

VÍCTIMAS VULNERABLES

COLECCIÓN
CRIMINOLOGÍA (GUÍA)

COORDINADORES:
CRISTINA RECHEA ALBEROLA
ANTONIO ANDRÉS PUEYO
ANDREA GIMÉNEZ-SALINAS FRAMIS



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

VÍCTIMAS VULNERABLES

Belén Gutiérrez-Bermejo
Pedro J. Amor Andrés



Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

© Belén Gutiérrez-Bermejo
Pedro J. Amor Andrés

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono: 91 593 20 98
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-9171-395-1
Depósito Legal: M-26.346-2019

Impreso en España. Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S.A.

Índice

<i>Prólogo</i>	11
----------------------	----

<i>Introducción</i>	13
---------------------------	----

1. Definición de víctima, víctimas de riesgo y víctimas vulnerables	15
1.1. Concepto de <i>víctima</i> y su origen	15
1.2. Tipos de víctimas	16
1.2.1. Víctimas de riesgo y víctimas vulnerables ..	17
1.2.2. Víctimas directas y víctimas indirectas	18
1.3. Tipos de victimización	21
1.3.1. Victimización primaria	21
1.3.2. Victimización secundaria	22
1.3.3. Victimización terciaria	24
1.4. Victimización y desvictimización	26
1.4.1. Victimización	26
1.4.2. Desvictimización	27
1.5. La dependencia como factor de riesgo o vulnerabilidad	30
1.5.1. Qué es la dependencia	30
1.5.2. Qué se entiende por vulnerabilidad	33

1.5.3. Colectivos vulnerables y su relación con la dependencia	34
Preguntas de autoevaluación	36
2. Factores de riesgo y de protección ante la violencia interpersonal	39
2.1. Factores que incrementan la probabilidad de sufrir violencia interpersonal	40
2.2. Factores que incrementan las consecuencias negativas vinculadas a un suceso traumático	43
2.2.1. Factores pretraumáticos	44
2.2.2. Aspectos relacionados con el suceso traumático	44
2.2.3. Factores postraumáticos	45
2.3. Factores que protegen del desarrollo de psicopatología después de sufrir violencia interpersonal	47
2.4. Consecuencias psicológicas tras haber sufrido un suceso traumático y estrategias de afrontamiento	49
2.4.1. Qué es el daño psicológico y qué tipos existen	49
2.4.2. Estrategias de afrontamiento ante un suceso traumático	53
Preguntas de autoevaluación	58
3. Menores víctimas de maltrato, consecuencias y estrategias preventivas	61
3.1. El maltrato infantil: breve contextualización	61
3.2. Definición de <i>maltrato infantil</i> y tipos	62
3.3. Prevalencia del maltrato infantil	64
3.4. Origen del maltrato infantil	65
3.4.1. Factores de riesgo individuales	65
3.4.2. Factores relacionales	67
3.4.3. Factores comunitarios	68

3.4.4.	Factores sociales	68
3.4.5.	Factores de protección	69
3.5.	Consecuencias del maltrato infantil	70
3.6.	Abuso sexual en la infancia	72
3.7.	Prevención del maltrato infantil	74
3.7.1.	Estrategias para reducir las tasas de maltrato infantil	75
3.7.2.	Estrategia de prevención	76
3.8.	Intervención ante un caso de maltrato infantil	77
3.8.1.	Evaluación forense	78
3.8.2.	Apoyo psicosocial	79
3.8.3.	Servicio de apoyo a las familias	80
3.8.4.	Las intervenciones por el bien del niño	81
	Preguntas de autoevaluación	83

4.	<i>Mujeres maltratadas por su pareja</i>	85
4.1.	Contextualización	85
4.2.	Dificultades en las víctimas	88
4.2.1.	Reconocer la victimización	89
4.2.2.	Revelar la victimización y solicitar ayuda ..	90
4.2.3.	Tomar decisiones importantes	92
4.3.	Factores de riesgo de la violencia de pareja	96
4.4.	Consecuencias de la violencia en las mujeres maltratadas	99
4.4.1.	Consecuencias físicas	100
4.4.2.	Repercusiones psicopatológicas	102
4.5.	Intervención psicológica con mujeres maltratadas	108
4.5.1.	Protocolos de intervención psicológica y de actuación en otros ámbitos profesionales	108
4.5.2.	Aspectos fundamentales de la intervención	109
4.5.3.	Etapas en el proceso de recuperación y técnicas de intervención	112
	Preguntas de autoevaluación	119

5. <i>Las personas con discapacidad y su vulnerabilidad al maltrato</i>	121
5.1. Definición de <i>discapacidad</i> y evolución de su concepción	121
5.2. Tipos de discapacidades	125
5.2.1. Discapacidad física o motora	125
5.2.2. Discapacidad auditiva	126
5.2.3. Discapacidad visual	126
5.2.4. Discapacidad mental	126
5.2.5. Discapacidad intelectual	127
5.3. Cómo puede reconocerse la existencia de una discapacidad intelectual en una persona	128
5.4. Personas con discapacidad y riesgo de sufrir maltrato	132
5.4.1. Factores de vulnerabilidad en las personas con discapacidad intelectual	133
5.4.2. Algunas características del maltrato en las personas con discapacidad intelectual	138
5.4.3. La ausencia de atención psicológica a la víctima con discapacidad intelectual	141
5.4.4. La entrevista policial con las personas con discapacidad intelectual	145
5.4.5. Prevención e intervención ante el maltrato en personas con discapacidad ..	147
Preguntas de autoevaluación	154
6. <i>Los ancianos y su vulnerabilidad al maltrato</i>	157
6.1. Introducción	157
6.2. Definición y tipos de maltrato	158
6.3. Prevalencia del maltrato en los ancianos	163
6.4. Perfil de la víctima y del victimario	166
6.5. Factores de riesgo	167
6.5.1. Factores individuales	167

6.5.2. Factores familiares	168
6.5.3. Factores sociales y culturales	168
6.6. Consecuencias del maltrato en el anciano	169
6.7. Prevención del maltrato en las personas mayores ..	169
Preguntas de autoevaluación	171
7. Recursos sociales para víctimas vulnerables	173
7.1. El proceso de notificación	173
7.1.1. Qué es la notificación	174
7.1.2. La obligación legal de notificar	174
7.1.3. Dónde se puede notificar	175
7.1.4. Cómo se debe notificar	175
7.2. Recursos existentes para diferentes tipos de víctimas	175
7.2.1. Maltrato a menores	176
7.2.2. Maltrato a personas con discapacidad	176
7.2.3. Violencia contra la mujer	176
7.2.4. Violencia contra ancianos	177
<i>Solucionario</i>	179
<i>Bibliografía</i>	181

2

Factores de riesgo y de protección ante la violencia interpersonal

En este capítulo, se analizan los factores que, por una parte, hacen más probable que una persona pueda sufrir *violencia interpersonal* y, por otra, aquellos que, una vez que se ha sufrido un suceso traumático, incrementan o disminuyen la probabilidad de padecer consecuencias psicopatológicas. Finalmente, se hace referencia al concepto de *daño psicológico* y también a las estrategias de afrontamiento que pueden favorecer o dificultar el proceso de recuperación de las víctimas.

Según la OMS (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002), existen diferentes tipos de violencia interpersonal: la *intrafamiliar* y la *de pareja* y la *violencia comunitaria*, que, normalmente, se da fuera del hogar y es cometida por individuos conocidos o desconocidos de la víctima (por ejemplo, violencia juvenil, violencia aleatoria, agresiones sexuales, violencia en instituciones, etc.).

Aunque Krug *et al.* (2002) incluyen la violencia que se da en entornos institucionales –escuelas, lugares de trabajo, prisiones, hogares de ancianos, etc.– dentro de la violencia comunitaria, otros investigadores (Nicolaidis y Paranjape, 2009) diferencian la *violencia institucional* de la *violencia comunitaria*. La primera es un tipo de violencia que sufren las personas que están a cargo de las instituciones y que puede ser cometida por quienes trabajan en los centros (por ejemplo, agresiones físicas, trato vejatorio, etc.) o incluso por el funcionamiento general de la propia institución (por ejemplo, tener abandonadas a las personas que residen allí, dar una medicación inadecuada, mala alimentación, etc.); en cambio, la

violencia comunitaria sería un tipo de violencia ejercida por extraños o conocidos de la víctima, que es más probable que ocurra en la calle o en contextos fuera del hogar o de las instituciones (por ejemplo, una agresión sexual por un desconocido, un robo con violencia, etc.).

Por último, los colectivos vulnerables a los que se hace referencia en este texto –violencia de pareja, maltrato infantil, maltrato a ancianos y maltrato a personas con discapacidad– pueden sufrir violencia interpersonal correspondiente a las tres tipologías señaladas, aunque con frecuencia se estudia más la que se da dentro de instituciones o en el ámbito familiar y de la pareja. Específicamente, las mujeres maltratadas, los niños y los ancianos suelen ser victimizados con frecuencia dentro del ámbito privado (en la vivienda familiar). A su vez, también corren el riesgo de sufrir violencia institucional las personas con discapacidad y los ancianos que por sus necesidades y circunstancias deben vivir en residencias o acudir con frecuencia a centros asistenciales.



Figura 2.1. Tipos de violencia interpersonal.

2.1. Factores que incrementan la probabilidad de sufrir violencia interpersonal

Resulta arriesgado indicar qué aspectos concretos tienen que ver con que unas personas sean más propensas que otras a sufrir victimización. A

pesar de ello, se han planteado genéricamente diferentes factores y teorías relacionadas con la propensión a ser víctima de violencia interpersonal. El avance en el conocimiento de tales factores puede contribuir a la prevención de la revictimización y también a la victimización en otras personas.

Según el tipo de victimización, lo que en determinadas ocasiones es un factor de riesgo, en otras, puede representar un factor de protección. Por ejemplo, estar en casa puede suponer un factor de riesgo de nuevos episodios de violencia en una mujer maltratada por su pareja y, en cambio, un factor de protección ante una agresión sexual por parte de un desconocido.

A su vez, para que una persona sea victimizada, deben darse múltiples factores que interactúan entre sí de forma compleja. Algunos de ellos tienen que ver con el contexto en el que ocurren los hechos, con la coincidencia espacio-temporal entre el agresor y la víctima y su interacción, junto con características tanto del agresor como de la propia víctima.

Ahora bien, cuando se indaga sobre las razones de la victimización de alguien en particular y el análisis se centra exclusivamente en las características de la víctima, se corre el riesgo de culparla por lo sucedido, *victimizándola secundariamente*, al tiempo que se pasan por alto otras variables fundamentales para entender lo ocurrido. En definitiva, analizar las características y circunstancias de las víctimas tiene que realizarse con fines preventivos de nuevos episodios de violencia y resulta de gran utilidad para conocer las variables de riesgo específicas de cada caso.

Los factores de riesgo relacionados con la violencia interpersonal se suelen clasificar en función de si son endógenos (internos) o exógenos (externos) a la víctima. En la figura 2.2, se indican aquellos que han sido más investigados (Morillas, Patró y Aguilar, 2011).

En los tipos de victimización que se analizan en este texto –violencia en personas con discapacidad, mujeres, menores y ancianos–, las características *endógenas* y su interacción desempeñan un papel muy relevante. Por ejemplo, tanto en ancianos como en niños existe un conjunto de variables asociadas a la edad que puede hacerlos más proclives a determinados tipos de victimización (por ejemplo, la fuerza física, el estado mental en el que se encuentran, etc.). En este sentido, existe un mayor riesgo de sufrir violencia interpersonal cuando no se han desarrollado determinadas capacidades cognitivas y emocionales, como puede ocurrir

en niños y niñas o en personas con discapacidad intelectual o también cuando estas se han ido deteriorando con el paso del tiempo.

También hay otras variables endógenas que pueden poner a una mujer en mayor riesgo de ser maltratada por su pareja; algunas de ellas son las siguientes: tener creencias muy arraigadas sobre lo que debe ser la pareja, mitos sobre el amor, etc. (“el amor puede con todo”, “debo hacer que la familia se mantenga unida”, “si pongo de mi parte puedo conseguir que me quiera y no me maltrate”, etc.), presentar sentimientos de ambivalencia con respecto a su pareja (por ejemplo, amor y odio) y poseer determinadas características de personalidad, tales como timidez, déficit de habilidades sociales y de asertividad, baja autoestima, tendencia a autoculparse, etc.

Por otra parte, existen factores *exógenos* que están relacionados con un mayor riesgo de sufrir victimización interpersonal. La interacción de estos factores entre sí, junto con los endógenos, pueden potenciar diferentes formas de victimización. Por ejemplo, una persona que tenga problemas económicos (factor exógeno), viva en una cultura que fomenta que una pareja permanezca casada, a pesar de la violencia (factor exógeno), y que, además, la víctima tenga problemas de autoestima y de asertividad (factores endógenos) es más probable que permanezca en la relación durante más tiempo y que el conjunto de variables que se dan, en su caso, suponga una gran barrera para superar su situación.

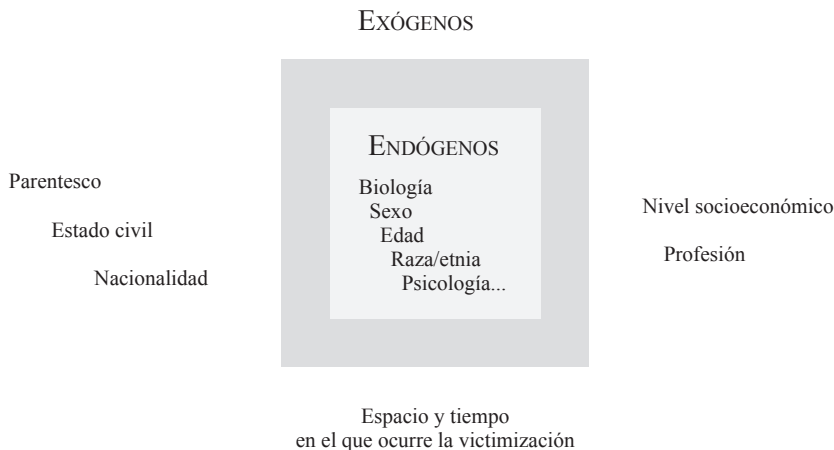


Figura 2.2. Factores victimógenos más estudiados.

Por último, no se puede olvidar la *dimensión espacio-temporal* en cada contexto de victimización, dado que la violencia interpersonal ocurre en un lugar y momento dados. Su análisis puede contribuir a tomar medidas de control o preventivas de este tipo de comportamientos abusivos. Por tanto, es fundamental analizar la dimensión espacio-temporal, junto con el resto de variables endógenas y exógenas, para tomar medidas siempre que sea posible con el fin de prevenir futuros episodios de victimización.

2.2. Factores que incrementan las consecuencias negativas vinculadas a un suceso traumático

Existen múltiples factores relacionados con el desarrollo de consecuencias psicopatológicas en las personas que han sufrido violencia interpersonal. Estos factores tienen que ver tanto con el suceso potencialmente traumático que se ha sufrido (factor precipitante) como con las circunstancias individuales y ambientales previas (factores predisponentes) y posteriores (factores mantenedores) al suceso (figura 2.3). A continuación, se hará referencia a aquellos factores que están asociados al padecimiento de sintomatología de estrés postraumático (ya sea el trastorno por estrés agudo o el trastorno por estrés postraumático).

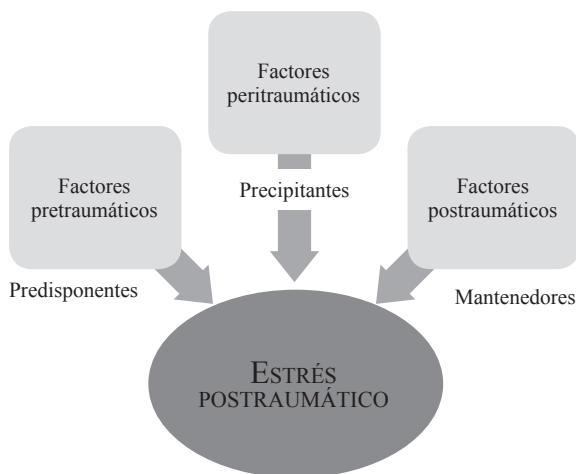


Figura 2.3. Factores relacionados con el daño psicológico.

2.2.1. Factores pretraumáticos

Los factores pretraumáticos se refieren a aquellas variables que predisponen a una persona a padecer sintomatología de estrés postraumático o de otra índole. Según el diccionario de la APA, “una causa predisponente es un factor que incrementa la probabilidad de que un trastorno físico o mental o característica hereditaria pueda desarrollarse pero que no es su causa inmediata” (VandenBos, 2015, p. 819).

En este sentido, los factores pretraumáticos pueden ser genéticos, fisiológicos, temperamentales y ambientales. En el cuadro 2.1, se señalan algunos de los factores que están más relacionados con la sintomatología de estrés postraumático.

Las personas más proclives a padecer estrés postraumático se caracterizan por presentar una elevada inestabilidad emocional, una alta reactividad al escuchar sonidos fuertes, tener una visión negativa de las cosas y haber tenido problemas emocionales o mentales en la infancia (por ejemplo, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático, depresión, etc.). Otras características son tener pocos años y pertenecer al sexo femenino (American Psychiatric Association [APA], 2014).

A su vez, según la APA (2014), los factores *ambientales* más característicos son que la persona haya sufrido previamente otros sucesos traumáticos, que en el contexto familiar haya habido sucesos estresantes, tales como la separación de los padres, dificultades económicas, etc., así como formas de afrontar los problemas con una visión catastrofista y tendente a la autoculpabilización. Finalmente, la falta de apoyo social y la pertenencia a un grupo étnico minoritario también son considerados factores de riesgo pretraumático.

2.2.2. Aspectos relacionados con el suceso traumático

Los *factores peritraumáticos* se identifican con los factores precipitantes del estrés postraumático (o de otros cuadros clínicos) y tendrían que ver con los aspectos objetivos del suceso traumático y con la respuesta inmediata que se da en la víctima.

Hay una mayor vulnerabilidad cuando la persona sufre violencia interpersonal (a diferencia de otro tipo de sucesos como las catástrofes naturales o accidentes), cuando *objetivamente* el suceso es muy grave considerando la intensidad, el nivel de exposición, la duración y la

existencia de múltiples episodios, como en el caso de los abusos sexuales o la violencia de pareja.

Por otra parte, las personas que vuelven a ser victimizadas (por ejemplo, haber sido víctima de abusos sexuales en la infancia y sufrir una agresión sexual siendo adulta) también tienen un mayor riesgo de sufrir el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Otro conjunto de características que hacen a la persona más proclive a este tipo de sintomatología es el sufrimiento de lesiones físicas derivadas del suceso, la percepción *subjetiva* al experimentarlo (pensar que su vida ha estado en peligro de muerte, que no va a ser capaz de superarlo, etc.) y la presencia de síntomas disociativos, inmediatamente después del evento (Van der Hart, Van Ochten, Van Son, Steele y Lensvelt-Mulders, 2008). Los síntomas disociativos vinculados al TEPT son la incapacidad para recordar aspectos importantes del suceso traumático (amnesia psicógena), *flashbacks* (revivir el suceso traumático al ser activado por un sonido, un olor, una palabra, un sueño, etc.), sensación de entumecimiento o de irrealidad con respecto al propio cuerpo o uno mismo, estar como en un sueño, etc. (APA, 2014).

En definitiva, el padecimiento de estrés peritraumático está relacionado con la gravedad de los síntomas del TEPT y con el desarrollo de otros síntomas psiquiátricos (Vance, Kovachy, Dong y Bui, 2018).

2.2.3. Factores postraumáticos

Los factores postraumáticos se refieren a aquellos aspectos que pueden contribuir a que se agrave el problema o la sintomatología psicopatológica, se mantenga o, por el contrario, disminuya. Este tipo de factores están íntimamente relacionados con las estrategias de afrontamiento que utiliza cada persona, con su grado de resiliencia, con las fuentes de apoyo disponibles y su calidad, etc.

Algunos factores que mantienen o agravan la sintomatología de estrés postraumático son el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas, tales como un estilo evitativo, realizar evaluaciones negativas y catastróficas de la realidad, del mundo, de los demás, etc.

Otros factores que entorpecen el proceso de recuperación son la exposición repetida a recuerdos molestos o de forma inadecuada, padecer, además del suceso traumático, otros sucesos negativos o estresantes, no disponer de un adecuado apoyo familiar y social, sufrir

cambios drásticos en la vida derivados del suceso traumático y del malestar provocado (por ejemplo, pérdida de la pareja, problemas en el trabajo, etc.).

Finalmente, la presencia del *trastorno de estrés agudo* (Elklit y Brink, 2004) o la persistencia de *síntomas disociativos* (Van der Hart et al., 2008) son predictores del *trastorno de estrés postraumático*.

Cuadro 2.1. Factores que incrementan la probabilidad de sufrir sintomatología postraumática (American Psychological Association, 2014; modificado)

<i>Pretraumáticos</i>	<i>Peritraumáticos</i>	<i>Postraumáticos</i>
<i>Factores individuales</i>		
<ul style="list-style-type: none"> – Neuroticismo. – Inteligencia baja. – Visión negativa de las cosas. – Problemas emocionales en la infancia. – Psicopatología previa. – Persona joven. – Mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> – Lesiones físicas. – Percibir un alto peligro para la vida. – Síntomas disociativos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Trastorno de estrés agudo. – Síntomas disociativos persistentes. – Estrategias de afrontamiento inadecuadas (estilo evitativo, evaluación negativa y catastrofista, etc.).
<i>Factores ambientales</i>		
<ul style="list-style-type: none"> – Traumas previos. – Problemas familiares en la niñez. – Nivel socioeconómico bajo. – Afrontamiento familiar tendente a la culpa y el catastrofismo. – Apoyo social bajo. – Pertenencia a grupo étnico minoritario. 	<ul style="list-style-type: none"> – Violencia interpersonal. – Trauma muy grave. – Revictimización. 	<ul style="list-style-type: none"> – Exposición repetida a recuerdos molestos. – Padecimiento de sucesos adversos. – Falta de apoyo familiar y social.

2.3. Factores que protegen del desarrollo de psicopatología después de sufrir violencia interpersonal

De forma global, la ausencia de los factores de riesgo pretraumáticos y postraumáticos señalados en el cuadro 2.1, junto con una menor gravedad objetiva del suceso y una respuesta menos intensa inmediatamente después de su ocurrencia –ausencia de síntomas disociativos, no percibir una amenaza para la vida, etc.–, representarían factores de protección.

De esta forma, suponen factores protectores la presencia de estabilidad emocional (en contraposición con el neuroticismo que se caracteriza por la presencia de un nivel crónico de inestabilidad emocional y la tendencia al sufrimiento psicológico), una buena autoestima, asertividad y habilidades sociales (cuya presencia puede prevenir la revictimización), una visión más positiva de uno mismo, del mundo y de los demás, así como la ausencia de psicopatología previa y de problemas emocionales en la infancia. También es un factor protector el hecho de no haber sufrido traumas previos; dicho de otra forma, el padecimiento reiterado de sucesos potencialmente traumáticos más que fortalecer o *endurecer* a la persona en un sentido positivo puede generar una mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de psicopatología, además de ser un factor de riesgo de nuevas agresiones.

Asimismo, son factores de protección presentar un elevado nivel socioeconómico (posibilita acceder a más recursos) y disponer de fuentes adecuadas de apoyo social y familiar.

Por otra parte, la resistencia, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona, son factores determinantes para prevenir el desarrollo de psicopatología tras el sufrimiento de violencia interpersonal o para recuperarse satisfactoriamente. Aunque algunas definiciones de lo que se entiende por resiliencia incluyen el concepto de *resistencia*, resulta oportuno diferenciarlos, entre otras cuestiones, porque se han identificado diferentes respuestas ante sucesos adversos, así como trayectorias diferenciadas en el proceso de recuperación (Layne, Warren, Watson y Shalev, 2007). En la figura 2.4, se presenta un símil que puede ayudar a entender esta diferenciación.

En este sentido, una respuesta de *resistencia ante el estrés* se refiere a que la persona una vez que ha sufrido el suceso potencialmente traumático presenta un funcionamiento adaptativo estable, es decir, sería

capaz de mantener un funcionamiento adaptativo ante las circunstancias estresantes (en la figura 2.4, estaría representado con la dureza de una barra de acero).

En cambio, una respuesta de *resiliencia ante el estrés* supondría un descenso significativo y transitorio del nivel de funcionamiento, seguido de una rápida recuperación (por ejemplo, la capacidad que tiene una goma de recuperar la forma previa). La duda que aquí se plantea es si existen personas con un *perfil cercano a la invulnerabilidad*, en el sentido de ser a la vez resistentes y resilientes ante el estrés tras haber experimentado un suceso traumático (ejemplificado en la figura con un muelle o amortiguador de acero).

En cualquier caso, se suele considerar que la *resiliencia* es la capacidad del ser humano para responder positivamente ante una grave contrariedad o bien, tal y como señala el diccionario de la APA, “el proceso y el resultado de la adaptación exitosa a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente a través de la flexibilidad mental, emocional y de comportamiento y el ajuste a las demandas externas e internas” (VandenBos, 2015, p. 908). En suma, las personas caracterizadas por ser resilientes se recuperan antes y en mejores condiciones que aquellas que no lo son tanto.

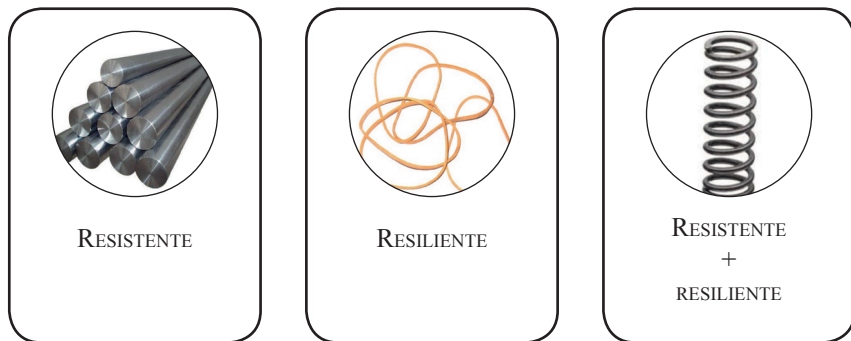


Figura 2.4. Símil entre las propiedades de los materiales (y de las personas) ante condiciones de estrés.

Por último, la resiliencia y la capacidad de recuperación de una persona están íntimamente relacionadas, entre otros factores, con las estrategias de afrontamiento que se utilizan ante circunstancias adversas. Aunque hay

factores de riesgo que no se pueden cambiar –historia de victimización, problemas familiares sufridos, etc.–, las estrategias de afrontamiento sí son modificables y, desde esta perspectiva, la resiliencia se entiende como un proceso dinámico y, por lo tanto, susceptible de mejora.

2.4. Consecuencias psicológicas tras haber sufrido un suceso traumático y estrategias de afrontamiento

Existen diferencias individuales en la respuesta psicológica o psicopatológica ante el padecimiento de un suceso potencialmente traumático. Se habla de suceso *potencialmente traumático* porque no todas las personas que son víctimas de una catástrofe o de un delito violento sufren daño psicológico. De hecho, las personas, tal y como se ha señalado anteriormente, pueden seguir diferentes trayectorias a lo largo del tiempo: recuperación gradual, disfunción crónica, aparición de síntomas de inicio demorado o incluso funcionamiento saludable o resiliente (Bonanno y Mancini, 2012).

Aunque cueste creerlo, hay personas que ante un delito violento no padecen consecuencias psicopatológicas de relevancia clínica o que tras el malestar inicial son capaces de afrontarlo y de recuperarse rápidamente.

En cambio, en aquellas víctimas que sufren consecuencias psicopatológicas de interés clínico, normalmente los trastornos considerados se ubican dentro de la categoría de *trastornos relacionados con traumas y factores de estrés*, aunque pueden existir otros cuadros clínicos tales como el trastorno depresivo mayor, diferentes trastornos de ansiedad, etc. Asimismo, los trastornos psicopatológicos que presentan las víctimas causan una *grave interferencia en sus vidas* y en la mayor parte de los casos es recomendable ayuda profesional para superar su sintomatología.

2.4.1. Qué es el daño psicológico y qué tipos existen

El daño psicológico alude a las consecuencias psicológicas o psicopatológicas que se derivan del padecimiento de un suceso potencialmente traumático y que causan una grave interferencia en la vida de quien lo experimenta. Dentro del daño psicológico, se pueden diferenciar las lesiones psíquicas de las secuelas emocionales (cuadro 2.2).