. Resick (eds.). *Handbook of PTSD: Science and Practice*. Nova York: The Guilford Press.
- Krug, E. G. i altres** (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Landau, S. F.; Freeman-Longo, R. E.** (1990). "Classifying victims: A proposed multidimensional victimological typology". *International Review of Victimology* (vol. 1, pàg. 267-286).
- Landrove Díaz, G.** (1998). *La moderna victimología*. València: Tirant lo Blanch.
- Lazarus, R. S.** (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. Londres: Free Association Books.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nova York: Springer Publishing Company.
- Lerner, M. J.** (1980). *The belief in a just world*. Nova York: Plenum Publishing Corporation.
- López, F.** (1994). *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Luque Reina, E.** (2006). "Las encuestas de victimación". A: E. Baca Baldomero; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Manual de victimología* (pàg. 207-231). València: Tirant lo Blanch.
- MacMillan, R.** (2001). "Violence and the life course: The consequences of victimization for personal and social development". *Annual Review of Sociology* (núm. 27, pàg. 1-22).
- Masten, A. S.** (2001). "Ordinary magic: Resilience processes in development". *American Psychologist* (núm. 56, pàg. 227-238).
- Masten, A. S.; Obradović, J.** (2006). "Competence and resilience in development". *Annals New York Academy of Sciences* (núm. 1094, pàg. 1-12).
- McNally, R. J.; Bryant, R. A.; Ehlers, A.** (2003). "Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress?". *Psychological Science in the Public Interest* (vol. 2, núm. 4, pàg. 45-79).

**Meier, R. F.; Miethe, T. D.** (1993). "Understanding theories of criminal victimization". *Crime & Justice* (núm. 17, pàg. 459-499).

**Mendelsohn, B.** (1956). "Une nouvelle branche de la science bio-psyco-sociale: victimologie". *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique* (núm. 10, pàg. 95-109).

**Miers, D.** (1990). "Positivist Victimology: A critique part 2: Critical Victimology". *International Review of Victimology* (vol. 3, núm. 1, pàg. 219-230).

**Mitchell, J. T.** (2004). "Crisis intervention and Critical Incident Stress Management: A defense of the field" [document en línia]. [Data de consulta: 26 d'abril del 2012]. <<http://www.icisf.us/images/pdfs/rar/Crisis%20Intervention%20and%20Critical%20Incident%20Stress%20Management%20-%20a%20defense%20of%20the%20field.pdf>>

**Orth, U.; Wieland, E.** (2006). "Anger, hostility, and PTSD in trauma-exposed adults: A meta-analysis". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (núm. 74, pàg. 698-706).

**Peters, L. i altres** (2006). "Gender differences in the prevalence of DSM-IV and ICD-10 PTSD". *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences* (vol. 1, núm. 36, pàg. 81-89).

**Pietrzak, R. H. i altres** (2011a). "Personality disorders associated with full and partial posttraumatic stress disorder in the U.S. population: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions". *Journal of Psychiatric Research* (vol. 5, núm. 45, pàg. 678-686).

**Pietrzak, R. H. i altres** (2011b). "Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions". *Journal of Anxiety Disorders* (vol. 3, núm. 25, pàg. 456-465).

**Putnam, F. W.** (2006). "The impact of trauma on child development". *Juvenile Family Court Journal* (núm. 57, pàg. 1-11).

**Rado, S.** (1942). "Pathodynamics and treatment of traumatic war neurosis (traumatophobia)". *Psychosomatic Medicine* (núm. 42, pàg. 363-368).

**Rodríguez Manzanera, L.** (2008). *Victimología* (11a. ed.). Mèxic: Porrúa.

**Ronel, N.; Jaishankar, K.; Bensimon, M.** (2008). *Trends and issues in victimology*. Regne Unit: Cambridge Scholars Publishing.

**Rubio, M. J.; Varas, J.** (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social*. Madrid: CCS.

**Rutter, M.** (1999). "Resilience concepts and findings: Implications for family therapy". *Journal of Family Therapy* (núm. 21, pàg. 119-144).

**Rutter, M.** (2007). "Resilience, competence, and coping". *Child Abuse & Neglect* (núm. 31, pàg. 205-209).

**Schneider, H. J.** (2001). "Victimological developments in the world during the past three decades (I): A study of comparative victimology". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (vol. 4, núm. 45, pàg. 449-468).

**Spalek, B.** (2006). *Crime victims: Theory, police and practice*. Londres: Palgrave.

**Stein, M. B. i altres** (1997). "Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey". *American Journal of Psychiatry* (vol. 8, núm. 154, pàg. 1114-1119).

**Straus, M. A.** (1979). "Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CTS) Scales". *Journal of Marriage and the Family* (vol. 1, núm. 41, pàg. 75-88).

**Summerfield, D.** (2001). "The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category". *British Medical Journal* (núm. 322, pàg. 95-98).

**Tamarit Sumalla, J. M.** (1998). *La víctima en el derecho penal*. Pamplona: Aranzadi.

**Tamarit Sumalla, J. M.** (2006). "La victimología: Cuestiones conceptuales y metodológicas". A: E. Baca Baldomero; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Manual de victimología* (pàg. 17-47). València: Tirant lo Blanch.

**Tamarit, J. M.; Villacampa, C.; Filella, G.** (2010). "Secondary victimization and victim assistance". *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice* (núm. 18, pàg. 281-298).

**Terr, L. C.** (1991). "Childhood traumas: An outline and overview". *The American Journal of Psychiatry* (vol. 1, núm. 148, pàg. 10-20).

**United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention** (1999). *Handbook on justice for victims* [document en línia]. Centre for International Crime Prevention. [Data de consulta: 23 de novembre del 2011]. <<http://www.uncjin.org/Standards/9857854.pdf>>

**United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention** (2009). *Handbook for professionals and policymakers on justice in matters involving child victims and witnesses of crime* [document en línia]. Criminal Justice Handbook Series. [Data de consulta: 7 de desembre del 2011]. <[http://www.unicef.org/protection/files/UNODC\\_Handbook\\_on\\_Justice.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/UNODC_Handbook_on_Justice.pdf)>

**Valenzuela Ratia, D.** (2005). "Víctimas de la actividad criminal". *Boletín Criminológico* (núm. 60, pàg. 1-4).

**Vanistendael, S.; Lecomte, J.** (2002). *La felicidad es posible*. Madrid: Gedisa Editorial.

**Vera, A.; Villalón, M.** (2005). "La triangulación entre métodos cuantitativos y cualitativos en el proceso de investigación". *Ciencia & Trabajo* (vol. 16, núm. 7, pàg. 85-87).

**Vera Poseck, B. i altres** (2006). "La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático". *Papeles del Psicólogo* (vol. 1, núm. 27, pàg. 40-49).

**Walker, L.** (1979). *The battered women*. Nova York: Harper & Row.

**Weinstein, N. D.** (1989). "Optimistic biases about personal risks". *Science* (núm. 24, pàg. 1232-1233).

**Wertham, F.** (1949). *The show of violence*. Nova York: Doubleday.

**Wexler, D. B.; Winick, B. J.** (1996). *Law in a therapeutic key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*. Durham, NC: Carolina Academic Press.

**World Health Organization** (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva.

**Yehuda, R.** (2004). "Risk and resilience in posttraumatic stress disorder". *Journal of Clinical Psychiatry* (vol. 1, núm. 65, pàg. 29-36).

**Yela, M.** (1994). "El problema del método científico en psicología". *Anuario de Psicología* (núm. 60, pàg. 3-12).

**Yoshikawa, H. i altres** (2008). "Mixing qualitative and quantitative research in developmental science: Uses and methodological choices". *Developmental Psychology* (núm. 44, pàg. 344-354).

**Yule, W.** (2001). "Post-traumatic stress disorder in children and adolescents". *International Review of Psychiatry* (núm. 13, pàg. 194-200).

**Zoellner, T.; Marcker, A.** (2006). "Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model". *Clinical Psychology Review* (vol. 3, núm. 26, pàg. 526-553).