

Fundamentos conceptuales de la victimología

Noemí Pereda Beltran

PID_00195924



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
1. La victimología en el contexto de las ciencias sociales.....	7
1.1. Definición de víctima	8
1.2. Origen de la victimología	10
1.3. La victimología en la actualidad	15
2. La victimología en el contexto de las ciencias de la salud.....	20
2.1. Consecuencias de la victimización: el trastorno por estrés postraumático	22
2.2. Consecuencias de la victimización: más allá del trastorno por estrés postraumático	27
2.3. Vulnerabilidad y protección en víctimas: el constructo de resiliencia	28
3. Visión social de las víctimas.....	33
4. Aspectos metodológicos y de investigación en victimología..	40
Resumen.....	46
Ejercicios de autoevaluación.....	47
Solucionario.....	49
Glosario.....	50
Bibliografía.....	51

Introducción

En este módulo se señalarán algunos de los aspectos históricos, conceptuales y metodológicos de la victimología como campo de conocimiento, los cuales permitirán comprender su aparición y desarrollo, así como las dificultades, problemas y controversias que ha tenido que afrontar desde su nacimiento y que, aún hoy en día, sigue afrontando.

El hecho de conformar una ciencia multidisciplinar supone, ciertamente, un enriquecimiento, dado que la victimología dispone de una gran base de conocimientos, perspectivas teóricas y métodos obtenidos de fuentes diversas, como son las ciencias sociales y las de la salud; pero, a la vez, esta diversidad implica dificultades importantes para demostrar su autonomía e independencia como ciencia, con un objeto y método propios, así como con profesionales especializados en esta área.

Se ha constatado que la relación entre la experiencia de victimización y el desarrollo de psicopatología, destacando por su elevada frecuencia la sintomatología postraumática, no es directa, abriéndose la investigación y el trabajo criminológico a la detección y desarrollo de aquellos factores que parecen proteger a las víctimas de estas experiencias. En este campo, el constructo de resiliencia toma una relevancia fundamental para la profesión del victimólogo y para su trabajo en la intervención con víctimas.

En esta construcción de la victimización y protección de las víctimas, la visión social que se tenga de estas tiene una relevancia cabal, dado que las connotaciones que se asocian a las experiencias victimizantes y las personas que las sufren no siempre son positivas para su recuperación, especialmente cuando estas personas no cumplen con las características de la denominada víctima ideal.

La fundamentación de este apartado irá dirigida a la victimología penal o criminológica (*penal victimology*), en contraposición a una victimología general, que no será objeto de esta revisión.

Objetivos

Los objetivos que deben conseguirse tras trabajar los contenidos de este módulo son los siguientes:

- 1.** Conocer los fundamentos teóricos básicos y esenciales de la victimología y comprender el objeto de estudio de la disciplina.
- 2.** Conocer la variedad y pluralidad de enfoques profesionales que intervienen en el estudio y tratamiento de las víctimas.
- 3.** Tomar consciencia de la relevancia de modelos integradores en el tratamiento y estudio de las víctimas.
- 4.** Conocer las principales consecuencias psicosociales vinculadas con la experiencia de violencia interpersonal, con especial énfasis en los criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático.
- 5.** Conocer el constructo de resiliencia y saber identificar los factores de protección que la conforman.
- 6.** Analizar la visión que se tiene de las víctimas en la sociedad y la influencia de esta en el ejercicio profesional del criminólogo.
- 7.** Conocer los principios metodológicos de la victimología.

1. La victimología en el contexto de las ciencias sociales

Puede afirmarse, como hacen diferentes autores –entre ellos, Schneider (2001)–, que la víctima, a efectos de estudio, no ha recibido una atención ni tratamiento homogéneos y continuados por parte del ámbito profesional y académico. Se ha acusado a la criminología tradicional de mostrar muy poco interés por la problemática de las víctimas. Mientras que el victimario es estudiado, explicado, clasificado, comprendido incluso, a la víctima escasamente se la menciona, lo que representa una sobrevictimización, en palabras de Rodríguez Manzanera (2008).

Durante largos años, la víctima ha sido ignorada por los estudiosos criminológicos, explicándose el delito, en función, única y exclusivamente, de las características de su autor. La víctima, de este modo, queda relegada del discurso criminal. Cabe destacar que ya el Committee of Ministers of the Council of Europe subrayó 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), preámbulo

Las explicaciones que se han barajado históricamente respecto al porqué de este hecho son múltiples, y van desde el miedo a la admiración que suscita el victimario por atreverse a cometer actos que el individuo, desde su posición integrada socialmente, no se atreve a realizar –es decir, a una cierta identificación con este–, frente a las emociones, no siempre positivas sino más bien vinculadas a la vulnerabilidad y la fragilidad humanas, que genera la víctima y que, en pocos casos, suponen una identificación con esta o con su dolor (Rodríguez Manzanera, 2008).

En el ámbito científico actual, sin embargo, la figura de la víctima surge con fuerza.

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

Hoyle y Zedner (2007)

La víctima, se advierte, es algo más que pasividad y dolor. Una víctima que no recibe ayuda por parte del sistema, una **víctima insatisfecha**, se convierte en un foco de potencial perturbación social; una **víctima frustrada** con el sistema no confiará en la justicia y pasará a ser una **víctima agresiva y proactiva**,

un ciudadano visceral, intransigente frente al infractor, reivindicativo de políticas criminales implacables, perturbando, de este modo, la paz social (Herrera Moreno, 2006).

1.1. Definición de víctima

En el momento actual, los criminólogos no pueden, ni deben, obviar en sus estudios la problemática de las víctimas. En este sentido, es importante establecer la definición de víctima, para una correcta delimitación de esta disciplina, si bien, tal y como expone Baca (2010, pág. 30), esta es una tarea problemática, tanto desde el punto de vista conceptual como práctico, “que se resiste a una solución unívoca y universalmente aceptable”.

Si bien son diversas estas definiciones, desde una perspectiva general, una de las más completas respecto a lo que debe englobar este concepto es la propuesta por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su *Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder* (1985), que las define de la forma siguiente:

“Se entenderá por «víctimas» las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder”.

Dentro del concepto de víctima se incluye, además, a familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y los que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro, o para prevenir la victimización.

En nuestro país, una de las definiciones más utilizada es la propuesta por la Sociedad Española de Victimología (2004), según la cual es víctima “toda persona que haya sufrido personalmente, de modo directo o indirecto, las consecuencias de un hecho delictivo, haya sido declarada formalmente o no como tal la existencia del mismo por parte de un órgano jurisdiccional. En un sentido más extenso también son consideradas víctimas las personas que hayan sufrido los efectos de la guerra, enfrentamiento armado, catástrofe natural o accidente”.

Cabe tener en cuenta que uno de los grandes retos a los que se enfrenta la criminología reside en la composición tridimensional del delito, y en la necesidad de hallar el apropiado equilibrio entre tres intereses que, por su propia naturaleza y condición, se encuentran, en frecuentes ocasiones, contrapuestos.

En este sentido, hay que conjugar el interés, por una parte, de la sociedad y el control social que busca, con el proceso penal, el esclarecimiento del delito y el castigo de sus responsables; por la otra, el interés de la víctima, que en muchos casos constituye la principal y única prueba de cargo para esclarecer el hecho delictivo y destruir la presunción de inocencia de quien puede resultar imputado, pero que en demasiadas ocasiones muestra su reticencia e, incluso, imposibilidad de hacerlo, por múltiples variables, gran parte de ellas psicológicas y emocionales. Finalmente, el interés del propio imputado, con derecho a un proceso público, con todas las garantías, destacando la presunción de inocencia, garantizada constitucionalmente.

Por este motivo, la victimología ha generado, y sigue generando, controversias y críticas. Se ha defendido que esta no es una disciplina científica ni un ámbito académico con una orientación propia que pueda ser desvinculada de la criminología. Se ha considerado también que constituye una amalgama de ideas, reivindicaciones y conocimientos fragmentados, principalmente basados en teorías sociológicas, pero sin una línea teórica de pensamiento victimológico común que haya permitido el desarrollo de teorías propias (Jaishankar, 2008).

Con todo, es bien cierto que, durante años, ha existido una gran controversia científica que dividía a los criminólogos entre:

- **autonomistas**, defensores de la victimología como ciencia autónoma, con objeto, método y finalidad propios;
- **integradores**, que incluyen la victimología como una parte o rama de la criminología, negándole su autonomía científica;
- y **negadores**, que niegan no solo la autonomía sino la posibilidad misma de la existencia de la victimología.

En la actualidad, se ha abandonado el debate sobre la independencia o no de la ciencia victimológica, centrándose los esfuerzos en desarrollar las bases de la disciplina, con estudios teóricos y empíricos que refuercen la importancia que todo profesional criminólogo tenga en cuenta, junto con el tratamiento y consideración del victimario, la existencia y necesidades de la víctima, para una completa comprensión del delito.

Lectura recomendada

Podéis ver esta evolución en el resumen que realiza Rodríguez Manzanera de los simposios organizados por la World Society of Victimology:

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

1.2. Origen de la victimología

La preocupación por la víctima del delito es, por tanto, relativamente nueva en el sector científico criminológico, aunque su objeto de estudio es antiguo. Si bien algunos autores hablan de una cierta edad de oro de la víctima, referida a su protagonismo en la respuesta social al delito en los tiempos de la Edad Antigua y la Edad Media, es tras la Segunda Guerra Mundial, y como consecuencia de las atrocidades vividas, cuando el interés por la víctima del delito, prácticamente inexistente en el ámbito criminológico hasta el momento, resurge con fuerza y se plantea la idea de integrar a la víctima dentro del estudio científico del delito.

Es el abogado penalista Benjamin Mendelsohn, en su trabajo publicado en la *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique* (1956), el primer autor reconocido desde el ámbito científico en utilizar el término victimología y defender la necesidad de incluir y estudiar a la víctima en un nuevo campo de conocimiento; si bien, desde otra disciplina, la primera utilización del término victimología se ha atribuido, también, al psiquiatra germano-estadounidense Fredic Wertham en su publicación *The show of violence* (1949).

Cabe añadir los estudios del criminólogo alemán Hans Von Hentig sobre la contribución de la víctima a la génesis del delito, especialmente en su libro *The criminal and his victim* (1948), así como su pionera clasificación de las víctimas y sus tipos psicológicos, considerados el punto de partida de los estudios científicos sobre la víctima del delito. Con esta obra, Von Hentig subrayó la necesidad de contemplación de la etiología criminal, de las causas del delito, mucho más ambiciosa, matizando el hasta entonces indiscutido protagonismo de su autor, trayendo a un primer plano la interacción con la víctima y configurando el concepto de la denominada **pareja criminal** o **pareja penal**. La introducción de la díada víctima-victimario (Von Hentig, 1948), o tesis de la víctima-precipitación del delito, ha sido considerada uno de los avances más significativos en los estudios criminológicos y victimológicos.

En la actualidad, son muchos los autores que estudian las similitudes y diferencias entre víctima y victimario, así como la relación, no siempre sencilla, que puede existir entre ambos. Diversos estudios han demostrado que existe un cierto solapamiento entre las características del ofensor y las de la víctima, desde el punto de vista sociodemográfico y psicosocial. La relación, no obstante, es compleja, dado que también se ha observado que delinquir incrementa el riesgo de victimización (Chen, 2009) y que ser víctima aumenta las probabilidades de delinquir (English, Widom y Brandford, 2002), si bien otros trabajos relativizan estas supuestas similitudes (Cuevas, Finkelhor, Turner y Ormrod, 2007).

En este sentido, la contribución de la víctima al hecho delictivo y los efectos que sobre la responsabilidad penal del autor pueda tener se han analizado desde la dogmática jurídico-penal, siendo especialmente relevante en los llamados **delitos de relación**.

Como los abusos sexuales, en los que víctima y victimario no solo se conocen sino que existe la consciencia de una cierta relación entre ambos (Tamarit Sumalla, 1998).

En este caso, es interesante analizar el *iter criminis*, o itinerario del delito, pero también el *iter victimae*, o camino que sigue el individuo hasta convertirse en víctima, dado que el delito surge de la conjugación de ambos. De este modo, estudiar al victimario sin estudiar a la víctima es del todo inadecuado e incompleto (Rodríguez Manzanera, 2008).

Algunas de las teorías más contrastadas a este respecto han sido la denominada teoría del estilo de vida o *lifestyle exposure theory* (Cohen y Felson, 1979) y la estrechamente relacionada *routine activities theory* (Hindelang, Gottfredson y Garofalo, 1978), que pretenden explicar la elevada frecuencia de victimización en determinados colectivos. También la teoría de la oportunidad u *opportunity model* ha aportado su contribución al respecto (Cohen, Kluegel y Land, 1981).

Esta aproximación teórica se ha concretado en cuatro grandes variables (Meier y Miethe, 1993), como son:

- La proximidad al delito o *proximity to crime*, referida a aquellos individuos que se encuentran físicamente próximos a lugares donde es frecuente que se comentan delitos.
- La exposición al delito o *exposure to crime*, relativa a aquellos individuos que, por su estilo de vida o actividades cotidianas, acuden a lugares de riesgo y se relacionan con personas peligrosas.
- El atractivo de la víctima para el victimario o *target attractiveness*, que refiere a determinadas características de la persona o propiedad que la convierten en un objetivo del delito.
- La presencia de una guarda o protección competente o *capable guardianship*, ya sean medidas de seguridad individuales o colectivas, tomadas por el propio individuo o por el Estado.

En el caso de menores, no obstante, esta teoría ha sido criticada por Finkelhor y Asdigian (1996), quienes defienden que no puede aplicarse a la mayoría de casos de victimización infantojuvenil, en los que el victimario es alguien del entorno cercano del menor, en muchos casos un familiar directo. Los menores serían, según la clasificación de víctimas de Landrove (1998), víctimas familiares, caracterizadas por su elevada indefensión. En esta línea, Finkelhor y Asdi-

gian (1996) abogan por formular una teoría de *target congruence* o congruencia con el objetivo, formada por tres elementos distintos a los propuestos para la victimización adulta:

- La vulnerabilidad de la víctima o *target vulnerability*, relativa a la facilidad con la que ese menor en particular puede ser victimizado.
- La satisfacción o complacencia que supone la víctima para el victimario o *target gratifiability*, que refiere a características o atributos del menor que el victimario desea obtener, usar, acceder o manipular y que, si bien es similar a la categoría de *target attractiveness*, los autores rechazan utilizar, dado que defienden que vincular el concepto de atractivo a una víctima de delitos sexuales, entre otros, supone atribuir un grado de culpa a la víctima de estos delitos.
- El antagonismo o *target antagonism*, referido a que la víctima presenta algunas características o atributos que despiertan los impulsos violentos del victimario.

Es también en la obra de Von Hentig (1948) en la que se presenta la primera clasificación general de las víctimas y un estudio de los tipos psicológicos de estas. La tipología del autor se basa en la vulnerabilidad de la víctima, presentando trece categorías, agrupadas en dos dimensiones principales que no son mutuamente excluyentes, dado que una víctima puede pertenecer a distintos grupos:

- Categorías biológicas, demográficas y sociales: por ejemplo, menores, mujeres, ancianos, inmigrantes, entre otros.
- Categorías psicológicas: por ejemplo, sujetos deprimidos, solitarios, lascivos, entre otros.

Por su parte, Mendelsohn (1956) también propone una tipología victimológica, en este caso basada en una escala gradual de implicación y responsabilidad de la víctima en su victimización, que va desde la **víctima totalmente inocente o ideal**, caracterizada por altos o absolutos niveles de inconsciencia e irrelevancia en el proceso de victimización (por ejemplo, un niño o niña), a la **víctima únicamente culpable** o total responsable de su victimización (por ejemplo, víctima infractora cuya victimización se produce como acto de legítima defensa por parte del victimario).

Una clasificación similar, basada en la participación de la víctima en su victimización, es la propuesta por Fattah (1967), que oscila entre aquellas víctimas que no contribuyen en ningún modo a su victimización o **víctimas no participantes**, y aquellas denominadas **víctimas falsas**, dado que no han sido víctimas o lo han sido debido a sus propios actos.

La principal limitación de todas estas clasificaciones, ya sean aquellas basadas en la vulnerabilidad de la víctima, como aquellas relativas a su contribución y responsabilidad en la victimización, es que son unidimensionales, y aplicables en la gran mayoría de casos a víctimas individuales.

El sistema multidimensional de clasificación propuesto por Landau y Freeman-Longo (1990) intenta superar las debilidades de las tipologías previas y propone incluir como dimensiones clasificatorias:

- La fuente de victimización: por ejemplo, individual, grupal, por parte de la comunidad, por parte del Estado, entre otras.
- El marco legal: por ejemplo, ley penal, ley civil, ley internacional.
- La intencionalidad del victimario: por ejemplo, intencional, imprudente, negligente, accidental.
- La identificación de la víctima: por ejemplo, individuo, grupo social, corporación, la Humanidad.
- La vulnerabilidad de esta: por ejemplo, edad, sexo, características biofísicas, características psicológicas.
- La percepción de la victimización por parte de la víctima: por ejemplo, autopercepción correcta del estatus de víctima, ignorancia del estatus de víctima.
- La percepción de la victimización por parte de los demás: por ejemplo, percepción correcta del estatus de víctima, ignorancia del estatus de víctima.
- El tipo de victimización: por ejemplo, física, sexual, económica, psicológica.
- La gravedad de la victimización/daño ocasionado: por ejemplo, sin daño, daño moderado, daño severo.
- La relación entre víctima y victimario: por ejemplo, familiar, desconocido, profesional.
- La contribución de la víctima al suceso: por ejemplo, ninguna, mínima, moderada, alta.

La relevancia de este sistema taxonómico radica en que no solo ofrece una visión completa de cualquier victimización, sino que puede aplicarse en la práctica profesional, dentro de los sistemas de atención a víctimas.

La importancia del desarrollo tipológico victimal, como preocupación básica de cualquier disciplina científica, ha sido subrayada por diversos autores y se han hecho múltiples síntesis y presentaciones de las diferentes tipologías de víctimas.

Cabe tener en cuenta que, si bien los trabajos iniciales de Von Hentig (1948) y Mendelsohn (1956), así como aquellos publicados durante las décadas de los sesenta y principios de los setenta, dentro de la conocida como **victimología positivista** o también **victimología administrativa o conservadora** (Davies, Francis y Jupp, 2004), conforman las bases de la ciencia victimológica actual, muchos de ellos eran puramente especulativos; se centraron más en la victimización por delitos comunes que en las formas de victimización en la esfera privada, y seguían destilando un gran conservadurismo criminológico, anclado todavía en el victimario y en el delito, como muestran los temas centrales de estas publicaciones, entre los que destacan el estudio de los factores de riesgo de convertirse en víctima y la contribución de esta a la génesis del delito, o el papel de la víctima en su victimización: *victim proneness*, *victim precipitation* y *victim lifestyle* (Kearon y Godfrey, 2007).

Es especialmente en la década de los ochenta, con el auge de la denominada **victimología radical**, vinculada al movimiento feminista, la aparición de las encuestas de victimización y el desarrollo de nuevas ideologías políticas vinculadas al sector más progresista, así como a partir de los noventa, con la considerada **victimología crítica** (Miers, 1990), que pretende subsanar las críticas de las teorías victimológicas anteriores, cuando la victimología, ampliando su objeto de estudio y considerando la multidimensionalidad de la victimización, se dispone a tratar como temas centrales: los derechos y necesidades de las víctimas; su posición en el sistema de justicia y la responsabilidad profesional ante la victimización secundaria; los factores de protección y resiliencia que pueden potenciarse ante estas situaciones; la percepción social existente sobre las víctimas y, especialmente, sobre aquellas que lo son de determinadas formas de victimización, como los delitos sexuales o el terrorismo; la connotación vinculada al término víctima y la adecuación o no de este; así como la asistencia a las víctimas como objetivo de la política social, entre otros.

Hitos

La consolidación de la victimología, y su reconocimiento internacional, no obstante, se remonta al I International Symposium celebrado en Jerusalén (1973), definiéndose este campo de trabajo como “el estudio científico de las víctimas”.

Tres años más tarde, en 1976, aparecería la primera publicación periódica especializada, *Victimology*, fundándose formalmente en 1979 la World Society of Victimology (WSV) en Muenster (Alemania), como sociedad para el avance

Lecturas recomendadas

Para un análisis detallado, podéis ver las completas revisiones de Herrera Moreno y Rodríguez Manzanera:

M. Herrera Moreno (2006). “Historia de la victimología”. En: E. Baca Baldomeiro; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (Eds.). *Manual de victimología* (págs. 51-78). Valencia: Tirant Lo Blanch.

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

“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, pág. 43)

de la investigación científica especializada y que es, en la actualidad, la principal organizadora de los simposios internacionales que vienen celebrándose cada tres años en la gran mayoría de regiones del mundo. Estos simposios han permitido el avance e intercambio de ideas entre profesionales de diferentes disciplinas vinculados a la victimología, favoreciendo al reconocimiento internacional de la disciplina.

La revista *International Review of Victimology*, por su parte, se crea en 1988 en Londres, afiliada a la WSV.

Son cerca de 30 los países, uno de ellos España, que cuentan con organizaciones afiliadas a la WSV.

Otras organizaciones

A escala internacional, varias organizaciones muestran el avance de estos países en relación con el interés por las víctimas del delito.

- INTERVICT (International Victimology Institute Tillburg) en los Países Bajos.
- Tokiwa International Victimology Institute en Japón.
- Office for Victims of Crime en Estados Unidos.

En nuestro país, destacan, a su vez, diversas asociaciones y fundaciones como:

- Fundación Instituto de Victimología
- Fundación de Victimología

Y otras específicas para cierto tipo de víctimas:

- Fundación Vicki Bernadet
- Red de Ayuda a Niños Abusados (RANA) para las víctimas de abuso sexual infantil.
- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI)

O las diferentes asociaciones para víctimas del terrorismo, violencia de pareja o agresiones sexuales.

Actualmente, son diversas las publicaciones nacionales e internacionales vinculadas a los estudios criminológicos y victimológicos.

A escala nacional

Cabe mencionar, en el ámbito nacional, las siguientes publicaciones, si bien ninguna de ellas está centrada, específicamente, en estudios victimológicos.

- Revista Española de Investigación Criminológica, vinculada a la Sociedad Española de Investigación Criminológica.
- Boletín Criminológico del Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología.
- Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología de la Universidad de Granada.
- Eguzkilore del Instituto Vasco de Criminología.

1.3. La victimología en la actualidad

A pesar de críticas y controversias, por tanto, la victimología ha evolucionado y sigue evolucionando, tal y como acreditan los estudios de importantes autores dentro de este campo (Fattah, 2000; Kirchhoff, 2006; Schneider, 2001). Siguiendo a Rodríguez Manzanera (2008), la victimología es ya una realidad presente, no una ciencia del futuro.

En relación con la protección de la víctima, hay que destacar la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 29 de noviembre de 1985, de la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder (*UN Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*).

Con este documento, la Asamblea General entiende como víctimas a todas aquellas personas que, de modo individual o colectivo, han sufrido daño físico o psíquico, sufrimiento emocional, perjuicio económico o una violación sustancial de sus derechos fundamentales, y establece que millones de personas en el mundo sufren como consecuencia del delito y del abuso de poder y que los derechos de estas víctimas no han sido, hasta ese momento, adecuadamente reconocidos.

Para paliar este hecho, la Declaración prevé proporcionar una formación especializada y una adecuada capacitación profesional a aquellos que vayan a trabajar con víctimas, haciéndolos receptivos a las necesidades de este colectivo.

Manual

El *Handbook on Justice for Victims* (United Nations, 1999) surge como manual guía para orientar la aplicación de estos principios y promueve pautas de actuación por parte de los profesionales implicados en la atención e intervención con víctimas que reduzcan la victimización secundaria y los efectos de *burnout* al trabajar con este colectivo, entre otros.

En relación con las Directrices sobre la Justicia en Asuntos Concernientes a los Niños Víctimas y Testigos de Delitos (*UN Guidelines on Justice in Matters Involving Child Victims and Witnesses of Crime*), estas fueron aprobadas por el Consejo Económico y Social en su resolución 2005/20 de 22 de julio del 2005, siendo específicas para su aplicación en menores.

Manual

El *Handbook for Professionals and Policymakers on Justice in Matters Involving Child Victims and Witnesses of Crime* (United Nations, 2009) es el manual que acompaña a estos principios, con la finalidad de contribuir a su aplicación en el ámbito profesional.

Posteriormente, el 16 de diciembre del 2005, la Asamblea aprueba los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones (*UN Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law*) para violaciones graves de los derechos humanos internacionales.

Volviendo a la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder (1985), esta reconoce un conjunto de derechos a las víctimas que se estructuran bajo los epígrafes de **acceso**

Lectura recomendada

Para una revisión de estos instrumentos, podéis ver:
M. C. Bassouni (2006). "International recognition of victims' rights". *Human Rights Law Review* (vol. 2, núm. 6, págs. 203-279).

a la justicia y trato justo, resarcimiento, indemnización y asistencia. No obstante, siguiendo a Tamarit Sumalla (2006), estos epígrafes pueden desarrollarse en función de los conceptos siguientes:

- **Información:** relativo al proceso penal y a los recursos y prestaciones a los que la víctima tiene derecho.
- **Protección:** referida a medidas dirigidas a minimizar el impacto del proceso y a velar por su seguridad frente a amenazas o represalias.
- **Participación:** respecto a ser escuchada y a canalizar sus demandas y pretensiones en el proceso, por ejemplo mediante los denominados *victim impact statements*.
- **Asistencia:** o lo que ha venido a llamarse victimoasistencia, no únicamente relativa al ámbito jurídico, a la que se suele denominar indemnización pública, sino también ayuda psicológica, psiquiátrica y programas de apoyo social, a través de oficinas públicas o servicios independientes, con financiación, en todos los casos, a cargo de fondos públicos, que ayuden a la víctima a resolver o atenuar los problemas derivados de su victimización.
- **Reparación/indemnización:** comprendiendo, aparte de la reparación del daño y la compensación económica, también una dimensión inmaterial, que puede concretarse, por ejemplo, en una conducta del victimario en el marco de un proceso restaurativo.

El derecho de la víctima a participar en el proceso judicial, o transformación del sistema judicial en un entorno *victim-oriented*, se ha llevado a cabo, principalmente, en gran parte de los estados norteamericanos, en Canadá y en Australia a través de los denominados *victim impact statements* (VIS) o declaraciones sobre el impacto de la victimización en la víctima, destinadas al juez, para que las tenga en consideración en el momento de la sentencia (Erez, 1991).

Habitualmente, los VIS incluyen una descripción del daño que se ha causado a la víctima y que incluye aspectos económicos, sociales, psicológicos y físicos. En algunas jurisdicciones, los VIS también incluyen una declaración de la víctima sobre sus sentimientos y emociones respecto a la victimización, el victimario y una propuesta de sentencia, entendidos como una manifestación de la opinión de esta. Estas declaraciones pueden hacerse por escrito o de forma oral, en el mismo juicio; varían en formato y contenido, y pueden ir desde *checklists* o listados a completas descripciones.

Si bien son muchos los autores que defienden las ventajas para la víctima de su participación en el proceso judicial, reduciendo sentimientos de indefensión y ofreciéndole un cierto control sobre las consecuencias de la victimización (ved, por ejemplo, Kilpatrick y Otto, 1987), las críticas a los VIS, generalmente centradas sobre todo en argumentos legales que defienden que la legislación ya tiene en cuenta el daño que se produce en la victimización y que deben respetarse los derechos del acusado a réplica, también se han dirigido a las expectativas que los VIS generan en la víctima y que, de no cumplirse, pueden incrementar su malestar psicológico y producir una visión negativa del sistema de justicia (Henderson, 1985).

Sin embargo, la investigación al respecto, tanto cuantitativa (Erez y Tontodonato, 1990) como cualitativa (Erez y Rogers, 1999), ha demostrado: que las víctimas no son vengativas, ni suelen exagerar su malestar; que el uso de VIS en el proceso judicial no enlentece ni encarece este; que el impacto de los VIS en la sentencia impuesta por el juez al imputado es, generalmente, limitado; y que el estado emocional de las víctimas tras la victimización no se encuentra determinado por los VIS, si bien su presentación en el juicio suele tener un efecto positivo.

Los estudios empíricos han demostrado que el impacto que pueden llegar a tener los VIS en la sentencia depende de la interacción con otras variables, por ejemplo, el sexo del imputado y el del propio juez, promoviendo penas más equitativas entre sexos por el mismo delito cuando los VIS se tienen en cuenta (Forsterlee, Fox, Forsterlee y Ho, 2004).

En España, a pesar de que no existe una declaración expresa en la que se recojan formalmente y de modo sistematizado los derechos que les son reconocidos a las víctimas, el artículo 24 de la Constitución española establece que todas las personas tienen derecho a una tutela judicial efectiva de sus derechos e intereses legítimos sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.

El artículo 24 reconoce a todos los ciudadanos españoles el derecho a tener acceso a los tribunales de justicia, esto es, a la defensa de sus derechos ante un sistema independiente e imparcial, y a obtener una resolución justa y motivada, en la defensa de sus intereses y de sus derechos legítimos.

Este artículo se hace extensivo a la víctima del delito y puede aplicarse completamente a esta.

Por su parte, la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayuda y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual, recoge por primera vez en España la asistencia que debe ofrecerse a las víctimas de todo tipo de delitos, incluyendo su acogida e información, el acompañamiento y la orientación hacia recursos asistenciales y sociales, procurando su acceso a los tratamientos médicos, psicológicos, sociales y jurídicos que precisen mediante las Oficinas y Servicios de Asistencia a las Víctimas, así como las ayudas eco-

⁽¹⁾Aprobado por Real Decreto 738/1997 de 23 de mayo.

nómicas para víctimas de delitos violentos (por incapacidad temporal, permanente o por fallecimiento) y contra la libertad sexual (sufragando los gastos de tratamiento psicológico). El Reglamento¹ que desarrolla esta Ley concreta las posibilidades de acceso a las ayudas y asistencia previstas, así como los procedimientos para su concesión o denegación.

En este sentido, la creación, por parte del Ministerio de Justicia e Interior, de las Oficinas de Asistencia a las Víctimas como servicio público, universal y gratuito que pretende dar una respuesta integral a la problemática que surge en toda víctima de un delito, es de una gran relevancia y supone un enorme avance en la consecución de una mejor asistencia para las víctimas en nuestro país. La primera oficina de asistencia a las víctimas del delito en nuestro país se abrió en Valencia, en 1985.

En síntesis, la victimología, como disciplina, ha seguido un proceso de continuo desarrollo y maduración, a pesar del interés, tan reciente en comparación con otras disciplinas, que ha supuesto para el ámbito científico y académico, y de las controversias y críticas que ha sufrido, y que sigue sufriendo, por parte de algunos profesionales.

La victimología, por tanto, puede concebirse como la ciencia multidisciplinar que se ocupa del conocimiento relativo a los procesos de victimización y desvictimización, centrando su atención en muy diversas cuestiones que la criminología, durante años, ha obviado, como son, entre otros: el estudio del papel desempeñado por las víctimas en el desencadenamiento del hecho criminal, referido a la pareja criminal y a los planteamientos de la victimodogmática; las dificultades de la asistencia jurídica y terapéutica a las víctimas, que en muchos casos lleva consigo un proceso de victimización secundaria; el estudio de los temores a la victimización en determinados grupos sociales; la epidemiología de la criminalidad real, a través de los informes facilitados por las propias víctimas de delitos o encuestas de victimización, que se originan en Estados Unidos a finales de los años sesenta; y el análisis y defensa del papel la víctima dentro del proceso de justicia punitiva, con la aparición de nuevas fórmulas que tengan más en cuenta sus deseos y necesidades como la justicia restaurativa.

2. La victimología en el contexto de las ciencias de la salud

La victimología no ha sido, en sí misma, objeto de estudio de las ciencias de la salud. Es difícil encontrar publicaciones llevadas a cabo por profesionales de este ámbito que incluyan ese término. Sin embargo, del mismo modo que la victimología iba consolidándose, como se ha visto en el apartado anterior, principalmente vinculada a las ciencias sociales, desde las ciencias de la salud se iba recorriendo un camino paralelo, si bien estrechamente relacionado (así se verá en este apartado), como es el del estudio del trauma y el trastorno por estrés postraumático.

Existen tres conceptos teóricos, dentro de la perspectiva de las ciencias de la salud y los estudios vinculados con la victimología, que deben diferenciarse, si bien en muchas ocasiones son utilizados de forma intercambiable, como son aquellos referidos al estrés, al trauma y a la violencia interpersonal.

1) Estrés

Como puede verse en la figura 1, encontraríamos en un primer grupo, el más amplio, los denominados acontecimientos estresantes o *life-events*.

Por ejemplo, trasladarse a vivir a otro país, jubilarse o contraer matrimonio, pero también sufrir un accidente de tráfico o un desastre natural.

Holmes y Rahe (1967) son los primeros en sintetizar en su trabajo muchos de estos acontecimientos que suelen darse en la mayoría de individuos, a lo largo de su vida.

2) Trauma

En un segundo grupo estarían los acontecimientos traumáticos, es decir, aquellos asociados con un elevado e intenso nivel de malestar y estrés, que incluirían algunos de los acontecimientos precedentes, como pueden ser nuevamente un accidente de tráfico o un desastre natural, en función de la valoración personal que haga el individuo de ese acontecimiento o *appraisal* (Lazarus y Folkman, 1984); pero añadirían nuevos acontecimientos que no pueden englobarse bajo la categoría de estresantes, dado su elevado riesgo de consecuencias psicopatológicas adversas y su mayor nivel de intensidad emocional:

Algunos de estos acontecimientos serían la experiencia de maltrato físico o abuso sexual, entre otros.

3) Violencia interpersonal

Finalmente, tendríamos los denominados acontecimientos de victimización interpersonal, recientemente definidos por Finkelhor (2007) como aquellos casos en los que se causa daño o perjuicio a una persona por el comportamiento contrario a las normas sociales de otra persona o grupo de personas. Si bien muchos de estos acontecimientos pueden considerarse, a su vez, traumáticos, la malevolencia del acto (*malevolence*), el hecho que sean causados por otro ser humano, con el sentimiento de traición que acompaña (*betrayal*), especialmente cuando es una persona conocida o del entorno de la víctima, la injusticia del acto en sí mismo (*injustice*) y que lo acontecido vaya en contra de las normas morales socialmente establecidas (*immorality*), todo ello, decíamos, les confiere un especial potencial traumatogénico, que debe diferenciarse.

La violencia dentro del ámbito familiar, incluyendo la violencia de pareja, la violencia por parte de iguales o en el lugar de trabajo, la victimización sexual, la victimización a través de las TIC, ser testigo de violencia familiar o comunitaria, o ser víctima de delitos comunes, como un atraco o una agresión física, son ejemplos de este tipo de acontecimientos.

Figura 1. Estrés, trauma y victimización interpersonal



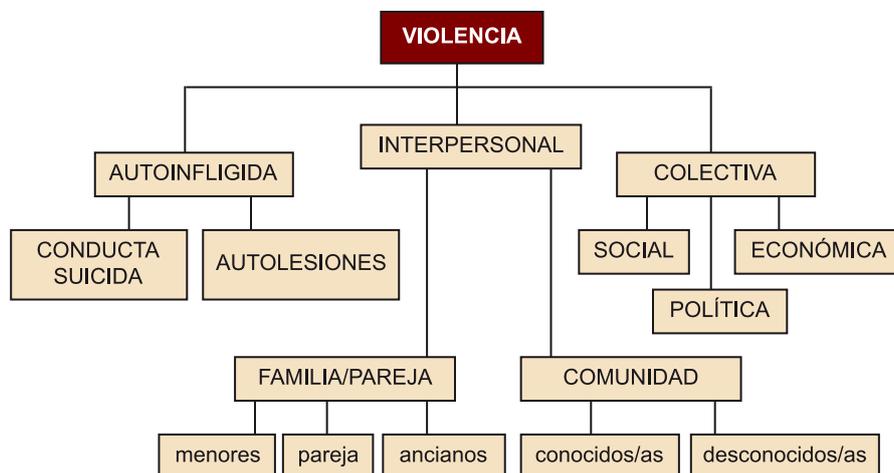
Centrándonos en las formas de victimización o violencia interpersonal, cabe destacar que la World Health Organization (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002) considera la violencia un problema mundial de salud pública, aparte de ser, en algunos casos, un problema delictivo, que es preciso prevenir desde todos los niveles, del individual al social. En esta perspectiva, la violencia es definida como

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

Krug y otros (2002)

De este modo, la definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y la violencia comunitaria. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá de la agresión física para incluir las amenazas e intimidaciones, pero también actitudes de desatención y de privación (ved la figura 2).

Figura 2. Formas de violencia



Fuente: adaptado de Krug y otros (2002)

La naturaleza de las formas de violencia puede ser, a su vez, física, sexual, psicológica y por privaciones o desatención, a excepción de la violencia autoinfligida en la que, por razones obvias, no se aplican todas estas formas.

Sin embargo, desde el ámbito de las ciencias de la salud, los estudios sobre victimización son escasos, englobándose estos bajo el estudio del trauma, los acontecimientos traumáticos y sus efectos.

2.1. Consecuencias de la victimización: el trastorno por estrés postraumático

Si bien tras la vivencia de una experiencia traumática los individuos han presentado problemas conductuales y emocionales en todas las épocas, y las referencias a las consecuencias psicológicas de la exposición a la violencia aparecen ya en los textos de historia más clásicos, no es hasta el siglo XIX cuando empiezan a aparecer referencias al trauma psíquico dentro del ámbito académico vinculado al psicoanálisis y, principalmente, a los estudios de la histeria, como son los textos de Jean-Martin Charcot, Pierre Janet o Sigmund Freud (Van der Kolk, 2007).

A principios del siglo XX, tras la Primera Guerra Mundial, Abram Kardiner² publica el libro *The traumatic neuroses of war* (1941), donde presenta sus hallazgos clínicos tratando a veteranos de guerra y define un conjunto detallado de síntomas que, posteriormente, serán desarrollados y configurarán el denominado **trastorno por estrés postraumático** (TEPT).

⁽²⁾ Considerado el fundador de la perspectiva biopsicosocial del trauma, al integrar formalmente las teorías orgánicas y las psicológicas en la descripción de los efectos de este.

A pesar de que el inicio de los estudios sobre el trauma se centró exclusivamente en veteranos de guerra (ved, por ejemplo, Rado, 1942), a partir de finales de los sesenta y, principalmente en la década de los setenta, son múltiples los grupos de víctimas que empiezan a recibir atención por parte de los profesionales. Destacan los trabajos de Henry Kempe y otros (1962) y su estudio sobre niños y niñas maltratados, de Ann W. Burgess y Linda Holstrom (1974) y su descripción del síndrome del trauma de violación (*rape trauma syndrome*), basado en sus estudios con víctimas de esta experiencia, y de Murray Straus (1979) y Leonor Walker (1979) y sus respectivas investigaciones sobre violencia familiar.

No es hasta 1980 cuando el TEPT se incluye por primera vez, como categoría de diagnóstico específica, en el *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980), dentro de los denominados trastornos de ansiedad y, principalmente, como respuesta al gran interés que habían suscitado los efectos traumáticos de la guerra en los veteranos de Vietnam.

Cabe tener en cuenta que en el DSM-I (American Psychiatric Association, 1952) ya aparece un síndrome similar denominado “reacción a gran estrés” (*gross stress reaction*; 326.3), centrado en veteranos y prisioneros de guerra y supervivientes del holocausto nazi. Sin embargo, este síndrome desaparece en el DSM-II (American Psychiatric Association, 1968), lo que deja sin posibilidad de diagnóstico a un gran grupo de individuos con síntomas clínicos relevantes tras una experiencia traumática hasta la aparición del TEPT en la siguiente versión del manual.

El TEPT es una de las consecuencias psicológicas más frecuente en víctimas de la violencia y, bajo este diagnóstico, pretende englobarse todos los distintos síndromes propuestos por autores precedentes como “el síndrome de los veteranos del Vietnam” (*Vietnam veterans syndrome*), “el síndrome del trauma de violación” (*rape trauma syndrome*), “el síndrome de la mujer maltratada” (*the battered woman syndrome*), o el “síndrome del niño abusado” (*abused child syndrome*).

El TEPT se caracteriza por la presencia de unos síntomas específicos, que suelen aparecer en los tres primeros meses tras la exposición del individuo a un acontecimiento o situación estresante y extremadamente traumática (criterio A1). El trastorno es considerado una reacción patológica del individuo al trauma (Jones y Barlow, 1990). En un principio, el suceso precipitante del trastorno se describió como

“un acontecimiento psicológicamente desagradable, que se encuentra fuera del marco normal de la experiencia habitual”.

DSM-III y DSMII-R, American Psychiatric Association (1980, 1987)

Clarificándose este concepto en el DSM-IV y conceptualizándose como

“un acontecimiento estresante y extremadamente traumático”.

DSM-IV, American Psychiatric Association (1994)

El individuo debe haber respondido al acontecimiento traumático con intenso terror, horror o desesperanza. El énfasis en la reacción del individuo y no tanto en el tipo de acontecimiento traumático fue el cambio fundamental introducido por la versión del DSM-IV.

En relación con este aspecto, no todos los individuos presentan TEPT tras la vivencia de una experiencia traumática. Si bien el factor de estrés es necesario para el desarrollo del trastorno, no parece ser suficiente para explicarlo (Kaplan, Sadock y Grebb, 1994), destacando la reacción del sujeto a la experiencia traumática como una de las variables implicadas en su desarrollo. Como indica el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), el impacto del estresor depende tanto de la objetividad de la experiencia traumática como de la percepción de amenaza o trauma por parte del individuo. Esta acentuación en la respuesta emocional del individuo al suceso traumático es una de las diferencias principales del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) con la Clasificación Internacional de las Enfermedades³ que, a semejanza del DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) y del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987), pone el énfasis en el suceso traumático, cuya naturaleza resultaría perturbadora para la mayoría de los individuos.

⁽³⁾CIE-10; World Health Organization, 1993

La definición del estresor ha llegado a ser progresivamente más amplia y, de la exigencia de que el suceso debería encontrarse fuera de la experiencia humana habitual, se pasa en la actualidad a incluir sucesos que no necesariamente revisten esta característica de anormalidad y que no tienen por qué haber sido experimentados por el individuo propiamente, pero que deben producir reacciones emocionales intensas (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994). Como destaca Báguena (2001), estas especificaciones han conducido a una ampliación de los acontecimientos evaluados y, por tanto, de los colectivos vulnerables a desarrollar sintomatología postraumática.

Estudios

La experiencia de acontecimientos potencialmente traumáticos se encuentra presente en todas las sociedades y contextos, con una prevalencia más alta de lo que podría suponerse, con porcentajes en población general que superan la mitad de los encuestados (Kessler y otros, 1995) y se acercan, en la mayoría de estudios norteamericanos a prácticamente su totalidad: 77% a 90% (Breslau y otros, 1998; Stein, Walker, Hazen y Forde, 1997), si bien los estudios epidemiológicos europeos han obtenido cifras ligeramente inferiores (Darves-Bornoz y otros, 2008).

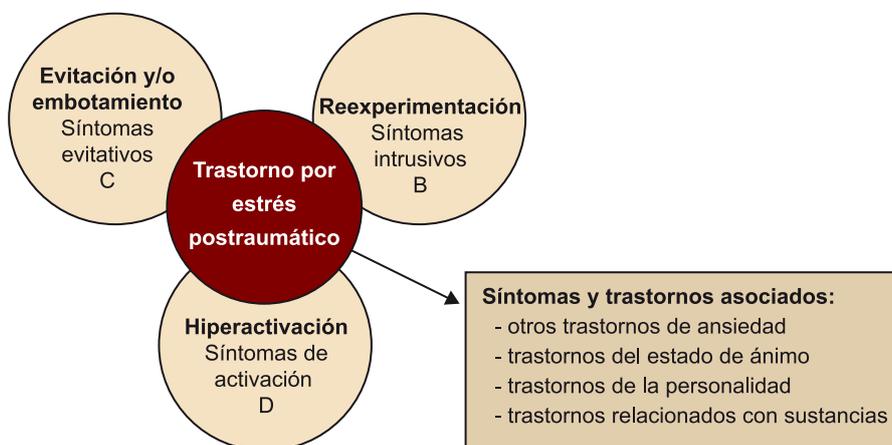
Los síntomas del TEPT abarcan tres áreas principales:

- La **reexperimentación** persistente del acontecimiento, a través de imágenes y pensamientos intrusivos y recurrentes, *flashbacks* y alucinaciones, respuestas fisiológicas ante estímulos que recuerdan el acontecimiento, sueños y pesadillas, entre otros (criterio B).
- La **evitación** conductual y cognitiva de aquellos estímulos asociados al acontecimiento traumático y/o el **embotamiento-paralización** de la reactividad general del individuo (criterio C).

- La **hiperactivación psicofisiológica**, con dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad y ataques de ira, un estado de alerta constante y respuestas exageradas de sobresalto (criterio D), entre otros (American Psychiatric Association, 2002) (ved la figura 3).

Por otro lado, en las últimas décadas se ha propuesto la existencia de un posible diagnóstico del **TEPT parcial**, referido a aquellos casos que presentan el mínimo número de síntomas requeridos para el criterio de reexperimentación y cumplen el criterio de evitación o el de hiperactivación propuestos por el DSM para el diagnóstico del TEPT (Stein y otros, 1997). La inclusión de este diagnóstico permite el reconocimiento de un conjunto de individuos que, tras la experiencia de un acontecimiento traumático, presentan una cierta sintomatología postraumática, si bien no llegan a cumplir todos los criterios para ser diagnosticados de TEPT (Báguena, 2001).

Figura 3. Componentes del TEPT



Como se observa en la figura 3, y como ilustran diversos estudios epidemiológicos, en los individuos con TEPT destaca la elevada frecuencia de otros trastornos psiquiátricos, entre los que aparecen trastornos de la personalidad (Pietrzak, Goldstein, Southwick y Grant, 2011a), el abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas, trastornos de ansiedad como el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico y las fobias, y trastornos del estado de ánimo, como la depresión (Kessler y otros, 1995). Si bien el tipo de muestra utilizado y los instrumentos aplicados dificultan las comparaciones entre estudios, la comorbilidad del TEPT con distintos trastornos del eje I, especialmente con la depresión mayor y el trastorno de ansiedad generalizada, es más una norma establecida que una excepción (Pietrzak, Goldstein, Southwick y Grant, 2011b).

Por otro lado, algunos estudios también indican la relación existente entre el TEPT y la experiencia de diversos acontecimientos traumáticos a lo largo de la vida de la víctima o lo que ha venido llamándose **revictimización**, cuando se compara a estos individuos con otros sin trastorno (Davidson, Hughes, Blazery George, 1991). Esta comorbilidad y victimización múltiple provoca que el tratamiento del trastorno sea difícil y que requiera de una especial sensibili-

dad clínica, así como de una intervención multimodal. Una reciente revisión de aquellos tratamientos que han demostrado mayor eficacia en su aplicación a víctimas de acontecimientos traumáticos es la de Foa, Keane, Friedman y Cohen (2009).

Cabe destacar que la inminente publicación de una nueva versión del DSM ha provocado múltiples discusiones sobre los síntomas que pueden englobarse bajo el diagnóstico de TEPT y, especialmente, su ubicación como trastorno de ansiedad, abogándose por una nueva categoría bajo el título de **trastornos relacionados con trauma y estrés** (*trauma and stressor related disorders*) (Friedman y otros, 2011).

En relación con el diagnóstico de TEPT en menores, se acepta que niños, niñas y adolescentes pueden también vivir este tipo de experiencias traumáticas, ya sea directa o indirectamente, y desarrollar la tríada de síntomas característicos del trastorno. Sin embargo, los profesionales refieren que el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, hasta el momento, sigue estando demasiado centrado en los adultos y abogan por unos criterios diferenciales, cuando se aplique a menores. Esta propuesta parece que ha quedado recogida en la quinta versión del manual que, si bien en el momento de redacción de este documento aún no ha sido publicada, apunta a una diferenciación en los síntomas postraumáticos que presentan menores y adultos.

En adultos, la presencia de TEPT en víctimas de países y acontecimientos traumáticos diversos ha sido publicada en múltiples estudios, oscilando este porcentaje en función de la experiencia victimizante y situándose entre el 46,2% en víctimas de violencia doméstica al 66,7% en víctimas del terrorismo o el 69,9% en víctimas de una agresión sexual (Echeburúa, Corral y Amor, 2003).

Algunos estudios han sugerido la existencia de determinadas variables que parecen aumentar el riesgo de exposición a acontecimientos traumáticos, así como el desarrollo de estrés postraumático tras esa exposición.

Los estudios epidemiológicos revisados constatan la existencia de estas variables y la distribución no azarosa del trastorno en la población (por ejemplo, Breslau y otros, 1998; Costello, Erkanli, Fairbank y Angold, 2002; Davidson y otros, 1991). La existencia de traumas anteriores, la percepción del acontecimiento traumático como extremadamente grave y la intensidad de la respuesta emocional al mismo son algunas de las variables que parecen influir en el desarrollo de TEPT. Estudios biológicos recientes, por otro lado, parecen indicar que la alteración de regiones específicas del cerebro, especialmente aquellas relacionadas con el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y la presencia de respuestas neuroquímicas atípicas ante el acontecimiento traumático, como un bajo nivel de cortisol y una elevada aceleración cardíaca, pueden facilitar el desarrollo de este trastorno (ved la revisión de Yehuda, 2004). A su vez, la existencia de diferencias en función del sexo de la víctima han sido constata-

TEPT en niños y adolescentes

Los estudios sobre prevalencia de trastorno por estrés postraumático son escasos en población infantil y adolescente, si bien la presencia de sintomatología postraumática suele situarse entre un 30% y un 60% de los menores víctimas de acontecimientos violentos (ved la revisión de Yule, 2001), lo que puede considerarse una minoría substancial.

Lectura recomendada

Podéis ver el trabajo de Flouri respecto a la necesidad de analizar estos factores:

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, págs. 373-379).

das en gran parte de los estudios (Breslau y otros, 1998; Kessler y otros, 1995), atribuyendo otras estas diferencias al sistema de diagnóstico utilizado (Peters, Issakidis, Slade y Andrews, 2006).

Son diversos los autores que han planteado que, si bien el diagnóstico de TEPT suele describir con mucha precisión los síntomas que experimenta una persona que ha sufrido un acontecimiento traumático puntual, con una duración limitada, este no permite incluir la gravedad de las consecuencias psicológicas que resultan de la experiencia de un acontecimiento traumático prolongado y repetido, como suelen ser las experiencias de victimización en la infancia.

Cabe destacar que, durante acontecimientos traumáticos prolongados y repetidos como son las experiencias de victimización en la infancia, la víctima suele encontrarse en un estado de cautiverio, ya sea físico o emocional. En estas situaciones, la víctima se halla bajo el control del victimario y esto tiene una serie de implicaciones en su autopercepción, en la propia percepción que tenga del victimario, en su sistema de creencias, entre otros, que no quedan recogidos en los criterios estrictos propuestos en el DSM.

La nueva categorización de Herman (1997) se basa en la propuesta de Leonore C. Terr, centrada en las victimizaciones infantiles, y quien ya en 1991 propuso discriminar entre:

- trauma tipo I: se refiere a un acontecimiento puntual,
- trauma tipo II: se refiere a una exposición repetida, crónica, a acontecimientos traumáticos, que suele iniciarse en una edad temprana.

La utilidad de esta clasificación, de forma similar a la de Herman (1997), son sus implicaciones terapéuticas que tienen en cuenta un grupo de víctimas, con características distintas, en función de los diferentes síntomas que presentan y de las diferentes experiencias de victimización que han vivido.

2.2. Consecuencias de la victimización: más allá del trastorno por estrés postraumático

Pero el trastorno por estrés postraumático no es la única afectación que pueden presentar las víctimas. Es posible afirmar, como hacen Baca y Cabanas (2003), que el diagnóstico de TEPT no agota la riqueza de la psicopatología que acompaña a las víctimas de la violencia, estén o no presentes síntomas compatibles con este diagnóstico. Son varios los autores que han criticado las limitaciones de un diagnóstico que, inicialmente, surge en el ámbito de los veteranos de guerra y que, posteriormente, pretende englobar a todas las víctimas de acontecimientos traumáticos (Summerfield, 2001).

Trastorno por estrés postraumático complejo

La psiquiatra Judith L. Herman, de la Universidad de Harvard, propone en 1997 un nuevo diagnóstico para estas víctimas denominado trastorno por estrés postraumático complejo, el cual, si bien no varía significativamente del diagnóstico original, sí que tiene implicaciones importantes en la posterior intervención con estas víctimas, que tendrá que ir dirigida a tratar toda una serie de síntomas asociados, además de la sintomatología postraumática *per se*.

Los efectos adversos de la violencia sobre el desarrollo del individuo han sido demostrados por múltiples estudios (MacMillan, 2001). Se ha constatado que la victimización infantil, los diferentes abusos y los maltratos que puede sufrir un niño comportan graves secuelas para sus víctimas, que pueden perdurar a lo largo de los años y constituirse en importantes problemas psicosociales en la edad adulta.

Desde el ámbito de la psicopatología del desarrollo, los resultados de diversos estudios sugieren que la vivencia de una experiencia fuertemente estresante, como es cualquier forma de victimización interpersonal, en un período de alta plasticidad neuronal como la infancia, provoca disregulaciones en el desarrollo neurofisiológico cerebral, lo que, a su vez, parece conllevar problemas de relación, disregulación del estado de ánimo y la conducta, así como múltiples problemas sociales y emocionales en etapas posteriores (Putnam, 2006).

A la vez, las experiencias de violencia en los adultos también suponen un grave riesgo de desajustes en el estado emocional de sus víctimas, pudiendo encontrar, además de síntomas postraumáticos, depresión, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias, entre otras frecuentes consecuencias.

2.3. Vulnerabilidad y protección en víctimas: el constructo de resiliencia

No todas las víctimas presentan sintomatología psicopatológica o una afectación en su funcionamiento habitual tras la experiencia de victimización, demostrando la investigación que una parte de ellas se recupera rápidamente de estas experiencias traumáticas y que, únicamente, algunas de ellas presentarán problemas psicológicos a largo plazo (sobre un tercio de los menores que han sido maltratados, según Dumont, Widom y Czaja, 2007; más del 90% de los varones y casi el 80% de las mujeres expuestos a sucesos traumáticos, según Yehuda, 2004).

Sin embargo, la existencia de una fuerte tendencia social, especialmente por parte de algunos profesionales, a creer que todas las víctimas presentan consecuencias adversas derivadas de su experiencia de victimización, lo que ha sido denominado **sesgo del trauma** o *trauma-bias* (ved Hill, 2011) es una realidad a la que debemos enfrentarnos como victimólogos.

No todas las víctimas requieren de un tratamiento psicológico, como ha venido constatándose en los últimos años de forma empírica. La intervención psicológica siempre supone unos efectos en la persona que la recibe (Bootzin y Bailey, 2005) y, cuando no es necesaria, estos efectos pueden agravar el estado de la persona intervenida.

Lectura recomendada

Para una revisión de estas dificultades, podéis ver:

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

Lectura recomendada

Para una completa revisión del impacto físico, psicológico, sexual y reproductivo, social, económico y financiero, de la violencia interpersonal en sus víctimas, podéis ver:

United Nations (1999). *Handbook on Justice for Victims*.

E. G. Krug y otros (2002). *World report on violence and health*. Ginebra: World Health Organization.

Debemos recordar que la victimización no constituye un trastorno psicológico, sino que es, en sí misma, una experiencia vital que puede llegar a generar un nivel de malestar psicológico que acabe configurando un cuadro clínico, dependiendo de múltiples variables y recursos que presente la víctima. En este sentido, no todas las víctimas presentan las mismas características, ni muestran las mismas necesidades. Por consiguiente, no todas ellas pueden recibir las mismas formas de tratamiento e intervención.

Cabe destacar los trabajos de revisión de Van Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch y Emmelkamp (2002) y Ehlers y Clark (2003) respecto a las intervenciones tempranas con víctimas de acontecimientos traumáticos. Los autores muestran que los estudios empíricos llevados a cabo sobre la eficacia de este tipo de intervenciones han confirmado la existencia de un considerable grupo de víctimas que requiere de un tiempo para poder procesar la experiencia de victimización por sí mismas y que las intervenciones tempranas, como el *psychological debriefing*, en este colectivo, pueden llegar a generar un importante malestar que interfiere con su capacidad natural de recuperación, llegando incluso a anularla.

Etimológicamente, el concepto *debriefing* quiere decir 'hablar, explicar lo que ha sucedido' y tiene su origen en un tipo de intervención llevada a cabo con combatientes durante la Primera Guerra Mundial. En 1970, aparece el término *psychological debriefing* aplicado a aquellas intervenciones psicológicas que se realizan en el campo militar y en personal de servicios de rescate y emergencias con la finalidad de reducir su estrés. En la actualidad, se ha ampliado su campo de actuación y se aplica a cualquier individuo expuesto a una situación traumática. Se trata de una intervención puntual, mediante una conversación semiestructurada que tiene como finalidad la expresión emocional de las víctimas de acontecimientos traumáticos, con el objetivo de reducir la posibilidad de desarrollar síntomas psicopatológicos posteriores.

En función de estos y otros resultados, la propia World Health Organization ha desaconsejado, oficialmente, el uso de este tipo de intervenciones.

Sin embargo, profesionales que aplican intervenciones similares, como la denominada *critical incident stress management*, han mostrado su defensa de este tipo de técnicas (ved, por ejemplo, Mitchell, 2004) indicando que deben seguirse una serie de principios que guíen la intervención del profesional en momentos de crisis, evitando así que esta sea dañina para las víctimas (Everly, Flannery y Eyster, 2002).

Página web

Para ampliar información sobre esto, podéis leer el artículo "Single-session psychological debriefing: Not recommended", que encontraréis en: <http://www.who.int/hac/techguidance/pht/13643.pdf>.

El Critical Incident Stress Management es un programa de tratamiento ideado por Jeffrey T. Mitchell, en 1983, que consiste en grupos estructurados de discusión habitualmente llevados a cabo en las primeras 24-72 horas posteriores al acontecimiento traumático (en la mayoría de los casos, se interviene en el lugar de los hechos), en una sesión de unas 2 horas de duración.

Como manifiesta Herrera Moreno (2009), no puede desligarse la polémica generada ante este tipo de intervenciones de un cierto trasfondo económico y empresarial, dentro de lo que se ha conceptualizado como *industria terapéutica*, y que debe ser denunciado por la victimología.

Es evidente que la relación entre la experiencia de victimización y el desarrollo de trastornos psiquiátricos no parece ser directa, abriéndose la investigación de los últimos años al concepto de **resiliencia** o resistencia al estrés (Masten, 2001).

El término resiliencia surge para describir la capacidad de una persona de mantener su estabilidad y equilibrio ante situaciones que suponen un desafío o un riesgo (Bonanno, 2004). Esta capacidad o habilidad supone una adaptación exitosa, a pesar del riesgo y la adversidad (ved la revisión de Masten y Obradović, 2006). Para la mayoría de autores, sin embargo, la resiliencia no se refiere a la invulnerabilidad frente al estrés sino a la capacidad de recuperarse ante eventos estresantes. Supondría la capacidad de una persona o grupo para desarrollarse adecuadamente, proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de situaciones traumáticas, que pueden llegar a ser graves (Vanistendael y Lecomte, 2002).

Desde la perspectiva de este proyecto docente, y enmarcando el concepto de resiliencia en el ámbito victimológico, esta se entendería como un proceso dinámico que implica una interacción entre variables de riesgo y variables de protección, más que una capacidad o habilidad única; es decir, una relación entre recursos y vulnerabilidades del propio individuo, internos y externos a este, que actuarían conjuntamente para modificar los efectos adversos de un acontecimiento negativo, como la victimización (Rutter, 1999).

Página web

Podéis visitar la web de la International Critical Incident Stress Foundation

Lectura recomendada

Para una extensa exposición de esta polémica, podéis ver:

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, págs. 45-79).

La presencia o ausencia de ciertas variables, no únicamente relacionadas con las características objetivas de la experiencia de violencia sino también con factores individuales y psicosociales, de manera consistente, facilitarían la aparición de trastornos psicopatológicos en situaciones de estrés; mientras que la presencia o ausencia de otras variables minimizaría o anularía los posibles efectos psicológicos relacionados con esa situación y proporcionaría al individuo la capacidad de resistencia frente a ese estresor (Rutter, 2007) (ved la figura 4).

Figura 4. Componentes de la resiliencia



Fuente: adaptado de Echeburúa (2004)

La investigación ha demostrado que esta capacidad de resistencia o **resiliencia** puede residir tanto en características del individuo como en circunstancias de su entorno; asimismo, ha ilustrado su carácter no permanente, viéndose influida por el propio desarrollo del sujeto y los soportes y ayudas que pueda recibir.

Para Echeburúa (2009), junto al elemento **objetivo** de la propia victimización, reside un elemento **subjetivo**, vinculado a las emociones, que la víctima desarrolla como consecuencia. En palabras de 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”.

Es, por tanto, el proceso o mecanismo de interacción entre el individuo y la situación, no la experiencia de victimización en sí, aquello que conlleva un riesgo o se constituye en protección, configurándose en un punto de inflexión o *turning point* en la vida de este (Rutter, 1999). La resiliencia, desde esta perspectiva, no solo no es un concepto relativo a una habilidad estable sino que se constituye en un constructo, conformado por un conjunto de variables que pueden y deben desarrollarse.

Estos resultados suponen la obertura a un amplio campo de trabajo y grandes posibilidades de prevención terciaria para los profesionales, que deben tener como finalidad potenciar los recursos que presentan las víctimas, más que focalizarse en sus debilidades y necesidades de intervención y tratamiento (Van Dijk, 2009). Un mejor conocimiento de las variables implicadas en los procesos de protección de las víctimas, alejado de ideas preconcebidas donde la víctima es un ser pasivo e indefenso, que no dispone de recursos para superar la victimización, permitirá un mejor y más efectivo tratamiento de estas, así como la prevención de problemas psicológicos posteriores.

En este sentido, se hace patente la necesidad de una política victimal, del mismo modo que existe una política criminal, que permita prevenir situaciones de riesgo y posible victimización secundaria, así como actuar sobre aquellas víctimas que, habiendo experimentado ya un acontecimiento victimizante, presentan riesgo de sufrir otros delitos y sus consecuencias adversas asociadas (Rodríguez Manzanera, 2008).

Si bien el estudio de la resiliencia y las variables de vulnerabilidad y protección presentes en víctimas es reciente, los resultados obtenidos impulsan a la realización de nuevos trabajos, con víctimas de delitos diversos, que permitan clarificar el efecto de estas variables en su bienestar psicológico.

3. Visión social de las víctimas

Cabe destacar que la estigmatización y connotaciones negativas asociadas a muchas de las formas de victimización interpersonal y, en algunos casos, su generalización a las víctimas de estos sucesos, explica la reducción del apoyo social disponible para estas víctimas, lo que incrementa de forma muy significativa el riesgo de problemas psicológicos posteriores.

En este sentido, “victimization is perception” (Ronel, Jaishankar y Ben-simon, 2008).

En la victimización existe la percepción de la propia víctima, que puede o no identificarse como tal, la percepción del victimario sobre el suceso y su supuesta responsabilidad en este, pero también la percepción del entorno, de la comunidad, que atribuye unas u otras características a la víctima y al victimario, define lo que es o no es victimización y, por tanto, trata a los protagonistas del suceso de uno u otro modo en función de estas percepciones subjetivas.

De hecho, son muchas las víctimas que rechazan este término y prefieren ser denominadas *supervivientes*, subrayando su capacidad de afrontamiento y superación de la victimización. Van Dijk (2009) ha presentado una amplia disertación sobre el término *víctima* y las connotaciones que supone para el individuo a quien se le asigna esta etiqueta.

De acuerdo con este autor, *víctima* proviene del término latino *victima*, referido al objeto de un sacrificio; la víctima es, por tanto, alguien que se ofrece como sacrificio.

Esta connotación se incluye en muchas otras lenguas, principalmente del entorno occidental, como el alemán (*Das Opfer* o el sacrificio), el sueco (*Brottsoffer*, el sacrificio del delito), o el islandés (*Foernarlamb*, el cordero sacrificial), entre otras. En general, la palabra *víctima* refiere, en todas las lenguas europeas, a los animales sacrificados en rituales religiosos. Tanto el cristianismo como el judaísmo y el islamismo presentan significados similares, si bien, por ejemplo en China o Japón, el concepto para designar a una víctima se refiere a *la parte dañada*, de forma mucho más objetiva y neutral. En las culturas occidentales, se reconoce a la víctima su sufrimiento derivado de la victimización y, a la vez, se pretende desarrollar en ella un espíritu de sacrificio, por el cual debe

servir al orden social de su comunidad y no mostrar deseos de venganza, sino aceptar un rol pasivo dentro del proceso de justicia que otros desarrollarán en su nombre.

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

Van Dijk (2009)

Siguiendo a Van Dijk (2009), el concepto de víctima o *victim label* transmite la connotación de una atribución inalterable, con lo que cualquier recuperación o superación de este estado se vislumbra, en cierto modo, imposible. Esta connotación, sin embargo, va en contra de las manifestaciones realizadas por las propias víctimas, cuando se estudia a estas. El denominado crecimiento posttraumático, que aparece cuando la víctima es consciente de su fortaleza y de su capacidad para afrontar la victimización, se da con una frecuencia más elevada de lo que podría suponerse. En nuestro país, los trabajos teóricos de Vera Poseck, Carbelo Vaquero y Vecina Jiménez (2006), entre otros, han asentado las bases de esta nueva perspectiva de trabajo con víctimas. Por este motivo, ha empezado a defenderse el concepto de superviviente frente al de víctima (Spalek, 2006).

Cabe destacar que las primeras reacciones de la víctima suelen estar marcadas por la necesidad de esconder las consecuencias de la victimización y evitar detallar la experiencia, dado que ello implica remover sentimientos dolorosos y, además, es percibido como una confesión de la debilidad personal ante la agresión. La aceptación del hecho de haberse convertido en un sujeto necesitado de ayuda no es, por tanto, un proceso fácil, a lo que cabe añadir una actitud social y, en demasiadas ocasiones, también del ámbito profesional, paternalista y sobreprotectora que describe a la víctima como una persona pasiva que no puede, ni debe, tomar decisiones sobre su propia victimización. Todo ello provoca una gran discrepancia entre lo que el individuo espera tras la experiencia victimizante y lo que se espera de él y el rol que se le atribuye, por parte del entorno social (Van Dijk, 2009).

Lo que ha sido denominado como el efecto *naming, blaming, claming* (Felstiner, Abel y Sarat, 1980), se refiere a las dificultades que tienen las víctimas, especialmente aquellas de delitos sexuales, para poner nombre a lo que les ha ocurrido (*naming*), culpar al victimario y no culparse a sí mismas (*blaming*), así como revelar su victimización y testificar ante un tribunal, explicando con detalle su experiencia (*claming*).

Tal cosa comporta que la víctima se muestre insegura, confusa y dubitativa en su testimonio, lo que, en lugar de ser entendido por los profesionales del ámbito judicial como característico de la experiencia de victimización, se toma como indicador de menor credibilidad del relato.

Lecturas recomendadas

Podéis ver los trabajos de Bonanno sobre resiliencia ante acontecimientos traumáticos o la revisión de Zoellner y Marcker, sobre crecimiento posttraumático:

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, págs. 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, págs. 526-553).

La estigmatización que se asigna a la víctima puede generar una conducta de evitación social, debido a los sentimientos negativos (ansiedad, impotencia) que puede provocar estar cerca y apoyar a estos individuos. Debe entenderse que la sociedad trata de olvidar lo sucedido y las víctimas se convierten en un recuerdo continuo de la vulnerabilidad humana, lo que destruye el denominado **sesgo optimista** (*optimistic bias*) de su entorno según el cual el individuo subestima su vulnerabilidad personal ante acontecimientos vitales adversos (Weinstein, 1989). De este modo, la escasa disponibilidad de apoyo social que perciben las víctimas de violencia sexual o maltrato intrafamiliar, entre otros, muy probablemente, se encuentra influida por las actitudes que existen en la sociedad ante estas experiencias y que dejan, en muchos casos, a la víctima sola con su dolor.

A su vez, las experiencias de victimización actúan contra la denominada *creencia en un mundo justo* (Lerner, 1980), según la cual el individuo considera que, simplemente a través de su propia conducta, puede tener control sobre lo que le sucede y minimizar su vulnerabilidad, ya que los acontecimientos negativos únicamente les ocurren a quienes se los merecen. La única forma de seguir creyendo que se vive en un mundo justo es culpabilizar a la víctima por lo sucedido. En caso contrario, la información discordante con estos supuestos básicos de confianza y fe en el futuro y en los demás no puede integrarse y el individuo debe asumir que es vulnerable, que se encuentra en riesgo y que sus supuestos básicos sobre el mundo y sobre sí mismo son erróneos. Según Lerner (1980), la víctima más culpabilizada será aquella que es inocente y cuyo sufrimiento no puede ser subsanado, dado que es la que genera un mayor malestar en el observador.

Este hecho ha sido constatado en estudios empíricos, como los de Correia y Vala (2003), quienes demuestran que aquellos individuos con una mayor creencia en el mundo justo son los que culpabilizan a la víctima en mayor medida, especialmente si la consideran inocente y esta presenta un sufrimiento persistente. De hecho, la sobreexposición ante los medios de comunicación al dolor de algunas víctimas puede acabar generando respuestas contrarias a las esperadas por parte de la sociedad general, que pasa de una compasión global o *global compassion* a una fatiga por compasión o *compassion fatigue* (ved al respecto el trabajo de Höijer, 2004). En palabras de Herrera Moreno (2009), “no se puede apelar a la solidaridad social de una manera indefinida y prolongadamente” (pág. 84), generándose en el observador una reacción de cansancio y fatiga que puede llevar al rechazo y la victimización secundaria de la víctima.

Son bastantes los autores que han intentado explicar el porqué de la culpabilización de la víctima de acontecimientos violentos; entre ellos, destaca Janoff-Bulman (1989), con su modelo de los supuestos básicos, como una de las investigadoras que más ha influido en las perspectivas actuales. En su trabajo, la autora defiende la existencia en el individuo de tres supuestos sobre el mun-

do y sobre sí mismo que producen equilibrio, estabilidad y coherencia y que, en caso de verse contradichos, conducirían a sentimientos de vulnerabilidad y culpa. Los tres supuestos básicos son:

1) Creencia en un **mundo benevolente**: basada en que el mundo y las personas que lo integran son buenos.

2) Creencia en un **mundo con sentido y significado**; este supuesto se encuentra integrado por tres condiciones distintas que un individuo puede adoptar:

- existe un principio de justicia que distribuye las consecuencias, positivas y negativas, según el mérito del individuo;
- las consecuencias son controlables y, a través de la propia conducta, el individuo puede tener control sobre lo que le sucede y minimizar su vulnerabilidad;
- o, como creencia opuesta a las anteriores, el mundo se rige por el azar, no es posible controlar los acontecimientos y, por tanto, la distribución de consecuencias positivas y negativas es azarosa.

3) Creencia en el **valor propio del individuo**, formada por tres supuestos:

- el individuo tiene una percepción positiva de sí mismo y se considera valioso;
- el individuo tiene autocontrol y su conducta es precavida, evitando de este modo consecuencias negativas, y
- el individuo es afortunado y esta suerte le sirve de protección ante acontecimientos negativos.

En general, el modelo presenta ocho postulados: benevolencia del mundo, benevolencia de sus integrantes, principios de justicia, control y azar y dimensiones del individuo como ser valioso, con autocontrol y suerte. Estos postulados no son estáticos y a lo largo de la vida, y en base a las experiencias personales, el individuo puede aumentar o disminuir su creencia en algunos de ellos. Sin embargo, ante la experiencia de victimización, la información discordante con los supuestos básicos es demasiada y puede llegar a desbordar al individuo, puesto que este no puede afrontar la situación e integrar la nueva información con sus supuestos anteriores. El individuo debe asumir que es vulnerable y que sus supuestos básicos sobre el mundo y sobre sí mismo son erróneos. Una forma frecuente de afrontar esa nueva información sin variar los supuestos básicos sobre el mundo es culpar a la víctima por lo sucedido.

La rabia hacia el victimario, pero también hacia el sistema social y el entorno que no ha sabido o no ha podido protegerla, los deseos de venganza, la ira y un rol activo e implicado en el proceso de justicia y en las propuestas de reformas y cambios que supongan mejoras para el colectivo con el que la víctima se ve identificada, tampoco son comportamientos que encajen en la visión social de indefensión, pasividad y discreción que debe mostrar una víctima en la sociedad (Van Dijk, 2009). De este modo, puede entenderse que, con frecuencia, se den conductas por parte del entorno, de los medios de comunicación y de los propios profesionales, que generan victimización secundaria, al no poder encuadrar sus estereotipos y creencias previas respecto a las víctimas y los procesos de victimización con la víctima real que están tratando.

Son diversos los casos de víctimas que, tras una actitud activa y un rol que no cumple las expectativas sociales, son culpabilizados por los medios de comunicación.

Ejemplo

Como el caso de la austríaca Natascha Kampusch, a quien los medios llegaron a acusar de cómplice de su propio secuestro a los 10 años de edad tras negarse a recibir tratamiento psicológico, o los padres de Madeleine McCann, desaparecida en Portugal el 3 de mayo del 2007, quienes han sido acusados de haber fingido el secuestro de su hija para cubrir su asesinato y que han recibido disculpas de los diarios *Daily Star* y *Daily Express* por sus sistemáticas acusaciones.

De hecho, se ha demostrado empíricamente que los sentimientos de ira y rabia son muy frecuentes en víctimas de delitos y que la relación de estos sentimientos con la presencia de sintomatología postraumática es muy elevada (ved, por ejemplo, el metanálisis de Orth y Wieland, 2006). Estas víctimas también requieren de atención y comprensión, que no siempre los profesionales ni los programas de tratamiento ofrecen, al no cumplir con las conductas esperables de lo que debería ser una víctima **ideal** (ved la tabla 1).

Tabla 1. Características de la víctima ideal

1. DEBILIDAD
La víctima es débil, en comparación con el victimario. La víctima ideal es probablemente una mujer, está enferma, es muy mayor o muy joven (o presenta una combinación de estas características).
2. VIRTUOSIDAD
La víctima presenta un comportamiento virtuoso o, como mínimo, en el momento de la victimización se encontraba encargándose de sus legítimas y ordinarias tareas cotidianas.
3. INOCENCIA
La víctima no contribuyó a la victimización y no es culpable de lo sucedido.
4. VICTIMIZACIÓN PUNTUAL Y AZAROSA
La víctima no mantiene ninguna relación y no sabe quién es el <i>desconocido</i> que ha cometido el delito, lo que implica que el victimario es un individuo más que una organización, y que la victimización es un incidente único que se produce en una sola ocasión.
5. VICTIMARIO CLARAMENTE CULPABLE

Fuente: adaptación de Christie (1986)

Lectura recomendada

Sobre el caso de Natascha Kampusch, podéis leer el artículo "Victim or villain: Austria decides", publicado en *The First Post* el 20 de septiembre del 2006.

El victimario es, inequívocamente, grande y malvado.

6. VÍCTIMA NO AMENAZADORA

La víctima tiene la combinación justa de poder, influencia o simpatía para obtener estatus de víctima sin amenazar intereses sociales contrarios.

Fuente: adaptación de Christie (1986)

Este atractivo social por la imagen de la víctima ideal, o lo que Herrera Moreno (2009) denomina **idealidad victimal**, y tendencia al olvido y al rechazo de la víctima real, a veces se muestra explícitamente, pero en muchas ocasiones permanece latente, subrayando la autora la posibilidad de que esta óptica distorsionada respecto a lo que es, y lo que no es, una víctima, influya en el modo de regular del legislador.

Cabe añadir que, en el ámbito de la disciplina victimológica, se ha pasado de un enfoque centrado en la defensa de los derechos de la víctima, previamente considerados y aprobados por la comunidad, por la sociedad general, a una orientación focalizada, principalmente, en la percepción de la propia víctima respecto a lo que necesita y requiere para superar la victimización, constituyéndose en un cambio de paradigma denominado *victim's victimology* o **victimología de las víctimas** (Ben-David, 2000) que ha dado lugar, entre otros, a nuevos movimientos que pretenden subsanar estas debilidades del sistema y reducir la victimización secundaria.

En este sentido, es indispensable que los profesionales que trabajan en servicios de atención a víctimas escuchen a estas y sean conscientes de la importancia del apoyo percibido en su bienestar psicológico, presente y futuro, evitando una nueva victimización durante el proceso de revelación, denuncia y juicio, pero también a lo largo del proceso terapéutico. El profesional, por otro lado, debe saber reconocer cuándo necesita –e ir a solicitar– supervisión y apoyo por parte de otros profesionales, pero también por parte de su entorno, dada la afectación emocional que puede derivarse vicariamente del trabajo con víctimas de violencia interpersonal (Baca y Cabanas, 2003).

Debe tenerse en cuenta que la **orientación** y *counselling* presentan, en la actualidad, un lugar prominente la disciplina victimológica, siendo los denominados procesos de desvictimización una de las áreas de desarrollo más importantes de la victimología.

La desvictimización supone el proceso de reparación y reorganización que la víctima debe llevar a cabo para que la victimización deje de ser su presente y pase a ser un recuerdo del pasado.

En palabras de Echeburúa (2010, pág. 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”.

Este proceso no se limita a la intervención psicológica, sino que supone también la actuación del ámbito judicial e, incluso, de un cierto reconocimiento social. En este sentido, la aparición de nuevas formas de justicia que tienen en cuenta las necesidades de las víctimas, desde sus propias percepciones y valoraciones, como son la justicia terapéutica o los procesos de justicia restaurativa, supone un gran avance dentro de esta nueva perspectiva victimológica.

Lecturas recomendadas

Para una revisión y análisis de la aplicación de la justicia terapéutica, ved:

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

Para ver la descripción y el desarrollo de los principios de justicia restaurativa, podéis consultar el manual:

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

4. Aspectos metodológicos y de investigación en victimología

La criminología, y dentro de ella la victimología, como se ha visto, se han caracterizado por la integración de disciplinas diferentes, procedentes de ámbitos distintos, con la finalidad de explicar el comportamiento criminal y, específicamente en el caso que nos ocupa, a la víctima y los procesos de victimización y desvictimización (ved la figura 5).

Figura 5. Modelo sustancial de estudio de la victimología



Fuente: adaptado de Kirchoff (2006)

La procedencia múltiple de su contenido y corpus teórico, así como la voluntad de integración que han caracterizado a la victimología desde sus inicios, forman parte de su identidad como disciplina científica, si bien suponen, a la vez, continuos cuestionamientos a esta. Así, la inexistencia de un método propio es vista como un punto débil de su autonomía científica (Tamarit Sumalla, 2006).

En este sentido, la aplicación del método científico es una condición necesaria para que las conclusiones de la investigación victimológica puedan ser formuladas con pretensión de validez, como verdades científicas. La victimología debe seguir, por tanto, este método en sus investigaciones, si desea constituirse como disciplina científica.

En palabras de Yela (1994), el método científico permite explicar sistemáticamente, empíricamente y, cuando es posible, experimentalmente, los fenómenos a estudiar exigiendo, por tanto, la comprobación sistemática –a partir de la recogida de datos– y la formulación de hipótesis relativas al objeto de estudio, llegando, de este modo, a conseguir un conjunto organizado de conocimientos.

A su vez, en la planificación de la investigación criminológica, ejercen un papel relevante otras dimensiones de la actividad intelectual que han sido a menudo consideradas como ajenas a la actividad científica. De este modo, la intuición y la experiencia del investigador son indispensables en la delimitación del campo previo a investigar.

La opción metodológica de la victimología pasa actualmente por una integración de los métodos válidos y reconocidos en las ciencias sociales, junto con las peculiaridades específicas del objeto de estudio que pretende analizar. En este sentido, la investigación en victimología se caracterizará por la complejidad y heterogeneidad que definen al objeto de estudio de las ciencias sociales, es decir, a la realidad social. Así pues, a una realidad múltiple le corresponderá una aproximación empírica multidimensional, dado que no es posible conocer todos los fenómenos y situaciones sociales de forma unitaria y homogénea. En este contexto, el investigador en victimología deberá utilizar distintos métodos para abordar las distintas realidades que componen su objeto de estudio, lo que ha venido a llamarse pluralismo metodológico en el ámbito sociológico (Rubio y Varas, 2004).

En cuanto a los distintos métodos, de modo genérico, hay que tener presente la diferencia entre métodos cuantitativos y cualitativos (ved Arnau, 2003).

- La **metodología cuantitativa** tiene en su base una perspectiva nomotética, cuya finalidad es obtener reglas generales a partir de la observación de una muestra representativa de la población general del problema que se plantea, de forma similar a lo que se hace en ciencias naturales.
- Por su parte, la **metodología cualitativa** presenta una orientación más idiográfica, centrada en el estudio individual y comprensivo del objeto a analizar. Esta orientación parte de la convicción de que el mundo social no puede ser analizado de la misma manera que el mundo natural.

Así pues, desde una perspectiva cuantitativa, los datos a obtener ya estarían delimitados a priori a partir de las variables definidas y de su operacionalización. En cambio, desde una perspectiva cualitativa, los datos que se obtienen podrían dar cabida a otros datos distintos a los concebidos inicialmente. Los instrumentos a utilizar también son diferentes en ambas perspectivas, destacando desde una perspectiva cuantitativa los cuestionarios, escalas, encuestas

Lectura recomendada

Podéis ver el manual de referencia:

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

estructuradas que hayan sido construidas para medir las variables que interesa conocer. En cambio, desde una perspectiva cualitativa, se usarían entrevistas en profundidad, entrevistas semiestructuradas o no estructuradas, grupos focales o entrevistas grupales, entre otras, para recabar datos respecto de las dimensiones que interesa estudiar (Vera y Villalón, 2005).

La opción a favor de una metodología cuantitativa o cualitativa se ha planteado durante mucho tiempo en términos dicotómicos, si bien algunos autores han defendido la riqueza que supone el uso combinado de datos cuantitativos y cualitativos en el objeto de estudio de las ciencias sociales (Yoshikawa, Weisner, Kalil y Way, 2008) y en la actualidad se imponen cada vez más las estrategias integradoras que apuestan por la superación de la dualidad y por el uso de métodos que permitan, en toda su extensión, comprender la realidad victimológica.

Siguiendo esta perspectiva, el método científico se basa en la observación objetiva de los fenómenos que desean estudiarse bajo condiciones conocidas y replicables, que pueden ir desde la observación en condiciones naturales –que derivará en la investigación descriptiva– a la observación en condiciones rigurosamente producidas y controladas, como es la investigación experimental.

Dentro de este continuum, en la disciplina victimológica las principales estrategias metodológicas utilizadas han sido la observacional, la clínica, la correlacional, la cuasiexperimental y la epidemiológica, siendo la experimental muy reducida dadas las propias características del objeto de estudio de la victimología, que dificulta controlar de forma tan exhaustiva y precisa todas las variables implicadas en la realidad social, y llegar a determinar relaciones de causalidad.

1) Siguiendo a Anguera (1978), si se realiza una planificación cuidadosa, sistemática y no esporádica del objeto a observar, y se controlan las reacciones que se realizan durante el proceso de observación, podemos hablar de la observación como método científico. En este sentido, el **método observacional** permite identificar fenómenos importantes a analizar y sugiere posibles variables a manipular en métodos experimentales y cuasiexperimentales, siendo la observación, en muchos casos, el punto de partida de la investigación que se pretende llevar a cabo.

2) El **método clínico**, por su parte, si bien ampliamente aplicado en las ciencias de la salud, puede también aplicarse a las ciencias sociales y, con especial interés, a la victimología, dado que se basa en el estudio prolongado de casos, analizándolos cualitativamente y obteniendo una idea global del fenómeno estudiado, que puede ser un individuo, un programa de intervención o prevención, o un grupo social específico, entre otros. Una de las modalidades más

conocidas de este método es el estudio de caso único, donde se profundiza en diversos aspectos de un mismo fenómeno, sin intención de generalizar sino de comprender su idiosincrasia y complejidad.

Un estudio publicado desde esta perspectiva es el de Barberet (1996), sobre la victimización de prostitutas en Andalucía.

3) Por su parte, el **diseño correlacional** presenta un carácter descriptivo de la realidad, y suele ser utilizado para recoger, ordenar y clasificar datos del objeto de estudio a analizar, en un contexto natural, sin intervenir en este. Es un tipo de método de gran utilidad en los primeros estadios de la investigación y cuando se desea determinar la relación existente entre dos comportamientos o entre las respuestas a dos preguntas de un cuestionario, examinando si estos dos grupos de factores están o no asociados o correlacionados.

Siguiendo este diseño, suelen utilizarse como método victimológico las entrevistas a víctimas del delito, una vez su experiencia es ya conocida por las autoridades y en las que se les pregunta sobre su satisfacción con el procedimiento de notificación y denuncia, su estado emocional, o sus necesidades, entre otros.

En este sentido destaca el trabajo, llevado a cabo en nuestro país, de Tamarit, Villacampa y Filella (2010), que obtiene resultados críticos respecto a la atención a las víctimas del delito.

4) El **método cuasiexperimental** es otro de los que empieza a ser más utilizados en la disciplina victimológica. Su finalidad es, como en el método experimental, encontrar relaciones causales entre determinadas variables o fenómenos, si bien el investigador no puede, en este caso, cumplir los estrictos requerimientos del método experimental, controlando parcialmente las variables, aplicándose el diseño a escenarios naturales y estudiándose grupos ya existentes y no creados específicamente para la investigación. En síntesis, un diseño cuasiexperimental se produce al aplicar diseños experimentales a una situación real, sin cumplir los requisitos de control experimental.

Estudios que han aplicado el método cuasiexperimental en el ámbito victimológico son, por ejemplo, el de David Finkelhor y su equipo, en el Crimes Against Children Research Center de la Universidad de New Hampshire (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009), sobre las experiencias de victimización en un grupo de menores norteamericanos y los problemas psicológicos derivados en este grupo, al ser comparado con un grupo control, no víctima de estas experiencias.

5) Finalmente, destacan los **estudios epidemiológicos** que, en la disciplina que nos ocupa –si bien se han desarrollado instrumentos para el análisis estadístico de la delincuencia y sus víctimas de los que tiene conocimiento los organismos oficiales, como la policía (ved Valenzuela Ratia, 2002)–, se engloban, principalmente, en las denominadas encuestas de victimización. Las encuestas de victimización han sido consideradas uno de los desarrollos científicos más importantes en el ámbito de la criminología, originándose en Estados Unidos a finales de los años sesenta (Schneider, 2001). Este tipo de estudios indagan,

a partir del reporte de las propias víctimas, la extensión y características de la criminalidad, sin que esta tenga que ser conocida por los organismos oficiales (Luque Reina, 2006).

Básicamente, los estudios con encuestas de victimización pueden clasificarse en cuatro categorías:

- Encuestas de victimización internacionales, basadas en el análisis de muestras representativas de diferentes países, lo que permite la comparación cross-cultural.

España ha participado en dos de estas encuestas, en 1989 y en 2005 (International Crime Victims Survey, ICVS).

- Encuestas de victimización nacionales.

Como el reciente estudio de García España y otros (2010) sobre la victimización en España a partir de las encuestas realizadas a las propias víctimas.

- Encuestas de victimización locales.

Como las llevadas a cabo por la Generalitat de Cataluña (Encuesta de Seguridad Pública de Cataluña).

- Encuestas de victimización especializadas, focalizadas en una forma de victimización específica, que permiten obtener una información más detallada que los formatos de encuestas anteriores, al centrarse exclusivamente en las características y particularidades de un tipo de víctima.

En este sentido destaca, por ejemplo, el estudio de López (1994), sobre abuso sexual infantil.

Si bien esta es la forma de conocer la extensión de la victimización en una comunidad más ajustada a la realidad, una de sus principales limitaciones es que, en muchos casos, estos estudios no permiten llegar a determinados colectivos de riesgo (Luque Reina, 2006).

Entre estos colectivos no estudiados destacan los menores de edad, dadas las dificultades que existen para acceder a este tipo de muestras, o aquellos individuos que son difíciles de localizar, como inmigrantes o personas que no disponen de una forma estable de localización, ya que muchos de los trabajos están basados en métodos de obtención de información telefónicos, entrevistas por Internet o por correo ordinario, dificultando de este modo su participación.

La victimología tiene como objetivo esencial la elaboración de un corpus teórico contrastado mediante el uso del método científico, que permita explicar los procesos de victimización y desvictimización con rigurosidad.

Si bien el conjunto de conocimientos teóricos victimológicos es rico y se ha constituido, a lo largo de las últimas décadas, a partir de la integración de diferentes disciplinas, su conocimiento científico, basado en la contrastación de estas teorías con la realidad social, mediante un método válido y fiable, es to-

davía escaso y requiere de una mayor aplicación del método cuasiexperimental, y no meramente de la descripción del fenómeno objeto de estudio, como ha venido haciéndose mayoritariamente hasta el momento en nuestro país.

Es prioritario que los futuros profesionales criminólogos conozcan y sepan llevar a cabo investigaciones metodológicamente rigurosas, cuya finalidad sea, además de conocer la realidad social, dar solución a problemáticas vinculadas con la disciplina, que puedan generalizarse y aplicarse con el sustento de la teoría pero también con la fuerza de los resultados contrastados en la investigación.

Resumen

En este módulo, se ha podido revisar la importancia actual que tiene la figura de la víctima en el ámbito criminológico, si bien una revisión histórica constata que aquella no ha recibido una atención ni tratamiento homogéneos y continuados por parte del ámbito profesional y académico hasta hace relativamente poco tiempo.

La estigmatización y connotaciones negativas asociadas a muchas de las formas de victimización interpersonal y, en algunos casos, su generalización a las víctimas de estos sucesos explica la reducción del apoyo social disponible para estas víctimas, así como, en cierta medida, el escaso interés que este colectivo ha despertado para los profesionales.

El malestar que puede llegar a suponer la experiencia de violencia no se limita al diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, ni afecta a las todas las víctimas de estos sucesos, lo que ha dado lugar a una nueva línea de estudio centrada en identificar y potenciar los denominados factores de protección que conforman la denominada capacidad de resiliencia en estos sujetos.

La victimología constituye una ciencia multidisciplinar, que ha podido enriquecerse de los trabajos previos de estudiosos de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud, lo que en ocasiones supone dificultades al tratar de definir el método de investigación más adecuado para sus objetivos específicos.

La aplicación del método científico a los estudios victimológicos, sin embargo, constituye una condición imprescindible para que las conclusiones de la investigación victimológica puedan ser formuladas con pretensión de validez, como verdades científicas.

Ejercicios de autoevaluación

1. El concepto de víctima...

- a) incluye a personas que hayan sufrido, de modo directo o indirecto, las consecuencias de un hecho delictivo.
- b) se refiere, únicamente, a las víctimas directas de actos de violencia interpersonal.
- c) no considera a aquellas personas que hayan experimentado desastres naturales, catástrofes o accidentes.
- d) supone, en todos los casos, un vínculo directo con el desarrollo de trastorno por estrés postraumático.

2. En la actualidad, la victimología...

- a) presenta una perspectiva autonomista, que defiende esta como ciencia autónoma e independiente.
- b) supone una línea integradora, que incluye esta como una parte de los estudios criminológicos.
- c) asume la negación de su existencia y su dispersión entre las ciencias sociales y las de la salud.
- d) dirige sus esfuerzos a desarrollar unas bases sólidas de la disciplina mediante el desarrollo de investigaciones y estudios.

3. La participación de la víctima en el proceso judicial mediante los *victim impact statements* (VIS)...

- a) supone una falta de respeto a los derechos del acusado y la inclusión de informaciones alejadas de la objetividad que debe suponer el proceso judicial.
- b) se encuentra en la línea ideológica defendida en la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder (1985).
- c) se ha constatado que incrementa el malestar psicológico de la víctima y produce una visión negativa del sistema de justicia.
- d) supone un impacto muy significativo en la sentencia impuesta por el juez al imputado.

4. Trasladarse a vivir a otro país, en busca de mejores opciones laborales...

- a) puede clasificarse como una experiencia victimizante, según el modelo propuesto por Finkelhor (2007).
- b) puede clasificarse como una experiencia traumática, según el modelo propuesto por Lazarus y Folkman (1984).
- c) puede clasificarse como una experiencia estresante, según el modelo propuesto por Holmes y Rahe (1967).
- d) puede clasificarse como una experiencia de violencia interpersonal, según el modelo propuesto por la OMS (2002).

5. El trastorno por estrés postraumático se incluye, por primera vez, como entidad diagnóstica...

- 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. Los tres síntomas principales del trastorno por estrés postraumático son...

- a) la hiperactivación, la irritabilidad y las respuestas exageradas de sobresalto.
- b) la evitación/embotamiento, la reexperimentación y la hiperactivación.
- c) la evitación/embotamiento, la reexperimentación y la hipervigilancia.
- d) la reexperimentación, la recreación postraumática y el embotamiento.

7. Las intervenciones psicológicas tempranas con víctimas de acontecimientos traumáticos...

- a) son siempre necesarias para reducir el impacto psicológico negativo asociado con las experiencias de victimización.
- b) pueden llegar a generar un importante malestar, que interfiere con la capacidad natural de recuperación de algunas víctimas.
- c) se incluyen dentro de las recomendaciones llevadas a cabo por la Organización Mundial de la Salud.

d) pueden aplicarse, tanto a menores como a adultos, independientemente del nivel de malestar que presenten.

8. El constructo de resiliencia...

- a) se entiende como un proceso dinámico que implica una interacción entre variables de riesgo y variables de protección.
- b) se refiere al elemento objetivo de la propia victimización, a las características específicas de la situación victimizante.
- c) supone una capacidad individual de invulnerabilidad ante el estrés y frente a acontecimientos estresantes.
- d) se trata de un patrón de desadaptación general, que surge como respuesta a una experiencia victimizante.

9. Siguiendo la teoría de Lerner (1980)...

- a) la víctima será más culpabilizada cuanto más se acerque a las características de la víctima ideal de Christie (1986).
- b) la victimización supone una atribución inalterable, cuya recuperación o superación se vislumbra imposible.
- c) la víctima será más culpabilizada por aquellos individuos con una mayor creencia en el mundo justo.
- d) la victimización supone el refuerzo de los tres supuestos básicos sobre el mundo y sobre sí mismo propuestos por Janoff-Bulman (1989).

10. La estrategia metodológica menos utilizada en la disciplina victimológica, dadas las características de su objeto de estudio, ha sido...

- a) la epidemiológica.
- b) la correlacional.
- c) la clínica.
- d) la experimental.

Solucionario

Ejercicios de autoevaluación

1. a

2. d

3. b

4. c

5. c

6. b

7. b

8. a

9. c

10. d

Glosario

desvictimización *f* Conjunto de procesos orientados a reducir las consecuencias que el hecho ha tenido para la víctima y a facilitar su recuperación, reintegración y el normal desarrollo de su vida personal y social.

iter victimae *m* Camino que sigue un individuo hasta convertirse en víctima.

resiliencia *f* Capacidad de una persona de mantener su estabilidad y equilibrio ante situaciones que suponen un desafío o un riesgo.

víctimas *f pl* Personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder (Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, 1985).

victimización interpersonal *f* Caso en el que se causa daño o perjuicio a una persona por el comportamiento contrario a las normas sociales de otra persona o grupo de personas (Finkelhor, 2007).

victimización primaria *f* Consecuencias de carácter físico, psíquico, emocional, social o económico, derivadas del hecho delictivo sobre sus víctimas directas o indirectas.

victimización secundaria *f* Impacto sufrido por la víctima derivado de su contacto con los profesionales y procedimientos de las instituciones y administraciones implicadas en la investigación del hecho delictivo desencadenante de la victimización primaria.

victimización terciaria *f* Impacto sufrido por el ofensor o terceras personas derivado de la pena impuesta a este o respuesta institucional frente al delito.

victimología *f* Ciencia multidisciplinar que se ocupa del conocimiento relativo a los procesos de victimización y desvictimización.

Bibliografía

- 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* (2.ª ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association** (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3.ª ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association** (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3.ª ed. revisada). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association** (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4.ª 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. En: J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Víctimas olvidadas* (págs. 23-41). Valencia: 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, págs. 479-492).
- Barberet, R. M.** (1996). "Victimización de prostitutas en Sevilla y Málaga". *Boletín Criminológico* (núm. 19, págs. 1-4).
- Bassouni, M. C.** (2006). "International recognition of victims' rights". *Human Rights Law Review* (vol. 2, núm. 6, págs. 203-279).
- Ben-David, S.** (2000). "Needed: Victim's victimology". En: P. C. Friday; G. F. Kirchhoff (Eds.). *Victimology at the transition from the 20th to the 21st century* (págs. 55-72). Monshengladbach: 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, págs. 20-28).
- Bootzin, R. R.; Bailey, E. T.** (2005). "Understanding placebo, nocebo, and iatrogenic treatment effects". *Journal of Clinical Psychology* (vol. 7, núm. 61, págs. 871-880).
- Braithwaite, J.** (2002). *Restorative justice and responsive regulation*. Nueva York: Oxford University Press.
- Breslau, N.; Kessler, R. C.; Chilcoat, H. D.; Schultz, L. R.; Davis, G. C. y otros** (1998). "Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit area survey of trauma". *Archives of General Psychiatry* (vol. 7, núm. 55, págs. 626-632).
- Burgess, A. W.; Holstrom, L.** (1974). "Rape trauma syndrome". *American Journal of Psychiatry* (núm. 131, págs. 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, págs. 119-135).
- Cohen, L. E.; Felson, M.** (1979). "Social change and crime rate trends: A routine activities approach". *American Sociological Review* (núm. 44, págs. 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, págs. 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, págs. 379-400).

Costello, E. J.; Erkanli, A.; Fairbank, J. A.; Angold, A. (2002). "The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence". *Journal of Traumatic Stress* (vol. 2, núm. 15, págs. 99-112).

Christie, N. (1986). "The ideal victim". En: E. A. Fattah (Ed.). *From crime policy to victim policy: Reorienting the justice system*. Basingstoke: Macmillan.

Cuevas, C. A.; Finkelhor, D.; Turner, H. A.; Ormrod, D. K. (2007). "Juvenile delinquency and victimization. A theoretical typology". *Journal of Interpersonal Violence* (vol. 12, núm. 22, págs. 1.581-1.602).

Darves-Bornoz, J.; Alonso, J.; De Girolamo, G.; De Graaf, R.; Haro, J. y otros (2008). "Main traumatic events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey". *Journal of Traumatic Stress* (núm. 21, págs. 455-462).

Davidson, J. R. T.; Hughes, D.; Blazer, D. G.; George, L. K. (1991). "Post-traumatic stress disorder in the community: An epidemiological study". *Psychological Medicine* (núm. 21, págs. 713-721).

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

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, págs. 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". En: A. García-Pablos de Molina (Ed.). *Víctima, prevención del delito y tratamiento del delincuente* (págs. 277-292). Granada: Comares.

Echeburúa, E. (2010). "Asistencia psicológica a víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo es necesario el tratamiento?". En: J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Víctimas olvidadas* (págs. 203-221). Valencia: 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, págs. 10-18).

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

Van Emmerik, A. A.; Kamphuis, J. H.; Hulsbosch, A. M.; Emmelkamp, P. M. G. (2002). "Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis". *Lancet* núm. 360, págs. 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. US Department of Justice. Recuperado el 3 de mayo del 2012 de: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/192291.pdf>

Erez, E. (1991). "Victim Impact Statements". *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice* (núm. 33, págs. 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, págs. 216-239).

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

- Everly, G. S. Jr.; Flannery, R. B. Jr.; Eyley, V. A.** (2002). "Critical Incident Stress Management (CISM): A statistical review of the literature". *Psychiatric Quarterly* (vol. 3, núm. 73, págs. 171-182).
- Fattah, E. A.** (1967). "Vers une typologie criminologique des victims". *Revue Internationale de Police Criminelle* (núm. 209, págs. 162-169).
- Fattah, E. A.** (2000). "Victimology: Past, present and future". *Criminologie* (vol. 1, núm. 33, págs. 17-46).
- Felstiner, W.; Abel, R.; Sarat, A.** (1980). "The emergence and transformation of disputes: Naming, blaming, claiming". *Law & Society Review* (núm. 15, págs. 631-654).
- Finkelhor, D.** (2007). "Developmental Victimology: The comprehensive study of childhood victimization". En: R. C. Davis; A. J. Lurigio; S. Herman (Eds.). *Victims of crime* (3.ª ed., págs. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D.** (2008). *Childhood victimization. Violence, crime and abuse in the lives of young people*. Nueva 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, págs. 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, págs. 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, págs. 373-379).
- Foa, E. B.; Keane, T. M.; Friedman, M. J.; Cohen, J. A.** (2009). *Effective treatments for PTSD. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2.ª ed.). Nueva York: The Guilford Press.
- Forsterlee, L.; Fox, G. B.; Forsterlee, R.; Ho, R.** (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, págs. 57-67).
- Friedman M. J.; Resick, P. A.; Bryant, R. A.; Strain, J.; Horowitz, M. y otros** (2011). "Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5". *Depression and Anxiety* (vol. 9, núm. 28, págs. 737-749).
- García España, E.; Díez Ripollés, J. L.; Pérez Jiménez, F.; Benítez Jiménez, M. J.; Cerezo Domínguez, A. I.** (2010). "Evolución de la delincuencia en España: Análisis longitudinal con encuestas de victimización". *Revista Española de Investigación Criminológica* (vol. 8, núm. 2, págs. 1-27).
- Henderson, L. N.** (1985). "The wrongs of victims' rights". *Stanford Law Review* (núm. 37, págs. 937-1.021).
- 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*. Nueva York: Basic Books.
- Herrera Moreno, M.** (2006). "Historia de la victimología". En: E. Baca Baldomero; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (Eds.). *Manual de victimología* (págs. 51-78). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Herrera Moreno, M.** (2009). "Sobre víctimas y victimidad. Aspectos de controversia científica en torno a la condición de víctima". En: A. García-Pablos de Molina (Ed.). *Víctima, prevención del delito y tratamiento del delincuente* (págs. 75-109). Granada: Comares.
- Hill, J. K.** (2011). "Victimization, resilience and meanings-making: Moving forward in strength". *Victims of Crime Research Digest, Issue No. 2*. Department of Justice Canada. Recuperado el 6 de mayo del 2012 de: http://www.justice.gc.ca/eng/pi/rs/rep-rap/rd-rt/rd09_2-rr09_2/pl.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, págs. 513-531).
- Holmes, T. H.; Rahe, R. H.** (1967). "The social readjustment rating scale". *Journal of Psychosomatic Research* (núm. 11, págs. 213-218).
- Hoyle, C.; Zedner, L.** (2007). "Victims, victimization, and criminal justice". En: M. Maguire; R. Morgan; R. Reiner (Eds.). *The Oxford handbook of Criminology* (4.ª ed., págs. 461-495). Oxford, UK: Oxford University Press .
- Jaishankar, K.** (2008). "What ails victimology?". *International Journal of Criminal Justice Sciences* (vol. 1, núm. págs. 1-7).
- Janoff-Bulman, R.** (1989). "Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct". *Social Cognition* (núm. 7, págs. 113-136).
- Kardiner, A.** (1941). *The traumatic neuroses of war*. Nueva York: Hoeber.
- Kessler, R. C.; Sonnega, A.; Bromet, E.; Hughes, M.; Nelson, C. B.** (1995). "Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey". *Archives of General Psychiatry* (núm. 52, págs. 1.048-1.060).
- Kaplan, H. I.; Sadock, B. J.; Grebb, J. A.** (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry* (7.ª ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Keaton, T.; Godfrey, B. S.** (2007). "Setting the scene: A question of history". En: S. Walklate (Ed.). *Handbook of victims and victimology*. Devon, GB: Willan Publishing.
- Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B. F.; Droegemueller, W.; Silver, H. K.** (1962). "The battered-child syndrome". *Journal of the American Medical Association* (vol. 1, núm. 181, págs. 17-24).
- 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, págs. 7-28).
- Kirchhoff, G.** (2006). Perspectives on victimology: The science, the historical context, the present. Recuperado el 15 de octubre del 2011 de: <http://www.gerdkirchhoff.de/upload/dokumente/Internet%20Version%20History%20of%20Victimology.doc>
- Krug, E. G.; Dahlberg, L. L.; Mercy, J. A.; Zwi, A. B.; Lozano, R.** (2002). *World report on violence and health*. Ginebra: World Health Organization.
- Landau, S. F.; Freeman-Longo, R. E.** (1990). "Classifying victims: A proposed multidimensional victimological typology". *International Review of Victimology* (núm. 1, págs. 267-286).
- Landrove Díaz, G.** (1998). *La moderna victimología*. Valencia: 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*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Lerner, M. J.** (1980). *The belief in a just world*. Nueva 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 victimización". En: E. Baca Baldomero; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Manual de victimología* (págs. 207-231). Valencia: 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, págs. 1-22).
- Masten, A. S.** (2001). "Ordinary magic: Resilience processes in development". *American Psychologist* (núm. 56, págs. 227-238).
- Masten, A. S.; Obradović, J.** (2006). "Competence and resilience in development". *Annals New York Academy of Sciences* (núm. 1.094, págs. 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, págs. 45-79).

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

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

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

Mitchell, J. T. (2004). Crisis intervention and Critical Incident Stress Management: A defense of the field. Recuperado el 26 de abril del 2012 de: <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, págs. 698-706).

Peters, L.; Issakidis, C.; Slade, T.; Andrews, G. (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, págs. 81-89).

Pietrzak, R. H.; Goldstein, R. B.; Southwick, S. M.; Grant, B. F. (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, págs. 678-686).

Pietrzak, R. H.; Goldstein, R. B.; Southwick, S. M.; Grant, B. F. (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, págs. 456-465).

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

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

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

Ronel, N.; Jaishankar, K.; Bensimon, M. (2008). *Trends and issues in victimology*. UK: 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, págs. 119-144).

Rutter, M. (2007). "Resilience, competence, and coping". *Child Abuse & Neglect* (núm. 31, págs. 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, págs. 449-468).

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

Stein, M. B.; Walker, J. R.; Hazen, A. L.; Forde, D. R. (1997). "Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey". *American Journal of Psychiatry* (vol. 8, núm. 154, págs. 1.114-1.119).

Straus, M. A. (1979). "Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CTS) Scales". *Journal of Marriage and the Family* (vol. 1, núm. 41, págs. 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, págs. 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". En: E. Baca Baldomero; E. Echeburúa Odriozola; J. M. Tamarit Sumalla (coord.). *Manual de victimología* (págs. 17-47). Valencia: 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, págs. 281-298).
- Terr, L. C.** (1991). "Childhood traumas: An outline and overview". *The American Journal of Psychiatry* (vol. 1, núm. 148, págs. 10-20).
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention** (1999). *Handbook on justice for victims*. Centre for International Crime Prevention. Recuperado el 23 de noviembre del 2011 de: <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*. Criminal Justice Handbook Series. Recuperado el 7 de diciembre del 2011 de: http://www.unicef.org/protection/files/UNODC_Handbook_on_Justice.pdf
- Valenzuela Ratia, D.** (2005). "Víctimas de la actividad criminal". *Boletín Criminológico* (núm. 60, págs. 1-4).
- Van der Kolk, B. A.** (2007). "The history of trauma in psychiatry". En: M. J. Friedman; T. M. Keane; P. A. Resick (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and Practice*. Nueva York: The Guilford Press.
- Van Dijk, J.** (2009). "Free the victim: A critique of the Western conception of victimhood". *International Review of Victimology* (núm. 16, págs. 1-33).
- 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, págs. 85-87).
- Vera Poseck, B.; Carbelo Vaquero, B.; Vecina Jiménez, M. L.** (2006). "La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático". *Papeles del Psicólogo* (vol. 1, núm. 27, págs. 40-49).
- Walker, L.** (1979). *The battered women*. Nueva York: Harper & Row.
- Weinstein, N. D.** (1989). "Optimistic biases about personal risks". *Science* (núm. 24, págs. 1.232-1.233).
- Wertham, F.** (1949). *The show of violence*. Nueva 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*. Ginebra.
- Yehuda, R.** (2004). "Risk and resilience in posttraumatic stress disorder". *Journal of Clinical Psychiatry* (vol. 1, núm. 65, págs. 29-36).
- Yela, M.** (1994). "El problema del método científico en Psicología". *Anuario de Psicología* (núm. 60, págs. 3-12).
- Yoshikawa, H.; Weisner, T. S.; Kalil, A.; Way, N.** (2008). "Mixing qualitative and quantitative research in developmental science: Uses and methodological choices". *Developmental Psychology* (núm. 44, págs. 344-354).
- Yule, W.** (2001). "Post-traumatic stress disorder in children and adolescents". *International Review of Psychiatry* (núm. 13, págs. 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, págs. 526-553).