

LA PERCEPCIÓN DE LA VICTIMIZACIÓN CRIMINAL Y SU RELACIÓN CON EL TRAUMA PSICOLÓGICO

María Laura Cortés Psicóloga Clínica Cap. Estrés y Trauma Asociación Médica Argentina.
Centro de estudios Terapias Cognitivas

PRESENTACIÓN

La violencia urbana y el delito son fenómenos que se extienden día a día en la sociedad, y a los que están expuestos todos los habitantes de las ciudades. Si bien la expansión de la violencia y la delincuencia son hechos gravísimos que afectan a todo el entramado social, más grave aún es la percepción individual de convertirse minuto a minuto en posible víctima de un crimen, dado que aún cuando no existan hechos objetivos que amenacen la integridad física de las propias personas o la de los demás, pero exista la percepción permanente de vivir dentro de un contexto social inseguro y violento, los sujetos podrán ver afectado su funcionamiento global al resultar victimizados por esta percepción, lo cual debe ser considerado como la exposición a un trauma repetido prolongado.

Hasta hace no muchos años, la violencia urbana en sus diferentes manifestaciones estaba en otros países o en otras ciudades de Latinoamérica. Esta situación era mirada por los argentinos desde lejos, pero, con el devenir del tiempo, las diferentes coyunturas sociales, políticas y económicas, hicieron que los individuos, habitantes de las grandes urbes de Argentina, valoren a su entorno como amenazante, lo cual implica un peligro para el bienestar biopsicosocial y un mayor riesgo de desarrollar patologías psíquicas, en este caso, un trauma psicológico.

METODOLOGÍA

Procedimiento de muestreo

Se trabajó con una muestra al azar. El tamaño de la muestra se estableció en 50 sujetos adultos, de 18 a 65 años de edad, residentes en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires, Argentina.

Técnica de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta cerrada, que fue autoadministrada por los sujetos. La misma abarcó indicadores de Victimización Criminal y de Trastorno por Estrés Postraumático (según criterios diagnósticos del DSM-IV). La finalidad perseguida fue explorar la percepción de los sujetos sobre el tema de la violencia urbana y la delincuencia y su relación con el desarrollo del Trastorno por Estrés Postraumático.

Sistema de variables

La información de la encuesta se dividió en tres grandes bloques:

1. Datos personales de los encuestados: sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, profesión y ocupación.
2. Preguntas referidas a la variable "Percepción de victimización criminal": victimización, miedo, sensación de inseguridad, cambio de conductas y estimación del número de delitos.
3. Preguntas referidas a la variable "Trastorno por Estrés Postraumático", en base a los 17 síntomas del DSM-IV.

Recolección de la información

La administración de las encuestas se realizó desde el 8 de Septiembre de 2001 hasta el 2 de Octubre del mismo año.

Resultados

A través del análisis de las encuestas y de la aplicación de instrumentos teóricos para estudiar los testimonios recogidos se pudo confirmar la hipótesis de trabajo sobre la percepción de la victimización criminal y su incidencia en el desarrollo del Trastorno por Estrés Postraumático. Los datos analizados resultan muy convincentes sobre la idea en torno de la cual giraba la investigación: que el Trastorno por Estrés Postraumático no era meramente atribuible a hechos traumáticos objetivos tales como guerras, desastres naturales, accidentes, actos de terrorismo, entre otros, sino que la percepción, la valoración individual de la victimización criminal, puede llegar a generar también este trastorno.

Para explorar la percepción frente al delito de los sujetos, se les preguntó como había evolucionado el total de hechos delictivos en la Argentina durante el año 2000 en comparación con el año anterior. El 96% de los sujetos consideró que habían aumentado en un 53%, cuando en realidad habían disminuido en un 3%, lo cual muestra la distorsión cognitiva existente entre la percepción y los datos ofrecidos por estudios estadísticos. Probablemente esta distorsión pueda estar dada por la propagación del rumor y por la información proveniente de los medios de comunicación que actúan como fuente creíble de información, cuestiones que no se profundizan por aquí, por exceder los objetivos de este trabajo.

De las personas encuestadas, el miedo fue el principal síntoma de afectación, dado que el 98% de las mismas tiene miedo a ser víctima de un delito y el 78% experimenta miedo a convertirse en víctima de un homicidio en los próximos 12 meses. El lugar donde los individuos mostraron sentirse más inseguros es en la calle, demostrado por el 96% de respuestas afirmativas, lugar que es seguido en igual porcentaje (72%) por la sensación de inseguridad en la propia casa y en el barrio en el que vive.

Se objetiva que las personas encuestadas, al vivir inmersas en una situación de miedo crónico a convertirse en víctimas de un delito o de un homicidio, con una alta percepción de inseguridad las lleva a un estado de permanente de desconfianza frente al otro, lo cual puede ser visualizado en un cambio de conductas tales como limitar la circulación por calles solitarias o mal iluminadas (88%) y evitar todo tipo de contactos con extraños (78%) para intentar cerrar las posibilidades de ser atacado.

Dentro de las tres grandes categorías diagnósticas del DSM-IV de este trastorno, a saber: Reexperimentación, Evitación e Hiperactivación, se evidencia una mayor proporción de síntomas relativos a la Hiperactivación, lo cual es congruente con el estado de alerta permanente desencadenado por la percepción de la victimización criminal, dado que hechos que pueden llegar a ser considerados triviales, son resignificados como hechos que amenazan la integridad personal: el 94% de los sujetos reconoció vigilar en exceso diferentes situaciones, el 74% mostró sobresalto exagerado, el 70% experimentó dificultades de concentración, el 66% admitió estar irritable, y el 52% respondió tener dificultades en el sueño.

El segundo lugar es ocupado por los síntomas relativos a la Evitación: el 78% evita actividades, lugares o personas, el 74% experimenta la sensación de un futuro desolador, el 70% siente menor interés por participar en actividades que antes le agradaban, el 48% reconoce tener problemas para recordar, el 42% se siente extraño entre los que lo rodean, y el 34% ha experimentado cambios en su vida afectiva.

En la tercera posición pueden evidenciarse los síntomas relacionados con la Reexperimentación: el 74% respondió tener recuerdos o pensamientos que le provocan malestar, el 50% manifestó tener sueños o pesadillas y reacciones fisiológicas relacionados con el hecho violento al que temen, el 46% experimentó cierto malestar psicológico y el 40% respondió afirmativamente la pregunta referida a la sensación de vivir el hecho, ilusiones o alucinaciones. Cabe asimismo tener en cuenta que los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático son experimentados en mayor medida por las mujeres y también por los habitantes de la Capital Federal.

CONCLUSIONES

El crecimiento y la transformación de las ciudades ha hecho que la violencia urbana sea uno de los fenómenos más actuales de la ciudad contemporánea. En las últimas dos décadas, dentro del contexto latinoamericano se ha experimentado una disminución de la violencia política en pos del aumento de la delincuencia urbana. Si bien este es un fenómeno imposible de eludir, una percepción distorsionada de la realidad que involucre a los habitantes de las grandes urbes hace que miles de sujetos se vean amenazados, y a partir de ello, el miedo que afecta a los sujetos, hace que la vida y la existencia se transforme en sus diferentes aspectos.

Según los datos analizados, puede afirmarse que las personas que no pudieron resolver los conflictos derivados de la percepción de la victimización criminal han desarrollado alteraciones que pueden ser expresadas como trauma psicológico. Y más que ello: el funcionamiento social también se ha visto constreñido, lo cual, en última instancia lleva a que el funcionamiento global se vea afectado.

La victimización criminal puede ser visualizada como una sirena de alarma que los sujetos no dejan de escuchar, independientemente de que el peligro sea real o percibido, ya que aún cuando la dimensión subjetiva, con sus diversos sentimientos de miedo, y la dimensión objetiva del incremento de la delincuencia no guardan necesariamente correspondencia en términos de causalidad y homología, ambas son indisolubles. De todos modos, no debe olvidarse que cada persona, ante este tipo de impactos reaccionará de diferente forma, dependiendo de su grado de vulnerabilidad y de su perfil psicofísico.

Si bien aquí se pretende demostrar la gravedad de la situación, por su alta repercusión psicológica, muchas veces estas situaciones son pasadas por alto tanto por los propios individuos como por los profesionales de la salud mental, probablemente por la banalización de la situación en lo que respecta a la cuestión de la violencia urbana. Este tipo de agresión derivada de la percepción de la violencia a la que se enfrentan los sujetos a diario, disimulada, oculta, difícil de descubrir, complica que el impacto se valore en su justa medida. Si se quiere actuar con responsabilidad desde el campo de la salud mental, no debe olvidarse que los sujetos que son victimizados por el miedo a convertirse en víctima de un crimen, puede ocasionar un daño mayor que la victimización tradicional, ya que vivir dentro de un contexto donde exista cotidianamente una amenaza permanente de victimización criminal, como un estresor continuo que perdura en el tiempo, lesiona significativamente el funcionamiento de las personas.

Es así que los sujetos experimentan su percepción de la violencia urbana como dramática e inacabable lo cual los lleva a vivir en un estado de angustia permanente, que limita sus capacidades de respuesta, dejando lugar a que aparezca la herida traumática a través de manifestaciones en los aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y sociales en total interrelación unos con otros.

Como cierre no se pretende arribar aquí a una conclusión final, sino que se pretende que esta línea de investigación continúe abierta. Así como la investigación del trauma psicológico, desde sus orígenes hasta la categorización actual del DSM-IV ha hecho mucho para paliar el sufrimiento

de los seres humanos, que muchas veces habían sido malinterpretados por no poder dimensionar justamente diferentes hechos traumáticos, no debe olvidarse que la percepción de vivir en una sociedad violenta, de convertirse en víctima de un crimen, crimen que no sólo afecte a los bienes físicos, sino que puede afectar a la vida misma en forma de lesiones que pueden llegar hasta la muerte en manos de la delincuencia es tan o más traumatizante que los diversos fenómenos que se han tomado hasta el momento actual.

Lic. María Laura Cortés
Psicóloga

BIBLIOGRAFÍA

1. ·AYNES, R. Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean. World Bank. Washington DC. 1998.
2. ·BARKAN, S. Criminology: A social understanding. New Jersey
3. ·BERGER, P y Thomas LUCKMAN. La construcción social de la realidad. Amorrortu. Buenos Aires. 1978.
4. ·BORJA, J. Ciudadanía y Espacios Públicos. Centre de Cultura Contemporanea de Barcelona. Barcelona. 1998.
5. ·CAMACHO GUIZADO, A. y A. GUZMÁN BARNEY. Ciudad y violencia. Foro Nacional. Bogotá. 1990.
6. ·CARRIÓN, F. Violencia urbana como un hecho social. En: A. Concha Eastman, F. Carrión y G. Cobo: Ciudad y violencia en América Latina. Programa de Gestión urbana. Cali. 1993.
7. ·CAZABAT, E. Una breve historia del trauma. Trabajo presentado en el II Congreso Virtual de Psiquiatría. Febrero, 2001.
8. ·CEPAL. Panorama Social de América Latina. Santiago. United Nations. ECLAC. 1994.
9. ·A.H. Trastorno por Estrés Postraumático. Gidesa. Buenos Aires. 2001.
10. ·CITARA, R. El plan penitenciario bonaerense. En: Revista del Servicio Penitenciario Bonaerense No. 8. Buenos Aires. 1995.
11. ·PLANA, J. A. Manual de asistencia integral a las mujeres víctimas de agresión sexual. Masson. Barcelona. 1998.
12. ·CRUZ, M. Proyecto Activa: La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades seleccionadas de América Latina y España. Coordinación de Investigaciones. División de Salud y Desarrollo Humano. OPS. Washington DC. EUA. 1999.
13. ·CHAMBOULEYRON, A y M. WILLINGTON. Crimen y castigo en Argentina: un enfoque empírico. Asociación Argentina de Economía Política. Buenos Aires. 1999.
14. ·DAMMERT, L. Violencia Criminal y Seguridad Pública en América Latina: Su situación en Argentina. Universidad Siglo XXI. Serie Investigación/Ciencias Sociales. Córdoba. 2000.
15. ·DELGADO AGUADO, J y J. GUARDIA MDUELL. Seguridad ciudadana y función policial: Una aproximación al análisis de entornos concretos. Unión de Ciudades Capitales Iberoamericanas. Barcelona. 1994.
16. ·ROUX, G. Ciudad y Violencia en América Latina. En: Cuadernos de Salud y Desarrollo. Vol.2. 1994.
17. ·DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico. Barcelona. Masson. 1995.
18. ·ELLIS, A. y A. ELLOT. Terapia Racional Emotiva. Ed. Pax. México. 1980.
19. ·FONT, E. Transformación en el gobierno de la seguridad: análisis y tendencias. Su relevancia en la Argentina. En M. Soso (comp.): Seguridad urbana. Nuevos problemas, nuevas perspectivas. Universidad Nacional del Litoral Santa Fé. 1999.
20. ·FREUD, S. Estudios sobre la histeria, en: Sigmund Freud, "Obras Completas". Amorrortu Ed. Buenos Aires. 1993.
21. ·GAVIRIA, A y C. PAGÉS. Patterns of crime victimization in America Latina. Inter-American Development Bank. 1999.
22. ·GIBSON, J.L y otros. Organizaciones, conducta, estructura, proceso. Interamericana de

- México. McGraw Hill. 1990.
23. HELZER y otros. Post-traumatic stress disorder in the general population. N.Engl J. Med. 1987.
 24. HACKER, F. Agresión en México. La dinámica de la violencia. MT Ed. México. 1980.
 25. HOROWITZ y otros. Signs and symptoms of post-traumatic stress disorders. Arch. Gen Psychiatry. 1980.
 26. KAPLAN, H y B. SADOCK. Sinopsis de psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1999.
 27. LANDROVE DÍAZ, Gerardo. La Moderna Victimología. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia. 1998.
 28. LAPLANCHE, J. Y otros. Diccionario de Psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires. 1996.
 29. LAZARUS, R y S. FOLKMAN. Estrés y Procesos cognitivos. Martínez Roca. Barcelona. 1986.
 30. LAZARUS, R.S. Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Desclée de Brouwe. Bilbao. 2000.
 31. MEICHEMBAUM, D. y JAREMKO, M. Prevención y Reducción del Estrés. Desclée de Brouwer, Bilbao. 1987.
 32. NEUMAN, E. Victimología. 1ª reimposición. Cárdenas Distribuidor y Editor. México. 1992.
 33. OPENHAYM, M y J. VERGARA. Represión estatal, crisis de sociabilidad y de subjetividad en América Latina. Efectos Psicosociales de las estrategias represivas en Argentina, Chile y Uruguay. CEPUR. Montevideo. 1987.
 34. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión. Washington, DC. OPS. 1978.
 35. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud. Salud y Violencia. Plan de Acción Regional. Washington DC. OPS. 1994.
 36. PETERSON, K. Post-traumatic stress disorder. A clinician's guide. Lenum Press. New York. 1991.
 37. POLITZER, Patricia. El miedo en Chile. CESOC. Santiago. Chile. 1985.
 38. ROJAS, M. ¿El crimen paga en la Argentina? En: Revista "Novedades Económicas". Abril. 1997
 39. SORIA VERDE, M.A. La víctima entre la justicia y la delincuencia. Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos de la victimización. Barcelona. 1993.
 40. DER KOLK, J. The compulsión to repeat the trauma: reenactment, revictimization and masochism. Psychiatr.Clin. North America. 1989.
 41. WEBER, M. Economía y Sociedad. México DF. Fondo de Cultura Económica. 1964.