

fundación

ASMOZ

formación on-line

Asistencia a las Víctimas de Experiencias Traumáticas

1.2.3. Victimización primaria, secundaria y terciaria

Profesora: © Paz del Corral Gargallo



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Victimización primaria	3
3. Victimización secundaria	8
4. Victimización terciaria	11
5. Conclusiones	11
Lecturas recomendadas	13

1. INTRODUCCIÓN

El daño psicológico sufrido por la víctima se relaciona directamente con el hecho traumático (*victimización primaria*), pero también con otros factores que pueden agravar el daño psicológico de la víctima, como el funcionamiento del sistema judicial (*victimización secundaria*).

A veces, la victimización deriva indirectamente de los efectos negativos derivados de la relación que mantiene una persona con otra que se encuentra en una situación especial (por ejemplo, de reclusión) (*victimización terciaria*).

En resumen, el daño psicológico generado por un suceso traumático puede ampliarse o reducirse en función de una serie de circunstancias que van más allá del mero hecho traumático en sí mismo.

2. VICTIMIZACIÓN PRIMARIA

La victimización primaria deriva directamente del hecho violento. De este modo, cualquier suceso traumático afecta profundamente a la confianza de la persona en sí misma y en los demás. La víctima puede quedarse sin elementos de referencia externos e internos. Los síntomas derivan de la vivencia súbita de indefensión y de pérdida de control, del temor por la propia vida y de la humillación de haber sido violentada en la intimidad. El trauma amenaza a tres supuestos básicos de la vida: a) el mundo es bueno; b) el mundo tiene significado; c) y, por último, el yo tiene un valor. Y la ruptura del sentimiento de seguridad y control supone un desmoronamiento de los postulados básicos de confianza necesarios para una vida cotidiana normal.

Las víctimas tienden a revivir intensamente, con mucha frecuencia y de forma involuntaria el suceso vivido, bien en forma de pesadillas, bien en forma de recuerdos agobiantes y de sentimientos perturbadores, que pueden activarse ante cualquier estímulo, por mínimo que sea (ruido inesperado, imagen súbita, conversación relacionada indirectamente con el tema, etcétera). Todo ello viene a reflejar que las imágenes de lo ocurrido quedan grabadas a fuego en la memoria icónica del sujeto. El sistema de alarma psicobiológico se encuentra permanentemente sensibilizado frente a posibles señales ambientales de peligro. Es

como si la memoria *se encasquillase* y no pudiera dar una salida normal a las experiencias vividas. Estos "*flashback*" son como pesadillas diurnas y suponen la evocación involuntaria de un recuerdo perturbador que acude *sin pedir permiso* y hace revivir la situación traumática del pasado. De este modo, la persona, por un espacio de tiempo que puede oscilar entre algunos segundos y unas cuantas horas, pierde total o parcialmente el contacto con la realidad actual.

Hay una diferencia entre los pensamientos intrusivos y los "*flashback*". Unos y otros pueden formar parte del trauma. Los pensamientos intrusivos constituyen *recuerdos* (eso sí, muy vívidos) recurrentes de lo que sucedió antes y durante el suceso traumático. Un "*flashback*", por el contrario, supone además revivir el acontecimiento (personas, luces, sonidos, olores, etcétera), como si estuviese ocurriendo *ahora mismo*. La intensidad de la vivencia y su carácter impredecible generan en la víctima una sensación de terror.

Además, las personas afectadas se encuentran permanentemente en un estado de alerta y sobresaltadas, presentan dificultades de concentración en las tareas cotidianas, se muestran irritables (casi como volcanes a punto de estallar) y tienen problemas para conciliar el sueño. Por ello, tienden a sentirse desbordadas por los acontecimientos cotidianos y a estar persuadidas de que ya nada está bajo su control. Un estado permanente de alerta lleva al agotamiento porque, además de estar alterado el sueño, todos los sentidos de la víctima están atentos sin descanso a los posibles peligros de la vida cotidiana.

Las conductas de evitación desempeñan un papel muy importante en las limitaciones experimentadas por las víctimas. Además de rehuir las situaciones y los lugares relacionados directa o indirectamente con el suceso (como salir a la calle, tratar con personas desconocidas, viajar, quedarse solas en casa, etcétera) y las lecturas o películas que puedan recordar el trauma, resulta aún más problemático para las personas afectadas que tiendan a evitar las conversaciones sobre lo ocurrido, incluso con las personas más allegadas, y hasta los pensamientos relacionados con el acontecimiento. Las víctimas tienden a no compartir con otras personas estos dolorosos recuerdos (como consecuencia de la actitud evitativa y del temor a la reexperimentación), sino que los sufren solas, temiendo haberse convertido en seres anormales o extraños. Esto último puede ser especialmente problemático. Si el superviviente de un suceso traumático se aísla y rechaza hablar y aun pensar sobre un acontecimiento que le ha resultado desbordante, entonces

no se desahoga, no puede poner orden en el caos emocional, no reevalúa cognitivamente lo ocurrido y no recibe el plus de apoyo emocional por parte de los seres queridos.

Más allá de las dificultades directamente observables, un síntoma característico de las personas afectadas -y muy difícil de tratar- es la anestesia emocional, que, si bien contribuye a aliviar el dolor sufrido por la víctima, a largo plazo tiene consecuencias perjudiciales para ella. Las víctimas pueden, en algunos casos, describir lo ocurrido, pero manifiestan problemas de expresión emocional (tristeza, infelicidad, dolor, etcétera), como si tuvieran las lágrimas congeladas detrás de los ojos, pero sin poder hacerlas brotar. Este embotamiento afectivo dificulta las manifestaciones de ternura, lo que supone un obstáculo en las relaciones de intimidad. Ser sarcástico en una persona que antes no lo era puede ser también un reflejo de este embotamiento afectivo. Este bloqueo emocional es un caparazón, a modo de membrana, para protegerse de los recuerdos traumáticos. De hecho, si el embotamiento afectivo desaparece durante unos momentos (en una relación sexual o en un momento de confianza, por ejemplo), puede surgir un ataque de pánico. Percatarse de la normalidad de la respuesta afectiva puede hacer a la víctima sentirse más vulnerable a los recuerdos traumáticos.

Por paradójico que pueda parecer, los síntomas experimentados por la víctima suponen un intento (eso sí, fallido) de adaptarse a la nueva situación. En concreto, la evitación y el embotamiento emocional intentan prevenir futuros daños que le podrían ocurrir a la persona afectada si se implicase de nuevo en una vida activa y recuperase la confianza en las personas. A su vez, el aislamiento y la falta de comunicación delatan la vergüenza experimentada por la víctima, el miedo a evocar pensamientos angustiantes en contacto con otras personas e incluso el temor a que los tachen de raros, pero constituyen también una forma de proteger y no abrumar con sus pensamientos a sus seres queridos.

Las situaciones especialmente traumáticas, sobre todo aquellas en que la víctima se ha sentido degradada y humillada, tienen efectos devastadores sobre su autoestima. La víctima puede verse a sí misma como despreciable y, lo que es peor, sentirse dañada de forma irreversible. Es lo que ocurre a veces en los casos de terrorismo, de tortura o de violencia sexual.

En suma, la vivencia imprevisible de una *tormenta* u oleada de sentimientos negativos, la pérdida de la espontaneidad emocional y la tendencia al aislamiento social llegan a *congelar* la capacidad de disfrutar de la vida cotidiana y la implicación en proyectos de futuro. La conciencia del traumatizado minimiza el peligro antes del suceso traumático y lo maximiza después. Asimismo muchas personas se niegan a aceptar las propias necesidades emocionales y llegan a avergonzarse de pensar lo que se piensa y de sentir lo que se siente.

La consecuencia de todo ello es un deterioro de las relaciones interpersonales, la aparición de conductas impulsivas (cambio brusco del estilo de vida, automedicación, abuso de alcohol, etcétera) e incluso una transformación persistente de la personalidad de la víctima, que se puede volver más dependiente emocionalmente, más desconfiada y más irritable. Todo ello supone un intento de control de un mundo exterior percibido como hostil. Al darse cuenta la víctima de que ya no es la que era y que los demás esperan una vuelta a su conducta anterior al trauma, se puede sentir con una pérdida de ilusión por el futuro, así como con un cuestionamiento del significado y valor de la vida. La víctima puede resistirse a disfrutar de las experiencias de la vida cotidiana (la familia, el ocio, el trabajo, la actividad física, la sexualidad, etcétera) y a sentir placer u orgullo por los logros conseguidos. Aunque resulte chocante, las víctimas pueden llegar a negarse el placer o los pequeños momentos de felicidad de la vida.

La indecisión y la falta de seguridad pueden plasmarse a veces en un mayor número de errores y en una inadecuada realización de las actividades laborales. Esta conjunción del sentimiento de incapacidad con la disminución en el rendimiento puede conducir a una severa limitación de las actividades.

Las consecuencias negativas en el funcionamiento de la pareja o de la familia constituyen la traumatización secundaria. No es infrecuente, por ello, la ruptura de la pareja o, cuando menos, la alteración del sistema familiar. De este modo, como consecuencia de este efecto cascada del trauma, la víctima puede entrar en una espiral descendente que hace más y más difícil la recuperación.

Hay veces en que el trauma puede manifestarse de una forma enmascarada. En estos casos la tríada fundamental del trauma (persistencia de imágenes perturbadoras, conductas de evitación y estado permanente de alarma) puede aparecer como un daño psicológico inespecífico, en forma, por ejemplo, de

depresión, de frialdad afectiva, de consumo excesivo de alcohol o de drogas o de alteraciones psicósomáticas. Estas últimas, en forma de dolores de cabeza, colon irritable, fibromialgia, etcétera, surgen con más frecuencia cuando el dolor experimentado no se expresa, algo así como si los órganos llorasen las lágrimas que los ojos se niegan a derramar.

Por último, el malestar emocional del trauma, sobre todo cuando persisten sentimientos de culpa por las conductas realizadas, puede manifestarse a veces en forma de conductas antisociales y violentas. Esto ocurre especialmente en hombres que han estado sometidos a situaciones límite, como cuando han vivido una guerra o han estado recluidos en un campo de concentración, y se han visto implicados en situaciones de especial crueldad. La intensidad de las imágenes recurrentes es tan brutal que puede llevar a la víctima a beber alcohol, rechazar a la gente e incluso a agredirla. Las conductas violentas son, en estos casos, resultado de la inadaptación social, de la desconfianza respecto a la gente, de la soledad y del efecto del alcohol y de las drogas.

Antonio, de 24 años, es un ex soldado de Colombia que ha pedido la baja en el ejército y ha emigrado a España, en donde vive actualmente con un hermano suyo casado con una española. Capturado en una refriega con la guerrilla de las FARC, ha estado detenido en plena selva colombiana durante 1 año. Siempre ha sido una persona impulsiva y a la que le ha gustado buscar emociones fuertes. La experiencia de la guerra (muertes, destrucción, violaciones, etcétera) y del cautiverio le ha causado una gran conmoción. Según relata, ya no es el de antes. Al regresar a casa y después al venir a España, comienza a tener sueños recurrentes de tipo angustiados (ruido de aviones sobrevolando, explosiones de bombas, cadáveres de niños y mujeres en el suelo, etcétera). Le vienen constantemente a la cabeza las imágenes de la guerra. Le molesta cualquier ruido. Nunca ha sido muy sociable, pero ahora no aguanta a la gente y desconfía de todo el mundo. Tampoco soporta ver a la gente contenta. Sólo la bebida le calma durante un rato, pero enseguida se vuelve agresivo o da malas contestaciones a las personas que están a su alrededor. Ha estado implicado en varias peleas. A pesar de que su hermano tiene muchos contactos con personas colombianas, no quiere relacionarse con otras personas ni siquiera conocer chicas; sólo tiene relaciones sexuales con prostitutas. Ha tenido varios

trabajos eventuales, pero se ha cansado rápidamente de todos ellos. Se encuentra deprimido y sin ninguna ilusión por el futuro.

3. VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

La victimización *primaria* deriva directamente del hecho violento; la *secundaria*, de la relación posterior establecida entre la víctima y el sistema jurídico-penal (policía o sistema judicial) o unos servicios sociales defectuosos. Es decir, el maltrato institucional puede contribuir a agravar el daño psicológico de la víctima o a cronificar las secuelas psicopatológicas.

La victimización *secundaria* se refiere a todas las agresiones psíquicas (no deliberadas, pero efectivas) que la víctima recibe en su relación con los profesionales de los servicios sanitarios, policiales o de la judicatura (interrogatorios, reconstrucción de los hechos, asistencia a juicios, identificaciones de acusados, lentitud y demora de los procesos, etcétera) y resulta especialmente destacable en el caso de las víctimas de agresiones sexuales y de terrorismo.

En estas circunstancias la víctima experimenta una *doble herida*: *psíquica* (relacionada con el trauma vivido) y *social* (asociada a la incomprensión familiar o social experimentada o, a veces, al apoyo directo o indirecto al agresor).

Lo que puede generar victimización secundaria, sobre todo cuando se trata de agresiones sexuales, es la actuación de la policía o del sistema judicial (jueces, médicos forenses, fiscales y abogados). En estos casos las víctimas, que son habitualmente mujeres, se encuentran con un entorno constituido mayoritariamente por hombres. Por lo que se refiere a la policía, los agentes suelen estar interesados por los trámites burocráticos (toma de la declaración inmediata, cotejo de fotografías, etcétera) y por el esclarecimiento de los hechos, sin atender al drama que vive la víctima y sin informarla adecuadamente, al menos en muchos casos, del estado de las investigaciones.

A su vez, los médicos forenses, preocupados por la búsqueda de las pruebas, no siempre han tenido la sensibilidad adecuada ante el estado psicológico de la víctima. En otras ocasiones la propia prueba pericial, en donde se pone a prueba su

salud mental o se cuestiona la credibilidad de su testimonio, puede ser una fuente de victimización secundaria.

En cuanto a los jueces, éstos se limitan a aplicar el ordenamiento jurídico, que no está pensado para proteger a las víctimas, sino para perseguir a los culpables. Cuando los jueces aplican el Código Penal, se mueven en el principio constitucional de la presunción de inocencia. Por ello, hay que poner en duda la declaración de la víctima. Eso y la aplicación del principio *"in dubio pro reo"*, al margen de que constituyen un reflejo del sistema de garantías procesales, resultan con frecuencia lesivos para la víctima.

Un aspecto fundamental en la victimización secundaria es la repetición de las declaraciones y de las exploraciones y la dilación existente en el sistema de justicia actual, así como la falta de información concreta sobre la situación procesal, que no tiene por qué resultar incompatible con el secreto de sumario. La incertidumbre de un proceso penal que nunca parece concluir, así como la reacción de la parte denunciada, que puede tildar de mentirosa a la víctima, injuriarla o incluso amenazarla, contribuyen a agravar la situación emocional de la víctima. Por último, en el juicio oral, celebrado mucho tiempo después del delito, la víctima se ve obligada a revivir el hecho en público, en donde se enfrenta a preguntas no siempre formuladas con delicadeza y donde se puede poner en duda su relato de los hechos. Incluso puede darse el caso, como ocurre a veces en las víctimas de terrorismo, de que el agresor encuentra justificación y apoyo a su conducta en algunos sectores de la población, lo que se puede poner de relieve incluso en la vista oral del juicio.

Otras fuentes de victimización secundaria son los medios de comunicación, que filtran la intimidad de la víctima al gran público y que, en ocasiones, buscan una *justificación* a lo ocurrido (en el caso de las víctimas de terrorismo, ser un *delator* o *colaborador de la policía*; en el caso de las víctimas de delitos violentos, ser un *drogadicto*, una *prostituta*, un *narcotraficante*, una *persona de vida licenciosa*, o limitar el problema a una *reyerta* o a un *ajuste de cuentas*). En el caso concreto del terrorismo, las noticias de nuevos atentados o el apoyo social a los terroristas (en forma de homenajes, por ejemplo) constituyen una fuente adicional de victimización.

Andrés, de 28 años, casado y con una hija de 4 años, es un guardia civil destinado en el País Vasco desde hace 5 años. Ha sido superviviente de un atentado terrorista, en el que fallecieron dos compañeros, y se encuentra de baja laboral desde hace 6 meses. Sus heridas fueron superficiales y curaron pronto, pero se encuentra desde entonces temeroso, inseguro, deprimido e incapaz de relacionarse socialmente. Sus jefes consideran que quiere beneficiarse de esta situación y que bastante suerte tuvo con haber sobrevivido al coche-bomba. No puede soportar que se le considere como un aprovechado o como un cobarde cuando ha tenido una trayectoria impecable en la Guardia Civil y es hijo de un antiguo miembro del mismo Cuerpo. Al margen de sus compañeros directos, nadie (jefes, padres de los compañeros de su hija, etcétera) se ha interesado por su estado actual y, a veces, se siente como un apestado. Cuando ve en la calle un cartel solicitando la excarcelación de los presos o escucha alguna noticia relacionada con un nuevo atentado, se le revuelven las tripas. Lo que más le duele es la indiferencia de una gran parte de la población ante el dolor de las víctimas.

La victimización secundaria puede darse específicamente en las víctimas de terrorismo. Un pedófilo puede negar su delito o intenta justificarlo incluso, pero no reivindica el derecho a violar niños ni les echa a ellos la culpa de su conducta. En cambio, un terrorista puede justificar su conducta por móviles políticos, culpar a las víctimas por su profesión o por su militancia política y sentirse jaleado por parte del público en el juicio oral (Baca y Cabanas, 2003).

Desde otro punto de vista, quitar importancia a las quejas de la víctima, o considerar que debería recuperarse física o psicológicamente más rápido de lo que está haciéndolo, puede ser otra vía de victimización secundaria.

La revictimización institucional presenta caracteres especialmente nocivos por varias razones:

- a) porque provoca un daño emocional suplementario a personas cuyo nivel de autoestima es especialmente limitado como consecuencia del impacto generado por el hecho delictivo.
- b) porque proviene de la actuación de poderes públicos diseñados para conferir amparo a las personas cuyo proyecto vital ha sido afectado por la conducta

lesiva de otra persona. Se genera, por tanto, un efecto especialmente patógeno: las estructuras creadas para tutelar a las víctimas provocan una sensación de vacío y falta de aliento que alimenta la sensación de dolor.

- c) porque se daña a las personas que de forma casi exclusiva promueven la actuación del sistema institucional de justicia. Se quiebra, con ello, el sentido simbólico sobre el que se asienta su condición de garante de la cohesión social.

Desde una perspectiva pericial, ¿es en su totalidad el trastorno apreciado secundario al agente traumático o, por el contrario, ha aumentado o se ha mantenido derivado de la propia actividad del sistema judicial?

Acelerar las resoluciones judiciales (tanto los trámites de instrucción de las diligencias y los reconocimientos médicos como la celebración del juicio oral) impide los desarrollos psíquicos anormales, la cronificación de los trastornos y, en definitiva, la aparición de secuelas.

4. VICTIMIZACIÓN TERCIARIA

La *victimización terciaria* es el conjunto de costes de la penalización sobre quien la soporta personalmente o sobre terceros o las consecuencias del estigma social sufrido. Por ejemplo, el problema de los hijos de mujeres encarceladas que conviven con sus madres en prisión, el de las mujeres cuyos maridos están cumpliendo condena en prisión o el de los hijos que crecen en compañía exclusiva de sus madres porque está en la cárcel su padre.

5. CONCLUSIONES

Desde el punto de vista psicológico, hay tres fases dentro de las cuales la víctima se relaciona con el proceso penal. Estas tres fases se refieren a tres momentos diferentes en el tiempo, que, a su vez, tienen que ver con la forma de reacción de la víctima y los diferentes efectos psicológicos que el delito puede provocar.

La victimización primaria es aquella derivada directamente del hecho violento sobre una determinada persona. La victimización secundaria, más tardía, depende de los factores relacionados con el sistema legal, una vez que se ha denunciado el delito violento.

Por último, la victimización terciaria ocurre en un tercer tiempo, ya en el período de resolución, cuando ha terminado el proceso legal y la víctima debe afrontar y asimilar las consecuencias emocionales del delito y del proceso legal. Así, por ejemplo, las víctimas tienen que hacer frente al estigma de haber sido agredidas sexualmente o de haber sido víctimas de acoso escolar o laboral.

LECTURAS RECOMENDADAS

Baca, E. y Cabanas, M.L. (Eds.) (2003). *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos*. Madrid. Triacastela.

Baca, E., Echeburúa, E. y Tamarit, J. (Eds.) (2006). *Manual de victimología*. Valencia. Tirant lo Blanch.

Beristáin, A. (2000). *Victimología, nueve palabras clave*. Valencia. Tirant lo Blanch.
Valencia.

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

Finkelhor, D. (1999). Victimología infantil. En J. Sanmartín (Ed.). *Violencia contra niños*. Barcelona. Ariel.

Rojas Marcos, L. (2002). *Más allá del 11 de septiembre. La superación del trauma*. Madrid. Espasa Calpe.

Tamarit, J.M. (2005) (Ed.). *Estudios de victimología*. Valencia. Tirant lo Blanch.

Trujillo, M. (2002). *Psicología para después de una crisis*. Madrid. Aguilar.

Wainrib, B.R. y Bloch, E.L. (2001). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Bilbao. Desclée de Brouwer.