

VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA DEL MENOR VÍCTIMA DE DELITO.

Marta de Prado García.

Psicóloga forense y sanitaria

Cuestiones médico-forenses con especial transcendencia en el proceso penal. Especial referencia a la salud mental.

19 y 20 de Junio

SUMARIO

RESUMEN	3
1. VICTIMIZACIÓN	4
1.1. VICTIMIZACIÓN PRIMARIA.....	4
1.2. VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA.....	7
2.RESILIENCIA	12
BIBLIOGRAFÍA	16



Centro de
Estudios
Jurídicos

RESUMEN

El objetivo fundamental de este artículo es dar a conocer los efectos que produce el delito en las víctimas (“victimización primaria”) y, muy especialmente, las consecuencias que tiene para ellas su trasiego a través del proceso penal (denominado “victimización secundaria”). Además se reflexionará sobre aquellas características que ayudan a las víctimas a ser más resilientes.

Son muchos los sentimientos que invaden a los pequeños que son víctimas: culpa, miedo, sentimientos ambivalentes ante el agresor, entre otros.

El impacto que nuestras intervenciones generan en los que ya son víctimas, nos debe tener en máxima alerta a fin de que los pequeños afronten el procedimiento judicial con el menor impacto emocional posible. Entendiendo la importancia y complejidad de la declaración al menor y de las garantías que el proceso debe cumplir.



1. VICTIMIZACIÓN

El daño psicológico sufrido por el menor víctima que se relaciona con el hecho traumático es el que generará la denominada victimización primaria. Posteriormente, los factores que pudieran agravar el daño como son aquellos que tienen que ver con el funcionamiento del sistema judicial, serán los causantes de la victimización secundaria. Por tanto, será fundamental conocer que el daño psicológico de los menores generado por un acontecimiento traumático puede ampliarse o reducirse en función de una serie de circunstancias que van más allá del mero hecho traumático.

1.1. VICTIMIZACIÓN PRIMARIA

Esta victimización primaria deriva directamente del hecho sufrido. Los acontecimientos traumáticos afectan a la confianza, tanto a la propia como a la que se pone en los demás. En ocasiones, los menores ayudados por el entorno, se culpan de los hechos acontecidos. En otras, la persona agresora podía formar parte de su entorno de confianza y, por tanto, esta se verá afectada ya que puede producirse cierto alejamiento emocional. Ante esta situación, el menor puede quedarse sin elementos de referencia, tanto de carácter interno como externo.

Los sucesos de carácter traumático pueden generar en el menor, la vivencia de indefensión y de pérdida de control, del temor por la propia vida y de la humillación de haber sido violentado en su intimidad.

Cuando los profesionales trabajamos con las vivencias de las víctimas percibimos diferentes modos de afrontamiento y de impacto de situaciones traumáticas similares. En muchas ocasiones estas variables van asociadas a la forma en que se ha tenido la vivencia que ha generado el daño. Existen distintos perfiles a la hora de experimentar dichas vivencias. Carrasco (2001)¹ establece una clasificación que resulta valiosa para el trabajo pericial y terapéutico. No se centra tanto en los hechos sufridos sino en la forma en que la víctima lo ha vivido. Esto permitirá una mejor valoración de lesiones y secuelas, tanto físicas como emocionales; así como el afrontamiento del trabajo terapéutico posterior. Ante un mismo hecho, las personas sienten diferentes impactos emocionales. De ahí la importancia de la siguiente clasificación:

- Una **vivencia amenazadora**, que atenta contra la integridad del sujeto, que le enfrenta a la muerte, que le genera miedo, terror entre otras emociones.
- Una **vivencia inevitable**, que se experimenta como si no existiera posibilidad de escapar de ella.
- Una **vivencia desbordante**, en la que se sobrepasa la tolerancia del sujeto a soportar conflictos.
- Una **vivencia injusta**, vivida como no merecida y ante la cual le surgen múltiples preguntas a la víctima, tales como, «¿qué he hecho yo?», «¿por qué a mí?».

¹ En Carrasco Gómez, J.J. (2001). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Editorial La Ley Actualidad.

- Una **vivencia humillante**, que impacta directamente contra la autoestima de la víctima.

Estas experiencias traumáticas amenazan a tres supuestos básicos de la vida y hace que los menores desmoronen estos postulados que son condición para una vida cotidiana normalizada. Estos supuestos son:

- 1) El mundo es bueno.
- 2) El mundo tiene un significado.
- 3) El ser humano tiene un valor, por tanto, “yo” tengo valor.

Las víctimas tienden a revivir intensamente, con mucha frecuencia y de forma involuntaria los acontecimientos traumáticos vividos. El estilo más habitual es en forma de pesadillas o sueños despiertos que generan recuerdos agobiantes y perturbadores. Los estímulos que despiertan estos recuerdos pueden ser de cualquier tipo: ruidos, imágenes, personas parecidas morfológicamente al agresor, conversaciones, palabras... Esto refleja cómo en la memoria del menor víctima han quedado grabados recuerdos, sensaciones, imágenes que activan su sistema de alerta que, tras el suceso traumático, se encuentra permanentemente sensibilizado frente a posibles señales de peligro. En este estado psíquico, los menores pierden la perspectiva espacio temporal y tienden a sentir como si el hecho traumático estuviera sucediendo en ese momento de recuerdo: “el pasado se hace presente” por un espacio de tiempo que puede oscilar entre unos segundos y unas cuantas horas, perdiendo total o parcialmente el contacto con la realidad. Lo impredecible de estos recuerdos intrusivos, genera en las víctimas una sensación de terror y falta de control que aumenta el estado de alerta.

Este estado de hiperalerta puede generar en los menores algunos de los siguientes síntomas:

- Falta de concentración en sus tareas cotidianas.
- Irritabilidad que les hace estallar de forma impredecible (como sus recuerdos).
- Problemas para conciliar el sueño y/o mantenerlo.
- Agotamiento debido a la permanente sensación de alerta, entre otros.

La sensación de pérdida de control y de desconfianza del entorno despierta el sentimiento de “estar desbordados” ante situaciones cotidianas que antes del acontecimiento traumático afrontaban sin apenas esfuerzo.

Las conductas de evitación son también parte de la sintomatología habitual de las víctimas. Rehúyen de situaciones, personas, lugares e incluso de lecturas o películas que puedan recordarles el acontecimiento traumático. En este sentido evitan las conversaciones que tengan que ver con el acontecimiento, debido a los mecanismos de defensa que se les activan².

² Los mecanismos de defensa son los recursos inconscientes que utilizamos para hacer frente a las diferentes situaciones que se dan en la vida cotidiana. Estas estrategias mentales ayudan a falsificar y distorsionar experiencias e ideas amenazantes para aumentar su sensación de seguridad, control, efectividad o utilidad. Freud, A. (1949). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Las víctimas tienden a no compartir con otras personas sus recuerdos dolorosos tanto por esta actitud evitativa como por la reexperimentación que les supone. Habitualmente, prefieren sufrirlo a solas. En el caso de los niños pequeños pueden verse afectadas sus conductas, sueño y alimentación. Este aspecto es problemático tanto para su recuperación como para el afrontamiento del procedimiento judicial. La víctima que no se desahoga en cuanto al acontecimiento traumático, no podrá poner en orden su estado de desintegración o confusión emocional y, por tanto, tampoco podrá poner en práctica sus recursos más resilientes³ sobre los que ahondaremos más adelante. En el caso de los niños más pequeños, la expresión emocional no siempre es verbal y puede hacerse desde el juego, dibujo, relato de cuentos, etc.

Por otro lado, es importante centrar la atención en la denominada “anestesia emocional” que aunque como mecanismo de defensa ayuda a que la víctima sienta aliviado su dolor emocional, tiene nefastas consecuencias en la expresión emocional. Serán incapaces de mostrar tristeza, infelicidad, rabia,... A la hora de la declaración judicial, será fundamental tener conocimiento de la activación de esta defensa psíquica para entender la falta de reactividad emocional ante los hechos que pudiera estar relatando la víctima. Será el profesional en psicología forense el encargado de informar del uso de este mecanismo.

Esta anestesia de emociones genera un embotamiento afectivo que dificulta las manifestaciones afectivas. Esto ayuda a las víctimas a encapsular los recuerdos traumáticos y, por tanto, a continuar “como si” el acontecimiento evitado no hubiera ocurrido. La evitación y el embotamiento afectivo tienen por objetivo prevenir futuros daños que le podrían ocurrir. Esto último es especialmente llamativo cuando la persona que ha agredido al menor se encontraba dentro de su círculo de confianza o entorno afectivo.

En definitiva, la vivencia de la experiencia traumática puede generar en el menor una pérdida en su espontaneidad emocional y en su creatividad, dando paso a su aislamiento social, congelando emociones y perdiendo la perspectiva temporal que permita pensar en un futuro sin trauma. La afectación en la vida familiar de los menores es llamativa cuando se da alguno de los siguientes extremos:

- Conductas impulsivas (autoagresiones, alimentación compulsiva,...)
- Dependencia intensa (no poder estar solos, ansiedad extrema cuando se separan de las personas que les generan seguridad,...)
- Depresión que en muchas ocasiones genera regresiones de carácter evolutivo. Digamos que a nivel inconsciente, el menor se diría algo así como “no quiero hacerme mayor porque mira lo que pasa cuando creces”.
- Indecisión y falta de seguridad que genera una autoestima baja y una sensación de incapacidad preocupante para el afrontamiento de la vida cotidiana.
- Alteraciones psicósomáticas como dolores de cabeza o estómago que incapacitan para una vida normalizada. El cuerpo recoge el dolor que la víctima no sabe o no puede expresar.

³La resiliencia se entiende como la capacidad que tiene el ser humano para resistir, encajar y superar la adversidad.

Cyrulnik, B. (2008). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros. Testimonios de resiliencia: el retorno a la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa.

1.2. VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

Hasta ahora veíamos como la victimización primaria derivaba directamente del acontecimiento traumático vivido. Tras este, la víctima comienza un camino donde se encontrará distintos profesionales: policía, servicios sanitarios, servicios jurídicos, servicios sociales,... Todos ellos, de forma no deliberada, contribuyen a la victimización secundaria.

Se entenderá por victimización secundaria⁴, aquellos daños o perjuicios psicológicos, sociales, judiciales o económicos que se producen en un momento posterior al delito. Ahondaremos ligeramente en cada uno de ellos:

- En el ámbito judicial, esta victimización aumenta al realizar diferentes declaraciones y explicar los hechos traumáticos, reviviendo la situación de violencia sufrida.
- En el ámbito sanitario, en ocasiones, la víctima acude primero a su médico de cabecera y, posteriormente al hospital. De esta forma, distintos profesionales se encargan de su evaluación y recuperación. Estas intervenciones, al ir directamente asociadas al acontecimiento traumático, generan en la víctima el impacto emocional ya comentado.
- Las evaluaciones médicas y psicológicas forenses que se realizan en los juzgados, incrementan esos daños debido a la exposición, a los miedos asociados a todo lo que tenga que ver con lo jurídico, a la distancia vincular que estas profesiones requieren, etc.
- Los familiares y profesionales que interaccionan de forma frecuente con el menor, pueden aumentar dicha victimización. Nos encontramos, en ocasiones, familias que son poco cuidadoras de la intimidad de la víctima o que piden mucha ayuda porque se sienten incapaces de acompañar adecuadamente, permitiendo que los niños sean preguntados de forma recurrente y colocándoles en el perfil de víctimas que poco les beneficia. Como veremos posteriormente, es fundamental que puedan poner perspectiva temporal a los hechos sufridos y sean capaces de entender que el cambio en su condición de víctimas, comienza dentro de ellos.
- Esto ocurre de forma similar en los centros escolares. Los padres cuentan al tutor de la situación sufrida por su hijo, este al jefe de estudios que posteriormente se reunirá con el equipo de orientación y con dirección para acordar una estrategia de intervención. No en todos los casos este es el mejor protocolo de intervención; la víctima necesita de su intimidad y también de un grupo de apoyo afectivo para su recuperación. Sin embargo, este grupo de apoyo debe ser elegido por el menor; los profesionales deben estar atentos para protegerle e informar a la familia en el caso de que sea necesario pero, desde mi punto de vista, debe ser un profesional en psicoterapia el encargado de la integración emocional del menor trabajando sobre sus aspectos resilientes y sobre aquellos que le paralizan.

⁴Beristain, A. (1999). *Criminología y Victimología*. Colombia: Leyer.

En el caso de los menores, esta victimización secundaria es especialmente llamativa cuando las agresiones son de carácter sexual. Por un lado, la victimización primaria genera secuelas muy importantes que complicarán el afrontamiento del procedimiento judicial al que deberán enfrentarse y que activarán la victimización secundaria. Por otro, la investigación tanto policial como las periciales médicas y psicológicas suponen en la víctima un fuerte impacto psicológico. A nivel policial, los agentes deben recoger la declaración, fotografías, ... estando especialmente atentos al esclarecimiento de los hechos y, en algunas ocasiones, obviando el drama que vive la víctima. En el caso de los médicos y psicólogos forenses, centran su trabajo en dar respuesta al objeto de la pericial, buscando pruebas, valorando su salud mental y cuestionando la credibilidad de su testimonio. Como es lógico pensar, todas estas situaciones pueden ser fuente de victimización secundaria. Por último, los distintos profesionales del ámbito de la justicia, en el cuidado de las garantías procesales, pueden generar situaciones que resulten lesivas para la víctima.

En estos casos y en la mayor parte de las intervenciones, es fundamental que las víctimas sientan que se les va informando del “para qué” de cada uno de los pasos que se van dando y de cuáles serán los siguientes. Tener cierta sensación de control sobre la situación que está viviendo es importante para el adecuado afrontamiento de la víctima. Si nos ponemos en la piel de la víctima, existen muchos procedimientos que no entienden: ¿Para qué me tiene que ver el médico del juzgado si ya me ve el del hospital?, ¿voy a tener que contarle todo lo que me ocurrió otra vez?, ¿cuántas veces más tengo que venir?... En ocasiones nos es complicado este trabajo de empatía porque estamos muy acostumbrados a “que las cosas son así”; sin embargo, si pensamos en que tenemos que ser intervenidos quirúrgicamente, ¿no se nos ocurren mil preguntas?. Los médicos nos informan de cómo será la operación, cuántas horas durará, el tiempo de hospitalización, días de baja laboral, ... y toda esta información genera que acudamos a dicha operación con cierta sensación de control y serenidad. Este mismo trabajo es el que propongo para minimizar los efectos de la victimización secundaria cuando las víctimas, menores o mayores, acuden a las sedes judiciales.

Uno de los aspectos más importantes en la victimización secundaria tiene que ver con la repetición de las declaraciones y las exploraciones por los distintos profesionales. Cuando contamos el número de estas declaraciones nos pueden parecer pocas pero pensemos en un caso concreto para valorar desde la empatía el impacto en la víctima. Carla⁵ cuenta con 15 años de edad. Haciendo un trabajo de clase con un compañero en su casa, fue agredida sexualmente. Al conseguir escapar de la situación llamó a su pareja que acudió donde se encontraba acompañado de un amigo. Posteriormente, fue acompañada a su casa y se lo contaron a la madre de ésta. Unas horas más tarde, se lo relató a su padre. Acudieron a comisaría, tras un pequeño relato le derivaron a la comisaría especializada en estos casos; donde lo relato con todo detalle. Acudió al hospital, donde se le hizo un estudio forense y se le puso tratamiento para los daños. Al día siguiente acudieron con la menor a un centro especializado en atención a mujeres víctimas de abusos sexuales donde mantuvieron una entrevista con la abogada del centro. La menor inició un tratamiento psicológico. Posteriormente mantuvo entrevista con la Fiscal de menores asignada que solicitó una valoración psicológica forense. Si contamos hasta este momento del procedimiento, Carla ha relatado en once ocasiones los hechos sufridos y, realmente, cuenta con unos padres comprometidos con su intimidad y cuidado. Por esto es fundamental que cuando acuda una víctima a nuestros servicios, seamos muy conscientes del nivel de información que realmente

⁵ Nombre ficticio

necesitamos en cada caso, si es fundamental que esa información nos la facilite el menor o si es suficiente con una entrevista con los padres, etc. Cuidando estos aspectos, conseguiremos que la declaración fundamental, que es la que tendrá que hacer en el juzgado, esté lo menos sesgada y dañada posible; además de un menor daño en la víctima.

Por otro lado, será importante tener en cuenta que, en el caso de los menores, se le incorpora a la gravedad en la victimización, los tiempos que manejan los procedimientos judiciales y lo que esto supone en el desarrollo de un menor. El concepto de “tiempo” en niños y en adultos es muy diferente; mientras que para los adultos un mes puede ser considerado “poco tiempo” para los pequeños es una eternidad. Cuanto más pequeños sean los niños, mayor es esta percepción. De ahí la necesidad de atender la inmediatez que los menores solicitan y ser eficientes para acortar los tiempos de espera, de incertidumbre y, por tanto, de daño. Las víctimas desean “pasar página”, es por ello que tienden a vivir estos tiempos de forma muy dilatada, por cortos que puedan parecernos a los profesionales.

Otra fuente importante de victimización secundaria es la propia de los medios de comunicación. En ocasiones facilitan datos de las víctimas que pueden hacerlas reconocibles por su entorno y, de igual modo, exponen en los medios al supuesto agresor del que pueden aparecer fotos, videos, etc. Siendo una respuesta habitual la evitación, como decíamos anteriormente; esta exposición a la información no les permite el uso de sus recursos de afrontamiento.

Durante el procedimiento, también algunos comentarios o actitudes de personas cercanas a las víctimas, pueden abrir nuevas vías de victimización. Muchos menores oyen de personas cercanas a su entorno frases que intentan quitarle importancia a los hechos sufridos, minimizan el daño vivido y les piden una recuperación pronta que aumenta su sensación de daño ya que no se ven capaces de afrontar las emociones que les invaden. Será fundamental que los profesionales encargados de acompañar en el proceso judicial, valoren la conveniencia o no, de la presencia de determinadas personas en algunos de los momentos más críticos de la intervención.

El profesional experto en psicología asistencial, intervendrá atendiendo al menor antes de iniciar el interrogatorio, prestando contención psíquica, aumentando su sensación de control, interviniendo en la situación de crisis y minimizando, por tanto, los niveles de ansiedad que genera la declaración, rueda de reconocimiento, prueba forense,... ayudándole a completar el objetivo de cada una de las fases de manera activa.

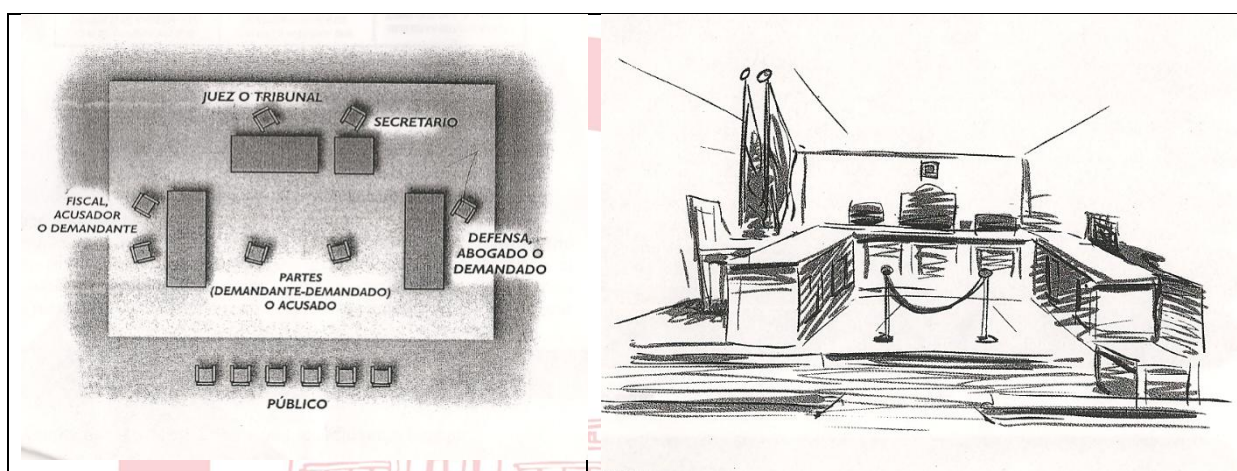
Es fundamental trabajar con el denominado locus de control interno que está relacionado con el grado de control que percibe sobre los acontecimientos, si puede cambiarlos o no, y por supuesto, incide sobre la autoimagen en términos de autocompetencia, y por tanto, influye en la autoestima. En este sentido será importante que conozcan:

- Cómo es una sala de vistas.
- En qué orden le preguntan.
- Quien es cada uno de las personas que preguntan.
- Por qué tienen tanto interés en conocer lo que les ha pasado y con tanta precisión.
- Dónde tienen que sentarse.

- Cómo es y cómo funciona una sala de rueda de reconocimiento.

Y un largo etcétera que los menores nos irán preguntando, siempre que encuentren respuestas cercanas y explicadas entendiendo el nivel evolutivo en el que se encuentran. Además de afrontar el procedimiento judicial de forma tranquila, el aumento de control supone en las víctimas un papel activo que colabora en todo el proceso y es fundamental para aclarar los hechos.

Es muy útil la utilización de dibujos o fotografías para poder explicar todas estas preguntas a los menores. Un ejemplo de estas son:



Fuente: Guía orientativa sobre la Justicia en la Comunidad de Madrid.⁶

En el caso de las ruedas de reconocimiento es fundamental explicarles y, aun mejor, mostrarles el funcionamiento del espejo. La sensación de que el agresor puede verles o escucharles les paraliza y dificulta el trabajo de reconocimiento. El conocer las salas previamente, que sepan cómo es la sala, por donde entran las personas que formarán parte de la rueda, dónde están los números que después deberán pronunciar si el agresor se encuentra en la sala, etc. generan en las víctimas una sensación de control que facilitará el afrontamiento de dicha rueda.

Si el tipo de agresión que han sufrido los menores es de carácter sexual, el aliviar los tabús en el lenguaje de estos niños es fundamental. En la mayor parte de las familias se utilizan nomenclaturas para denominar las partes del cuerpo que pueden estar relacionadas con aspectos sexuales y que están lejos de “pene”, “vulva”, “pecho”... El hecho de que el menor, previo a su declaración, conozca que puede nombrar las partes del cuerpo con las palabras que le salgan de forma natural, ayudará a que se sienta menos constreñido a la hora de relatar los hechos sufridos y se pueda obtener una declaración más natural y espontánea. Esto debe

⁶Guía orientativa sobre la Justicia en la Comunidad de Madrid. Segunda Edición. (2003). Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia y Política Interior. Vicepresidencia segunda y Consejería de Justicia e Interior. Comunidad de Madrid.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1158592433788&ssbinary=true>

aplicarse también a los adolescentes que utilizaran palabras quizás malsonantes pero que no deben reprimir, dentro de unos límites, porque quizás pendientes de “no hablar mal”, olvidan comentar aspectos fundamentales o no saben cómo relatarlos con otras palabras y deciden obviarlos.

Es fundamental para los profesionales de la psicología asistencial en que se tenga en cuenta que, en la medida de lo posible, se exponga a tener que declarar el menor número de veces al menor. La prueba preconstituida tiene gran valor en la recuperación psíquica de las víctimas ya que permite que una vez “finalizado” el procedimiento judicial para ellas, pueden iniciar desde otra perspectiva el afrontamiento de las etapas de su recuperación. Pensemos que su idea puede ser la de colocar en el pasado los hechos traumáticos, incluyendo en esto sus consecuencias judiciales, y comenzar desde la perspectiva del presente su recuperación centrándose en aquellos aspectos en los que siente que puede intervenir de forma directa para su mejora integral. Si además, la prueba preconstituida puede realizarse con todos aquellos profesionales que para sus informes necesitan escuchar el testimonio de la víctima (médicos y psicólogos forenses), el beneficio será aún mayor y reduciríamos en gran medida la reexperimentación vivida por el relato recurrente. Como explicaba anteriormente, el hecho de tener que relatar hechos traumáticos en múltiples ocasiones, genera en los menores un alto nivel de estrés y de falta de entendimiento del proceso: “¿Por qué tengo que volver a contarlo? ¿Lo hice mal? ¿Qué tengo que hacer ahora?”. De ahí, la importancia que tiene la prueba preconstituida y los beneficios para la mejor recuperación en las víctimas.

Además de los aspectos comentados, la adecuación del lenguaje de comunicación al momento evolutivo del menor es importante para afrontar la entrevista en la declaración. Se deben conocer de las etapas evolutivas, la maduración psicológica, el grado de sugestión, deseabilidad social, los procesos de atención, memoria, nivel de recuerdo, mecanismos de defensa⁷ y percepción. En este sentido, se recomienda que esta declaración sea dirigida por un profesional que sepa adaptarse y detectar dichas cuestiones. En ocasiones, desde la mejor voluntad, se puede hacer preguntas que los menores responden sin un adecuado filtro de pensamiento. Por ejemplo cuando Pablo⁸ de 10 años de edad, acudió a su declaración y el juez le dijo: “tienes que estar tranquilo, aquí no te vas a sentir mal. ¿A que estas tranquilo?” Pablo, a pesar de su estado claro de nervios, contesto: “si”. Después, entre otras preguntas, se le dijo: “ya no te acuerdas casi ningún día de lo que te paso, ¿verdad que no?”. Y como era previsible, Pablo contesto: “no”. En esa época, Pablo padecía pesadillas diarias, no quería pasar cerca de la calle por donde sucedieron los hechos traumáticos; y sin embargo, contesto “no”. En ocasiones, la falta de formación en cuanto a las etapas evolutivas del menor así como a las características de una entrevista abierta no sugestiva, pueden provocar respuestas que como las de Pablo, pue no reflejarán realmente la situación de la víctima y el recuerdo de evento traumático. De aquí, la importancia de la intervención de un profesional formado que permita a la víctima expresarse claramente y sin sesgos.

⁷Los recursos inconscientes que utilizamos para hacer frente a las diferentes situaciones que se dan en la vida cotidiana se denominan mecanismos de defensa. Estas estrategias mentales ayudan a falsificar y distorsionar experiencias e ideas amenazantes para aumentar su sensación de seguridad, control, efectividad o utilidad.

Freud, A. (1949). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

⁸ Nombre ficticio

Algunos errores comunes que podemos encontrarnos en las entrevistas y que pueden favorecer la victimización secundaria:

1. Cuando al narrar el menor los hechos sucedidos, el responsable de la declaración minimiza los hechos que está narrando “¿Y eso es todo?, ¿no parece que te tengas que poner así si solo paso eso?, ¿y no hiciste nada para escapar?”. Es importante conocer que los hechos vividos se pueden afrontar de muy distintas maneras según el impacto de la experiencia traumática en ese menor en concreto. No es la experiencia la que marca la secuela, sino el estado del menor tras la vivencia. Es importante tener en cuenta el aspecto emocional cuando el menor está relatando los hechos.
2. La utilización de términos incomprensibles para los menores. Este aspecto es importante, tanto como ese mismo uso con sus adultos de referencia. Si bien es cierto, que los menores no podrán entender todo el procedimiento judicial en el que se ven inmersos; es fundamental que los adultos cercanos afectivamente puedan explicarles el estado del procedimiento, siguientes actuaciones, etc. En ocasiones, las personas que estamos muy acostumbradas a terminología jurídica, podemos no darnos cuenta de cuánta confusión y falta de entendimiento generamos en las víctimas y acompañantes. Hemos de hacer un esfuerzo en la intervención clara y comprensible para todos los usuarios.
3. La hiperderivación a servicios especializados. Al acudir, el menor se enfrenta a varias entrevistas, evaluaciones, etc. El consejo sería contar con un único profesional para el menor que sea su figura de referencia y contención en todo el proceso judicial y, en la medida de lo posible, también en su posterior recuperación.
4. La cosificación genera que las víctimas se sientan marionetas de las personas que orientan su afrontamiento de los procedimientos judiciales. Como comentábamos anteriormente, es fundamental que las víctimas sientan que tienen cierto control, que deben tomar decisiones, que su papel es activo. El exceso de protección y de orientación puede generar falta de todas estas capacidades tan necesarias para un afrontamiento adecuado.
5. Algunas actitudes de profesionales como la descalificación, el descrédito, la falta de empatía,...pueden generar en las víctimas la falta de confianza en la justicia y, por tanto, el deterioro en su capacidad de colaboración que puede darse tanto de forma consciente como inconsciente.

2. RESILIENCIA

La resiliencia se entiende como la capacidad que tiene el ser humano para resistir, encajar y superar la adversidad. La palabra se deriva del latín *resiliree*, que significa “rebotar”, y se ha utilizado desde hace tiempo en el campo de la física para simbolizar la elasticidad de un material, propiedad que le permite absorber energía y deformarse, sin romperse cuando es presionado por otro objeto o fuerza exterior, y seguidamente recobrar su extensión o forma original una vez que cesa dicha presión

Rojas Marcos (2010)⁹ entiende que los pilares que sostienen esa capacidad de resiliencia tienen que ver con los siguientes aspectos:

1. Las relaciones afectivas
2. La capacidad para percibir la realidad y programar nuestras decisiones y conductas.
3. El sentimiento de que el centro de control lo llevamos dentro y podemos influir en el resultado de los sucesos que nos afectan.
4. La autoestima favorable.
5. El pensamiento positivo y esperanzador.
6. Los motivos que tenemos para vivir.

Si las personas que estamos trabajando con menores víctimas, entendemos que es importante tener en cuenta estos pilares, no nos resultara complicado favorecer dichos aspectos cuando acompañemos durante el procedimiento judicial. De esta forma seremos tutores de sus aspectos resilientes favoreciendo su desarrollo y ayudándole a afrontar distintas situaciones de forma sana.

Los estudios sobre variables moderadoras y mediadoras en casos de menores víctimas han mostrado que, a pesar de haber variables estáticas, que no podemos modificar, muchas de las circunstancias que presentan estos niños pueden ser objeto de intervención profesional.

En este sentido, las variables suelen agruparse en aquellas relacionadas con características de la víctima (como la autoestima, el sentimiento de culpa, o determinados rasgos de personalidad del menor), con características de evento traumático (si ha habido uso de fuerza o amenazas por parte del agresor, la frecuencia, la existencia de una relación íntima y de confianza entre el agresor y la víctima), así como con las consecuencias asociadas al descubrimiento del acontecimiento traumático respecto a la familia y al entorno de la víctima.

Esrácticamente imposible intervenir, en el procedimiento judicial, sobre aquellas variables relacionadas con características previas del niño. Sin embargo, otras variables referidas a la víctima y a su entorno pueden cambiarse, podemos modificarlas, abriéndose un importante campo de trabajo de intervención y prevención que todos los agentes judiciales deben tener en consideración, tal y como señalábamos en el apartado relacionado con la victimización secundaria.

Para favorecer el cambio y permitir a los menores encontrar un espacio de libertad y de seguridad, favoreciendo la construcción de su resiliencia frente a situaciones adversas debemos proponernos:

- Generar una actitud de escucha, apoyo e interés en el niño
- Establecer reglas claras, con expectativas altas, sin sobrecargar al menor y haciéndole conocedor de la importancia de su intervención en todo el procedimiento judicial.
- Favorecer la participación activa del menor, pudiendo tomar algunas decisiones como por ejemplo sobre quién quieres que te acompañe durante la declaración.

⁹Rojas Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia*. Madrid: Espasa.

Estos elementos que favorecen la resiliencia tienen implicaciones fundamentales para la calidad de la declaración.

A lo largo de los procedimientos judiciales y también tras ellos, se recomendará, en la mayor parte de los casos, una intervención psicoterapéutica para la reintegración emocional de los menores. Estas intervenciones pueden ser de carácter tanto individual como grupal.

En la primera fase de la intervención se tiene como objetivo aliviar los dolores y el estrés consecuencia de las agresiones, influyendo en las memorias traumáticas de los menores víctimas. El segundo objetivo es prevenir y anular el impacto de la victimización transformando la vivencia de los hechos. Será fundamental trabajar sobre las nuevas experiencias relacionales de buenos tratos, experiencias humanizantes cuyas actividades y técnicas están destinadas al disfrute de un entorno social afectivo y respetuoso por parte de los menores, donde éstos sean reconocidos como personas legítimas, al tiempo que se les apoya en el descubrimiento de su realidad, devolviéndoles la confianza en sí mismos y en las relaciones con los demás. Se fomentarán los vínculos afectivos seguros y continuos, que permitirán el crecimiento de emociones positivas sobre una base vincular fuerte y estable.

Se les ayudará a reforzar o adquirir capacidades para enfrentarse a las dificultades; tanto las sucedidas en el pasado como las presentes y las que puedan presentarse en el futuro. En este sentido será fundamental considerar aspectos como la inteligencia emocional y los sentimientos, la identidad y la autoestima o las destrezas comunicativas y el trabajo en equipo. En cuanto a su condición de víctima, se trabajará sobre la afectación en sus vidas de dichas agresiones con el objetivo de encontrar nuevos significados y resolver las experiencias traumáticas. Esto significa ayudar a los menores a trabajar las representaciones de dichas experiencias, por muy duras que hayan sido.

Por último, se trabajará en el compromiso y ayuda al otro como una forma de compromiso con el cambio social y de fortaleza personal. Además, se fomentará el poder disfrutar de experiencias que promuevan la alegría y el humor. Estas actividades pueden ser grupales, de forma que permitan el desarrollo de la creatividad y la expresión del arte. Este modelo de intervención propuesto por Barudy y Dantagnan¹⁰ estaba diseñado para menores víctimas de maltrato familiar, sin embargo, en esencia es aplicable a cualquier intervención con víctimas de delito menores de edad ya que, excepto cuestiones muy puntuales, revisan los pilares fundamentales de la resiliencia.

Tras varios años acompañando a víctimas, en múltiples ocasiones me han preguntado: “¿se recuperará?”. Contra lo que pueda parecer tras el primer impacto, la mezcla natural de resiliencia abunda mucho más de lo que pensamos. Los menores víctimas se enfrentan a duros acontecimientos que pueden generar conmoción y, en ocasiones, algunos trastornos. Sin embargo, los efectos de estos daños suelen ser pasajeros. Tras un tiempo, muchos de estos menores aprenden algo positivo de la experiencia y tras adaptarse a las secuelas que sufre o recuperarse, pueden llegar a afirmar que han experimentado cambios favorables en la percepción de sí mismos, en sus relaciones o en el significado y compromisos que dan a sus vidas.

¹⁰Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006). Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona. Gedisa.

El análisis de esta resiliencia nos muestra como es el resultado del funcionamiento natural de capacidades como la de establecer relaciones afectivas gratificantes, tener aptitudes para utilizar juiciosamente facultades mentales y emocionales básicas, mostrar habilidad para percibirnos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea con una dosis razonable de confianza y optimismo. Los profesionales que acompañamos en algún momento de su desarrollo a menores víctimas debemos tener especial atención en no dañar estas capacidades que les permitirán recuperarse de mejor manera tras los acontecimientos traumáticos. Ayudémosles a ser supervivientes de los hechos traumáticos y a poder alejarse de su condición de víctima.



BIBLIOGRAFÍA

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006). Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona. Gedisa.
- Beristain, A. (1999). *Criminología y Victimología*. Colombia: Leyer.
- Carrasco Gómez, J.J. (2001). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Editorial La Ley Actualidad.
- Castellanos, M.P.; Castro, M.A.; de Prado, M.; Fernández, R.; García, M.L.; Gómez, R.; Pérez, S. y Valbuena, A. (2007). *Guía orientativa de Buenas Prácticas de Psicólogos Forenses de la Consejería de Justicia e Interior en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Vicepresidencia Segunda y Consejería de Justicia e Interior, Comunidad de Madrid.
- Echeburúa, E. (2004). Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Pirámide. Madrid. Echeburúa, E.; Guerricaechevarría, C. (2000), Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Ariel. Barcelona.
- Cyrulnik, B. (2008). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros. Testimonios de resiliencia: el retorno a la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Freud, A. (1949). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Guía orientativa sobre la Justicia en la Comunidad de Madrid. Segunda Edición. (2003). Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia y Política Interior. Vicepresidencia segunda y Consejería de Justicia e Interior. Comunidad de Madrid.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1158592433788&ssbinary=true>
- Rojas Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia*. Madrid: Espasa.