

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ESTUDIO SOBRE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN
VÍCTIMAS DE UN HECHO DELICTIVO”**

LILIA AIDA RAMÍREZ HERNÁNDEZ DE LIMA

IVANA RAQUEL SÁNCHEZ LEÓN

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ESTUDIO SOBRE TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN
VÍCTIMAS DE UN HECHO DELICTIVO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO**

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

LILIA AIDA RAMÍREZ HERNÁNDEZ DE LIMA

IVANA RAQUEL SÁNCHEZ LEÓN

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM" around its perimeter. In the center, it depicts a figure on horseback, likely a saint or a historical figure, surrounded by various heraldic symbols such as castles, lions, and columns. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 76-12
CODIPs. 1862-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de octubre de 2013

Estudiantes

Lilia Aida Ramírez Hernández de Lima
Ivana Raquel Sánchez León
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO SEXTO (16º.) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (48-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“ESTUDIO SOBRE TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE UN HECHO DELICTIVO”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Lilia Aida Ramírez Hernández de Lima
Ivana Raquel Sánchez León

CARNÉ No. 91-15370
CARNÉ No. 2008-21397

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Heliam Lily Leiva Sánchez, y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

CIEPs 844-2013
REG: 076-2012
REG: 380-2012

INFORME FINAL

Guatemala 14 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“ESTUDIO SOBRE TRASTORNOS DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE UN HECHO DELICTIVO.”**

ESTUDIANTE:
Lilia Aida Ramírez Hernández de Lima
Ivana Raquel Sánchez León

CARNÉ No.
91-15370
2008-21397

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 10 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 14 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. **Mayra Friné Luna de Alvarez**
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

CIEPs. 845-2013
REG 076-2013
REG 380-2012

Guatemala, 14 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“ESTUDIO SOBRE TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS
DE UN HECHO DELICTIVO.”**

ESTUDIANTE:

Lilia Aida Ramírez Hernández de Lima
Ivana Raquel Sánchez León

CARNÉ No.
91-15370
2008-21397

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 24 de septiembre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Elena María Soto Solares
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo

Guatemala, 08 de octubre de 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en
Psicología - CIEPs - "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "ESTUDIO SOBRE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE UN HECHO DELICTIVO" realizado por las estudiantes LILIA AIDA RAMÍREZ HERNÁNDEZ DE LIMA, carné 9115370 e IVANA RAQUEL SÁNCHEZ LEÓN, carné 200821397.

El trabajo fue realizado a partir del 8 de mayo hasta el 8 de octubre del 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Heliam Lily Leiva Sánchez
Psicóloga
Colegiado No. 7867
ASESORA



Comunicación Social

Guatemala, 09 de octubre de 2012

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Estimado Licenciado García:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Lilia Aida Ramírez Hernández de Lima quien se identifica con carné No. 9115370 e Ivana Raquel Sánchez León Carné No. 200821397 realizaron un proceso de observación y aplicación de encuestas sobre el tema “ESTUDIO SOBRE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE UN HECHO DELICTIVO” durante el mes de septiembre del año en curso en la Emergencia de Adultos y Consulta Externa del Hospital Roosevelt.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de dicha institución.

Sin otro particular, se suscribe.


Jorge Rene Montenegro Cajas
Encargado de Prensa



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR LILIA AIDA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

HÉCTOR ROBERTO RAMÍREZ HERNÁNDEZ

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO: 6,795

EDWIN ROMEO LIMA GODOY

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO: 6,378

POR IVANA RAQUEL SÁNCHEZ LEÓN

GLORIA RAQUEL LEÓN LÓPEZ

LICENCIADA EN COMUNICACIÓN SOCIAL

COLEGIADO: 15,739

Lilia Aida Ramírez Hernández de Lima

ACTO QUE DEDICO

- A Dios:** Por ser mi guía y mi fortaleza.
- A mi madre:** Clara Luz Hernández
Por ser mi ejemplo de vida.
- A mi esposo:** Edwin Romeo Lima Godoy
Por su apoyo incondicional y su amor.
- A mis hijos:** Edwin Antonio, Jackeline Melissa y Pablo Ernesto
Por ser siempre mi motivación y mi inspiración.
- A mis hermanos:** Héctor Roberto, Silvia Carolina y Jorge Haroldo
Con todo mi cariño.
- A mis familiares:** Cuñadas y cuñados, sobrinos y sobrinas, mis primos y primas, con especial afecto.
- A mis amigas y amigos:** Por los momentos inolvidables vividos.
- En especial a:** Ivana Sánchez
Por ser mi compañera de tesis con mucho cariño.

Ivana Raquel Sánchez León

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Todo poderoso y a mi mamá María por haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mi madre: Gloria Raquel León por su gran amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional. Más que mi madre eres mi heroína.

A mis abuelitos: José Tomás León y Celestina de León por su amor, apoyo y comprensión, gracias por enseñarme a ser una mujer de bien.

A mis hermanos: Vivian Scarleth, José Gerardo, Sergio Ricardo, Javier Adrián y Daniel Alejandro, por ser mi apoyo incondicional, mi mayor orgullo y alegría.

A mis tíos: Luis Alberto León (Q.E.P.D), Gustavo León y en especial a mi adoradas tías Wendy de León por ser un gran ejemplo y Elena León, más que mi tía eres mi amiga.

A mis amigos: Gabriela Vásquez, nuestra amistad es a prueba de tiempo, a mis amigas de la universidad Katherine Ramírez, Ruth García y Velveth Juárez por su incondicional apoyo y amor, con especial cariño para Angélica Ramírez y Lilia Ramírez.

A Fábrica de Sonrisas Por permitirme ser un agente de cambio y servir a mi hermoso país Guatemala.

A Psycholochoss: Por permitirme ser una mejor versión de mi misma.

Lilia Aida Ramírez de Lima e Ivana Raquel Sánchez León

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Todo Poderoso por darnos el preciado regalo de la vida, por su inmenso amor y permitirnos culminar este logro.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, muy en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas:

Por ser nuestra casa de estudio y contribuir a nuestra preparación académica.

A nuestras familias:

Por su incondicional apoyo, amor, paciencia y compromiso con nuestras carreras profesionales.

A nuestros centros de Práctica:

Por abrirnos las puertas del aprendizaje y permitir que ejerzamos la hermosa profesión de Psicólogas.

A Licenciada Lourdes Hun Cacao y Licenciada Elena Soto:

Por su disposición, apertura, responsabilidad y compromiso con la docencia y la revisión de nuestro trabajo de investigación.

A Licenciada Heliam Lili Leiva:

Por su interés, apoyo, dedicación y esfuerzo al asesorar nuestro trabajo de investigación.

A Licenciado Mariano González

Por su dedicación y entrega a la supervisión profesional de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

A nuestros docentes universitarios:

Por todas sus enseñanzas y compromiso con la formación de psicólogos profesionales.

ÍNDICE

Resumen	
Prólogo.....	02
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	
1.1.1. Planteamiento del problema.....	04
1.1.2. Marco Teórico.....	06
▪ Antecedentes de la violencia en Guatemala.....	07
▪ Violencia.....	08
▪ Margo Legal.....	09
▪ Violencia delincuencial.....	11
▪ Victimización.....	12
▪ Consecuencias de la violencia.....	16
▪ Estrés.....	17
▪ Trauma.....	17
▪ Trastorno de estrés postraumático.....	18
▪ Síntomas de trastorno de estrés postraumático.....	20
▪ Criterios para el diagnóstico.....	23
▪ Tratamiento de trastorno de estrés postraumático.....	26
1.1.3. Hipótesis.....	27
1.1.4. Delimitación.....	28
Capítulo II	
Técnicas e instrumentos	
2.1 Técnicas.....	29
2.2 Instrumentos.....	30

Capítulo III

Presentación y análisis e interpretación de resultados

3.1. Características del lugar y la población	
3.1.1 Características del lugar.....	32
3.1.2. Características de población.....	32
3.2. Análisis e interpretación de resultados.....	33
3.2.1 Análisis cualitativo.....	39

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

4.1.Conclusiones.....	47
4.2. Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	51
Anexos.....	53

Resumen

“ESTUDIO SOBRE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE UN HECHO DELICTIVO”

Autoras: Lilia Aida Ramírez Hernández de Lima
Ivana Raquel Sánchez León

Los altos índices de violencia actuales se han convertido en una preocupación primordial para la población de la ciudad de Guatemala influyendo en su percepción, debido a que la forma en la que reacciona determina cuan víctima puede llegar a ser. El objetivo general de este estudio fue: Determinar si las personas que han sido víctimas de un hecho delictivo manifiestan signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático, se formularon además objetivos específicos: a) Identificar los posibles signos y síntomas en base a la escala de gravedad del trastorno de estrés postraumático, aplicada en víctimas de hechos delictivos y b) Determinar la incidencia que los síntomas del trastorno de estrés postraumático tiene en la vida de las víctimas. Por tal motivo se realizó una investigación cuanti-cualitativa realizándose el trabajo de campo en la consulta externa del Hospital Roosevelt de la Ciudad de Guatemala durante el mes de septiembre de 2012, se aplicó un instrumento estandarizado a una muestra de 40 pacientes, siendo éste la Escala de gravedad del trastorno de estrés postraumático, elaborado por Echeburúa Corral, Amor Zubizarreta y Zarazúa, posteriormente se tomaron los testimonios de 3 pacientes que registraron una puntuación mayor dicha escala durante los meses de octubre y noviembre de 2,012.

La violencia mantiene a la población en un estado de alerta el cual desencadena en una serie de secuelas físicas, conductuales y emocionales que intervienen en el desarrollo cotidiano del sujeto, como lo demuestran los resultados de nuestro estudio, el cual determinó que un 95% de la población encuestada ha sido víctima de algún hecho delictivo y de este 95% el 73% manifiestan signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático que se origina tras a ver sufrido u observado, un acontecimiento altamente traumático (asalto, violación, secuestro, atentado etc.) en el que está en juego la vida de las personas, dicho trastorno posee síntomas de reexperimentación, evasión y excitación, por lo que se formularon las siguientes interrogantes: ¿Qué antecedentes existen sobre estudios de trastorno de estrés postraumático derivados de la violencia? ¿Cuál es la percepción que la población posee sobre el fenómeno de la violencia?, ¿Qué conductas presentan las víctimas de hechos delictivos y como repercute en su quehacer diario? Por lo que es necesaria la implementación de programas informativos y formativos sobre el trastorno de estrés postraumático y sus repercusiones tanto físicas, emocionales como laborales.

Prólogo

A lo largo de la historia de Guatemala encontramos numerosos hechos de violencia que van desde la pugna por el dominio de territorios hasta hechos delictivos como asaltos, extorsiones, secuestros que suceden cotidianamente en nuestro país, dicho tema involucra a profesionales de todas las áreas y ciudadanos en general puesto que los efectos físicos, emocionales, psicológicos y sociales son de gran magnitud debido a que alteran el estilo de vida de las y los guatemaltecos, y su percepción acerca del prójimo, es decir afecta desde el nivel individual hasta lo social. Actualmente, la sociedad guatemalteca atraviesa por un período en el cual están evidenciándose fenómenos psicosociales que son producto de todos sus antecedentes históricos y culturales. Uno de los principales factores de dichos fenómenos es la violencia, que sin ninguna discriminación se manifiesta y expande en todos los ámbitos de esta sociedad.

El presente estudio tuvo como eje central la percepción de la víctima en la Ciudad de Guatemala y su repercusión en la aparición de signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático; el objetivo general de la misma fue: Determinar si las personas que han sido víctimas de un hecho delictivo en la ciudad capital manifiestan signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático. Se formularon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar los posibles signos y síntomas en base a la escala de gravedad del trastorno de estrés postraumático, aplicada en víctimas de hechos delictivos y b) Determinar la incidencia que los síntomas del trastorno de estrés postraumático, tiene en la vida de las víctimas.

La investigación consistió en la observación y aplicación de una escala de gravedad estandarizada, la cual se realizó de manera intencional; la muestra tenía que cumplir con los siguientes criterios: Mayores de 18 años y que

hubiesen sido víctimas de un hecho delictivo. Se trabajó con un total de 40 personas que acudieron a la consulta externa del Hospital Roosevelt durante el mes de septiembre del 2012. Posteriormente se procedió a tomar el testimonio de personas cuya puntuación en la escala de gravedad fue la más alta en los meses de octubre y noviembre del mismo año.

Uno de los logros obtenidos en la investigación fue que los pacientes tratados se hicieran conscientes del padecimiento, aceptando que los recuerdos de los diferentes incidentes suscitados les producen malestares tanto físicos como emocionales, sin llegar a hacer un obstáculo para la realización de sus actividades cotidianas. Se aprobó la hipótesis propuesta en un nivel muy significativo.

La aplicación y toma de testimonios fue una experiencia enriquecedora ya que permitió reafirmar los conocimientos aprendidos durante nuestra formación profesional en cuanto al trastorno de estrés postraumático y como sus síntomas pueden perjudicar la conducta, emociones y pensamientos de las personas afectadas por hechos traumáticos. La realización de este estudio nos motivó a formarnos e informarnos en las técnicas terapéuticas más adecuadas para el tratamiento de dicho trastorno y poder brindar una mejor atención psicológica para el paciente.

Se agradece al personal del Hospital Roosevelt las facilidades brindadas para la aplicación de la Escala de Gravedad de dicho trastorno, así como también a las personas que voluntariamente colaboraron con sus testimonios, que fueron de una valiosa ayuda para la realización de este trabajo, y a la Escuela de Ciencias Psicológicas el seguimiento brindado en la elaboración de dicha investigación.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

A lo largo de la historia, se han registrado hechos y acontecimientos que impactan la subjetividad del ser humano, generando temor, miedo, opresión e injusticia cuya consecuencia resulta en trastornos psicopatológicos, siendo el trastorno de estrés postraumático uno de los que emerge. Según la Organización Mundial de la Salud el trastorno de estrés postraumático “Surge como respuesta retardada o tardía a un suceso o una situación estresante (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causarían angustia generalizada a casi cualquier persona. Siempre está presente un acontecimiento o hecho traumático que desencadena una reacción patológica con cambios neurobiológicos del organismo que tienden a la cronificación dependiendo de la vulnerabilidad del sujeto. Los factores predisponentes como los rasgos de la personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos), o una historia de males neuróticos previos, pueden incidir en una reducción del umbral tras el cual se desarrolla el síndrome o se agrava su evolución”¹

“El curso del trauma es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad.”²

¹ Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington 2003 Pp. 12.

² CIE 10 (TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPARTAMIENTO), Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. 2,000. Pp 185.

“El país atraviesa hoy por uno de los momentos más violentos de su historia. En los últimos 7 años la violencia homicida ha aumentado más de 120% pasando de 2,655 homicidios en 1,999 a 5,885 en 2,006. Este crecimiento equivale a un aumento mayor al 12% por año desde 1,999 superando ampliamente el crecimiento poblacional que es inferior al 2.6% anual. En 2006 el país presentó una tasa de homicidios por cada cien mil habitantes de 47 y la ciudad de Guatemala llegó a 108. Estas cifras posicionan a Guatemala como uno de los países más violentos del mundo, donde los derechos humanos de la población continúan sin ser respetados.”³

Estos alarmantes indicadores de violencia en el país hacen que surjan las siguientes interrogantes: ¿Qué antecedentes existen sobre estudios de trastorno de estrés postraumático derivados de la violencia, ¿Cuál es la percepción que la población posee sobre el fenómeno de la violencia?, ¿Qué conductas presentan las víctimas de hechos delictivos y como repercute en su quehacer diario?, ¿Qué signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático se manifiestan en las víctimas?, ¿Qué tipo de servicios existen en el sector público (Ministerio Público, Policía Nacional Civil y Ministerio de Salud), que asistan psicológicamente a las víctimas?. Para darle respuesta a dichas interrogantes se realizó el trabajo de campo en la consulta externa del Hospital Roosevelt, durante el mes de septiembre del año 2012, posteriormente se realizaron testimonios durante los meses de octubre y noviembre del mismo año.

Como profesionales de las ciencias psicológicas es de relevancia promover la salud mental en nuestro país, ya que el fenómeno desmedido de violencia (física y emocional) del que la mayoría de la población ha sido víctima y que genera consecuencias psíquicas negativas.

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Programa de seguridad ciudadana y prevención de la violencia en Guatemala, *Informe Estadístico de la violencia en Guatemala*. Magna Terra Editores S.A. Diciembre 2007. Pp. 25.

1.1.2. Marco Teórico

Luego de revisar los trabajos de investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas, se determinó que existen algunos trabajos sobre la violencia, tanto delincencial como sexual, trastornos psicopatológicos como ansiedad generalizada y depresión. Sobre violencia se encontraron varias tesis como: “Efectos psicosociales de la violencia en las mujeres víctimas de robo de vehículo en la Ciudad de Guatemala” cuya autora es Sandra Elizabeth Aldana Oliva, dicha investigación se efectuó en el año 2,012, el objeto de estudio de la misma fue conocer los efectos psicosociales que se producen en mujeres víctimas de robo de vehículo que residen en la Ciudad de Guatemala. También se consultó “Efectos psicosociales en víctimas de violencia delincencial. Estudio a realizarse con víctimas de violencia a mano armada, en la Ciudad de Guatemala” cuyos autores fueron Juan Arturo Otero Castillo y Natalia Rojas Chinchilla, dicha investigación se presentó en mayo de 2012, el objeto de estudio fue el explicar los efectos que se producen a nivel psicológico a partir de un hecho de violencia a mano armada.

La presente investigación tuvo como objeto de estudio, determinar si las víctimas de hechos delictivos, manifiestan síntomas del trastorno de estrés postraumático. Luego de consultar los trabajos anteriores se encontró que los mismos se centran en conocer los efectos psicosociales de víctimas de violencia de forma generalizada, mientras el presente estudio se centra específicamente en las manifestaciones de signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático, luego de haber sido víctima de hechos delictivos.

- **Antecedentes de la violencia en Guatemala:**

La familia es el elemento fundamental en la sociedad, sin embargo las formas en la que se presenta la vida familiar son muy distintas, esta tiende a adaptarse según el contexto de la sociedad en que se encuentra, esto depende de los factores culturales, sociales, económicos y afectivos

Las relaciones sociales del guatemalteco están determinadas por cambios estructurales en la cultura promovidos por hechos históricos que han moldeado el carácter y la conducta de los ciudadanos, haciéndose difícil el desarrollo socioeconómico y la promoción de una vida segura y digna sin temor a la violencia: “toda interacción genera significaciones que pueden entenderse como el tipo de respuesta que las personas dan a un objeto, estímulo o situación”⁴, el tipo de respuesta percibe de manera diferente la experiencia violenta a que ha sido sometido, generando en él respuestas que podrían afectar su conducta en la socialización posteriormente a dicho evento. Produciendo estados emocionales adversos a la adaptación natural del ser humano ante un cambio social que repercute en su entorno familiar, social y laboral; así mismo en la forma de interpretar la realidad, la respuesta puede generar comportamientos que impidan el bienestar del guatemalteco ante un hecho delictivo.

Actualmente, la sociedad guatemalteca atraviesa por un período en el cual están evidenciándose fenómenos psicosociales que son producto de todos sus antecedentes históricos y culturales dentro de los cuales se puede mencionar mecanismos violentos de represión y terror instituidos desde el tiempo de la colonia siendo retomados en el conflicto armado interno, hasta sus formas más sutiles y ocultas dentro del ámbito privado de la sociedad actual. Uno de los

⁴ Martín Baró, Ignacio. “Acción e ideología”. UCA editores. El Salvador. 1900. Pág. 63.

principales factores de dichos fenómenos es la violencia, que sin ninguna discriminación se manifiesta y expande en todos los ámbitos de esta sociedad.

- **Violencia**

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorio, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

La ira, la agresividad o la violencia son emociones legítimas del individuo. La evolución de civilizaciones y sociedades fue poniendo límites a estos impulsos buscando el respeto a la vida y bienestar del grupo que imponía estas leyes. Por ello civilizaciones como la griega o la romana protegía a sus ciudadanos contrastando con el poco respeto o derechos del extranjero o el conquistado. El comportamiento violento es heterogéneo y resultante de la interacción de factores genéticos, biológicos, sociales y culturales.

La violencia es la acción o el comportamiento manifiesto que daña la vida de una persona o de un grupo de personas o que pone en grave peligro su existencia, es decir la violencia puede ser definida como la fuerza que se hace a

alguna cosa o persona para sacarlo de su estado, modo o situación natural. Si se admite que todo ser tiene una naturaleza propia, entonces debemos admitir que la persona tiene también una esencia humana a la que deben ajustarse sus comportamientos individuales o sociales. Entonces debemos calificar como violencia todo acto que atente contra esta naturaleza esencial del hombre y que le impida realizar su verdadero destino.

Violencia, es por tanto agresión destructiva e implica imposición de daños físicos a personas o a objetos de su propiedad en cuanto que tales objetos son medios de vida para las personas agredidas o símbolos de ellas.

- **Marco Legal**

La sociedad guatemalteca depende de las leyes instauradas por el gobierno a través de la Constitución Política de la República (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1,993) que establece varios artículos que están orientados a garantizar la seguridad de la población:

Artículo 1.- Protección a la Persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 2.- Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 3.- Derecho a la vida. El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.⁵

Estas leyes son aplicables para toda la población habitante no solo de la ciudad capital sino de todo el país aunque no toda la población las conoce o el mismo estado no garantice su cumplimiento. Por otro lado se encuentra la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) que es una entidad que vela por el cumplimiento de los artículos antes mencionados afirmando que “todas las personas, sin importar su edad, religión, sexo o condición social, gozan de estos derechos, los cuales son indispensables para el desarrollo integral del individuo”.⁶

La Asamblea Nacional Constituyente, entidad creadora de la Constitución Política de la República como la Procuraduría de los Derechos Humanos son entidades que permiten a los habitantes de la ciudad de Guatemala tener una sensación de protección por parte del estado a través de leyes en contra de expresiones de violencia de cualquier índole ya que estas aseguran la protección y penalización en caso de quebrantamiento o violación de cualquiera de estos edictos.

Según Horacio Riquelme (1990)⁷ “Es sabido que el miedo es un fenómeno subjetivo que ha llegado a transformarse en una experiencia psicosocial masiva y perceptible que afecta a miles de personas simultáneamente en la sociedad, configurando la vida cotidiana de los ciudadanos y que momentáneamente ofusca la vista y cierra el entendimiento,

⁵ Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala 1,985. Pág. 8.

⁶ www.Pdh.org.gt (fecha consultada 10/06/2012)

⁷ Riquelme, Horacio. “ERA DE NIEBLAS: Derechos Humanos, terrorismo de Estado y salud psicosocial en América Latina”. Editorial Nueva sociedad, Venezuela, 1990. Pág. 11.

por lo que el maltrato a los derechos humanos cobra vigencia sin precedentes dentro de la labor social, mientras que para los oprimidos, la lucha por los derechos humanos constituye a menudo, la única vía para recuperar la propia dignidad y presencia dentro de la sociedad, transformándola en una nación más “civilizada” en la que los esfuerzos que se realicen para rescatar los derechos humanos, es fundamental ya que también implica una lucha por la salud psicosocial, tratando de garantizar la seguridad ciudadana de manera integral”.

La cultura de violencia que se vive responde a varios factores que actúan para fomentar su desarrollo, entre ellos, la gestión de las leyes y el servicio institucional incapaz de articular y dar curso a un modelo ideológico global que vaya más allá de la consigna autoritaria de imponer “orden y respeto”, que en términos de trascendencia cultural se podría hablar de un marco legal, difundido mediante la sensibilización temática de contenidos específicos de manera profesional frente a la sensibilización cultural de los derechos humanos con contenido temático de cada delito, que pueda cometer la persona esclareciendo la manera de juzgar los distintos actos de violencia. De tal manera que actualmente los diputados que forman parte del Congreso de la República de Guatemala se reúnen con el fin de elaborar o decretar nuevas leyes para garantizar la seguridad del pueblo, que es expuesto a diferentes niveles de violencia diariamente en los diferentes sectores del país.

- **Violencia delincuencia**

La delincuencia es uno de los problemas sociales en que suele reconocerse una mayor necesidad y posible utilidad de la psicología. Las conductas antisociales de los jóvenes, el maltrato de mujeres, las agresiones sexuales, el consumo de alcohol y otras drogas vinculados a muchos delitos, la exclusión

social y la frustración como base para la agresión, o el terrorismo, crean extrema congoja en las sociedades y urge una comprensión más completa que se oriente hacia su prevención.

La violencia delincencial es: robo, estafa, narcotráfico, es decir conductas que asumen medios ilegítimos para alcanzar bienes materiales. Toda forma de conducta individual u organizada que rompe las reglas sociales establecidas para vivir en grupo, no ayuda a resolver los problemas. A continuación se definen cada uno de los principales delitos delincuenciales:

Robar: “Tomar para sí lo ajeno, con violencia o engaño”. Es una acción encaminada a despojar a otro de sus pertenencias indiferentemente de los medios, ellos produce malestar físico y psicológico en muchos de los casos.

Asaltar: Acometer repentinamente y por sorpresa, es un delito caracterizado por la violencia contra las personas, generalmente con fines de apoderamiento ilegítimo (Diccionario de la Real Académica Española). Estos eventos suelen ir acompañados de sobreexcitación del agresor y buscar por todos los medios posibles despojar a otro de aquello que desean.

Estafar: “Delito de apropiación patrimonial en perjuicio de un tercero, realizado con ánimo de lucro y mediante engaño”. En este caso la mayoría de personas que han sido engañadas, se ha producido el hecho por desconocimiento de los procedimientos de una transacción, compra o venta de un bien, en donde el delincuente utiliza cheques sin fondos, escrituras de terrenos hipotecados, o bien ofrece un servicio que nunca presta, despojando a su víctima de sus recursos.

- **Victimización**

Desde el punto de vista de Elvio Sisti, “salud mental o estado mental es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida”.⁸

El término de victimización se desarrolla a través de los efectos psicosociales que son provocados sobre la víctima y el entorno social donde los eventos interpersonales y sociales son plasmados de forma penal como delitos. Existen aspectos en donde se reconoce una ley criminal, es allí donde se crea un tipo de realidad social en la cual se acentúan los actos cometidos por personas menos privilegiadas y no tanto dándole importancia a las situaciones cometidas por otros más privilegiados, lo cual conlleva en si valores y símbolos en la manera de pensar dominante (su ideología), que forman parte de un nivel social en los individuos.

A nivel psicológico se dice que la víctima manifiesta culpabilidad lo cual ha permitido establecer clasificaciones diferentes. Una de estas clasificaciones es la de Mendelsohn (1,963) donde expone que existe aquella “víctima” que puede ser totalmente inocente, ignorante, voluntaria, más culpable que el propio agresor. Otro autor es Joutsen (1,987) el cual realiza una diferencia entre la “víctima” que es consciente, facilitadora, invitadora, provocadora, consentidora, instigadora y simuladora, y la que no lo es.

Es importante saber el perfil psicológico de la víctima en cuanto a su personalidad, debido a que la forma en la que reacciona determina cuan víctima puede llegar a ser, lo cual influye en que el acto de violencia se lleve a cabo.

⁸ Sisti, Elvio “SALUD MENTAL DE BASE”, UCA Editores, Edición Ilustrada, Texas, USA. 1995 pág. 45.

La víctima y victimario siempre se han visto como polos opuestos aquel que hace mal y el que lo recibe, sin embargo ambos comparten ciertas similitudes. *“Elegir a una víctima no equivale a escoger un objeto. La víctima tiene vida propia, personalidad un camino recorrido, sus propias creencias, deseos, ilusiones. No puede pensarse en un sujeto “activo” que selecciona a un sujeto pasivo”*.⁹ A raíz de esto nace una relación dual entre la víctima y el victimario, no puede existir uno sin el otro, aunque ambos se encuentren en la oposición pueden llegar a cambiar los papeles. Entre los tipos de relación se pueden mencionar, es que ambos se conocen, el victimario conoce a su víctima pero este no conoce al perpetrador, la víctima conoce al criminal pero este lo desconoce y por último ambos son desconocidos.

El victimario se encargará de la elección de su víctima, para cual será necesario cambiar su percepción de modo que puede atribuir cierta distancia afectiva con el motivo de no fracasar en su cometido. *“Cosificar a la víctima es el primer paso, despersonalizarla, convertirla en menos, culpabilizarla, despreciarla, minusvalorarla, para finalmente “reificarla”, es decir transformar un ser humano en cosa, desprovisto de sentimiento, dignidad y valor”*.¹⁰ La víctima se encuentra en una posición donde debe ser elegido sin su consentimiento y su percepción se basará en la imagen que este tiene del victimario, ya que esta puede ser la razón por la cual fue elegida.

Los victimarios suelen elegir a sus víctimas basados en factores biológicos como la edad y el sexo, en muchas ocasiones se elegirá este perfil con el propósito de ganar y demostrar superioridad, ya sea porque son muy

⁹ Rodríguez Manzanera, Luis “ESTUDIO DE LA VÍCTIMA”, Editorial Purrúa, 12va. Edición 2010, México D.F. pp. 164

¹⁰ *Ibíd.* pág. 20.

jóvenes o se encuentran a una edad donde les sea imposible defenderse. En el caso del sexo en la mayoría de las veces la mujer será escogida por el victimario porque son vistas como “vulnerables”.

En muchos de los casos las víctimas recibirán apoyo al ser curados de heridas físicas que hayan sido provocadas por el victimario, sin embargo también es necesario recordar las heridas psicológicas que sufren y que empezarán a mostrarse en la víctima como: malestar, aislamiento, pérdida de apetito, insomnio, desesperanza, somatizaciones, ansiedad, síntomas depresivos, pérdida de autoestima, sentimientos de culpa. Este proceso de victimización puede llevar a la persona a desarrollar algunos sesgos cognitivos, o ideas erróneas impregnadas por la propia percepción de los sucesos; así la propia víctima puede llegar a pensar: que el mundo es maligno, que el mundo no tiene sentido, que la persona misma no tiene dignidad, y que la gente no es honrada. El victimario buscará usar el miedo como su mejor arma, ya que el controlar el ambiente con intimidación y aterrorizar a su víctima, para que esta no tenga la oportunidad de defenderse.

No se puede considerar al criminal como un ser carente de sentimientos, con excepción de casos relacionados con psicopatías, el crimen produce una seria crisis moral en el perpetrador. Para evitar la tensión moral el sentimiento de culpabilidad y los remordimientos criminales deben desensibilizarse previamente con relación al sufrimiento de la víctima, por eso es común la ingestión de alcohol o droga para “darse valor”. La legitimación del acto, la negación de la víctima y la desvalorización de ésta, son mecanismos importantes en el proceso de desensibilización. La víctima, por su parte, conoce intuitivamente este fenómeno, por lo que trata siempre de poner la mayor distancia física con el agresor y acercársele psicológicamente, apelando a su buena voluntad y a los sentimientos de piedad.

“Es por eso que el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permite establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental”.¹¹ En una sociedad que es víctima de diferentes niveles de violencia como en la ciudad de Guatemala es posible encontrar una serie de rasgos que acercan a los habitantes a diferentes trastornos psicopatológicos de forma individual o como grupo, “Según la Psicología de las multitudes, el aparato psíquico, se divide en dos partes: una consciente propia de cada individuo y una inconsciente que es heredada común a todos e igualmente distribuida en la sociedad, esta es masiva y permanente”¹² por lo que es inherente que se desarrolló algún cuadro psicopatológico en más de una persona perteneciente a la misma sociedad, que difieren de otros conflictos intrapsíquicos pues aquí, la raíz de la psicopatología es primariamente de orden social, siendo de origen excéntrico ya que aunque cada uno introyecta el contexto y el ambiente de diferente forma la transmite hacia el otro de forma similar para que sea entendible, compartiendo así su subjetividad.

- **Consecuencias de la violencia:**

Ha surgido un resquebrajamiento en el diario vivir que limitan la libre locomoción y expresión de los guatemaltecos, desconfianza en la justicia y el peligro que conlleva enfrentarse a la criminalidad imperante deterioran la salud mental del guatemalteco, como desencadenar el **Trastorno de Estrés Postraumático**; sin dejar de lado las implicaciones económicas, sociales y culturales. La violencia en Guatemala no es una simple cadena de hechos

¹¹ Sisti Elvio, Op. Cit. Pág. 45.

¹² Moscovici, Serge. “LA ERA DE LAS MULTITUDES, un tratado histórico de Psicología de las masas”.

Fondo de Cultura Económica. México. 1993 Pp. 121

puramente violentos. Es un síndrome político, social cultural, antropológico, psicológico y discursivo. Es un hecho histórico.

Todos la sufrimos de alguna manera u otra. Nos alcanza y nos envuelve. Frente a la falta de identidad y a las posibilidades de una nación, incluyente, es un elemento constante en las relaciones personales y sociales.

“La exposición continua y masiva a la violencia estructural, política y delincencial y la incomunicación o falta de vínculos que el sistema produce, generan procesos de deshumanización como la fatalidad y la indiferencia. Se termina por ser insensibles ante el rostro del prójimo que se convierte en un número; nuestra responsabilidad por el otro acaba siendo olvidada”¹³. Es común para el guatemalteco, escuchar noticias de asesinatos, asaltos, violaciones o cualquier otro delito que atente contra la integridad humana y exista la indiferencia, la aceptación de estas acciones como parte de la vida cotidiana de nuestra sociedad; contribuyendo de esta forma a fomentar la insensibilidad a nuestros hijos al asumir un rol de observadores.

- **Estrés:**

El estrés es un estado de gran tensión nerviosa causado por la ansiedad, el exceso de trabajo, etc. y que produce trastornos físicos y psicológicos (diccionario de la lengua española Larousse 2,000). Es decir las respuestas emocionales y corporales incómodas a situaciones estresantes. El ajuste es cualquier intento, con o sin éxito, para afrontar el estrés, en el a búsqueda de

¹³ Ortiz Fuentes, Margarita; José Mariano González y Victoria Aurora Turbins Sotz. SALUD MENTAL Y VIOLENCIA. Liga Guatemalteca de la Higiene Mental. Editorial Serviprensa, Primera edición. Guatemala, Centro América 2,006. Pp. 44.

posibles alternativas de acuerdo a la realidad y manejarnos tan bien como sea posible.

- **Trauma:**

De acuerdo al diccionario es una perturbación emocional. Un evento que deja una impresión negativa en nuestra conciencia. En el caso de que perduren durante mucho tiempo, la ansiedad, el estrés, la culpa la rabia y el miedo son, independientemente de sus causas, condiciones muy nocivas. Cuando los recuerdos perturbadores se ven procesados de manera adecuada, las emociones, creencias, respuestas corporales y pensamientos relacionados cambian y se tornan sanos y adaptables. Sin embargo, en las experiencias negativas que no se procesan adecuadamente dejan un residuo emocional que toma el control de nuestra vida cotidiana generando un bloqueo.

- **Trastorno de estrés postraumático:**

El trastorno de estrés postraumático se origina tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático (atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, etc.) en el que está en juego la vida de las personas. Las imágenes de la situación traumática vuelven a reexperimentarse una y otra vez (flashback), en contra de la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etc.) Todo ello genera un fuerte estrés, agotamiento, emociones intensas, y pensamientos irracionales que aumentan la intensidad de ese estrés.

El estrés postraumático se caracteriza porque se concede mucha importancia a estas imágenes y a la ansiedad que provocan. Se desarrollan muchos pensamientos relacionados con el acontecimiento traumático y con sus

consecuencias. Se concede mucha importancia también a estos pensamientos, que generan más ansiedad, más estrés y más inseguridad, el mundo se percibe como altamente peligroso. Se suele perder la sensación de control sobre la seguridad propia, se recuerdan muchos detalles de la situación, o las sensaciones vividas en los momentos del suceso, con gran viveza, con gran intensidad, y con una alta frecuencia. Esas sensaciones visuales, auditivas, táctiles quedan profundamente grabadas en la memoria y poseen una alta relevancia entre cualquier otro recuerdo.

Las imágenes y las sensaciones pueden volverse intrusivas (acuden una y otra vez a la mente, produciendo malestar), especialmente si se pretende evitarlas. Cuando queremos evitar un pensamiento aumenta la frecuencia de ese pensamiento no deseado y se vuelve más estresante.

Tras el trauma (atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, etc.) el pensamiento, el diálogo interno del individuo, no sólo provoca más ansiedad, sino que tiende a generar sentimientos de culpa, por aquello que se hizo, por lo que no se hizo, por lo que no se estuvo a las circunstancias, por haberse salvado, por toda una serie de motivos poco realistas, bastante irracionales, y de excesiva autoexigencia. Se va tejiendo así una red cada vez más elaborada en la que están relacionados todos estos elementos que cambian en la misma dirección; provocar más estrés.

Bajo el estrés agudo inicial que se produce tras el trauma (en el primer mes), así como bajo el estrés postraumático posterior (después de transcurrido el primer mes), también son frecuentes los sentimientos de indefensión e impotencia, las reacciones de ira, los sentimientos de hostilidad, de rabia, y las imágenes de agresión contra el agente que ha generado el daño, o se considera que lo ha creado.

Este estado de estrés se caracteriza por un intenso estado emocional en el que predominan la ansiedad, la culpa, la ira, la rabia, la hostilidad, a veces la vergüenza, y con mucha frecuencia la tristeza e incluso la depresión (el trastorno de estrés postraumático tiene una alta comorbilidad con el trastorno depresivo, entre un 60-80% de personas presentan ambos desórdenes). Dicho estado emocional produce un fuerte malestar psicológico, alta activación fisiológica y problemas de conducta a la hora de readaptarse a las distintas facetas de la vida cotidiana.

Sin embargo, es frecuente que las personas que están experimentando estrés agudo, y después estrés postraumático, no puedan y no quieran expresar sus emociones. Algunas, tienen también dificultades para experimentar estas emociones, que dicen deberían estar experimentando como las personas de su alrededor.

Muchas personas desarrollan algunos de estos síntomas de estrés postraumático a pesar de no haber estado en la situación traumática. La probabilidad de que esto suceda depende de la valoración y grado de implicación que se hace del acontecimiento traumático. Si una persona concede la máxima valoración a lo sucedido y comienza a sentirse vulnerable porque se siente implicada ("podría haberme sucedido a mí") tiene más probabilidad de desarrollar algunos síntomas del estrés postraumático.

Si una persona se repite con frecuencia cuestiones como "¿Por qué?", "¿Por qué a mí?", "¿Qué he hecho para merecer esto?", o algunas otras cuestiones que generalmente no tienen una respuesta racional, que sirven para activar más dolor, más activación fisiológica, más ansiedad, más impotencia, etc., se estará aumentando la probabilidad de desarrollar este trastorno de ansiedad.

Las víctimas necesitan apoyo social de las personas que les rodean, necesitan que vuelva a fluir la comunicación, que ventilen (hablen) sus pensamientos, imágenes, emociones, etc., necesitan reelaborar todo ese material. En la medida en que se lleve a cabo bien o mal esta reelaboración, así será la gravedad de los síntomas después del trauma.

▪ **Síntomas de trastorno de estrés postraumático:**

Los síntomas del trastorno del estrés postraumático se clasifican en tres categorías principales:

1. "Reviviscencia" repetitiva del hecho, lo cual perturba las actividades diarias.

- Episodios de reviviscencias, en donde el incidente parece estar sucediendo de nuevo una y otra vez.
- Recuerdos reiterativos y angustiantes del hecho.
- Pesadillas repetitivas del hecho.
- Reacciones físicas, fuertes y molestas a situaciones que le recuerdan el hecho.

2. Evasión

- "Insensibilidad" emocional o sentirse como si no le importara nada.
- Sentirse despreocupado.
- No poder recordar aspectos importantes del trauma.
- Falta de interés en las actividades normales.
- Mostrar menos expresión de estados de ánimo.
- Evitar personas, lugares o pensamientos que le hagan recordar el hecho.
- Sensación de tener un futuro incierto.

3. Excitación

- Dificultad para concentrarse.
- Sobresaltarse fácilmente.
- Tener una respuesta exagerada a las cosas que causan sobresalto.
- Sentirse más alerta (hipervigilancia).
- Sentirse irritable o tener ataques de ira.
- Tener dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido.

Usted también podría tener sentimientos de culpa acerca del hecho (incluyendo "culpa del sobreviviente"). También podría tener algunos de los siguientes síntomas que son característicos de ansiedad, estrés y tensión:

- Agitación o excitabilidad
- Mareo
- Desmayo
- Sensación de latidos del corazón en el pecho
- Dolor de cabeza

Causas:

El trastorno del estrés postraumático puede ocurrir a cualquier edad y aparecer luego de un desastre natural como una inundación o un incendio, o eventos como:

- Un asalto
- Violencia doméstica
- Un encarcelamiento
- Violación
- Terrorismo
- Guerra

La causa del trastorno de estrés postraumático se desconoce, pero hay factores psicológicos, genéticos, físicos y sociales que intervienen. El trastorno de estrés postraumático cambia la respuesta del cuerpo al estrés. Éste afecta las hormonas del estrés y los químicos que transmiten información entre los nervios (neurotransmisores).

Se desconoce la causa por lo que hechos delictivos causan el trastorno por estrés postraumático en algunas personas, pero no en otras. Tener antecedentes de un trauma puede incrementar el riesgo de padecer este trastorno después de un acontecimiento traumático reciente.

Las primeras descripciones de dicho trastorno aparecieron en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM III). La American Psychological Association (APA 1,980) en el capítulo de trastorno de ansiedad y luego de muchas investigaciones se fue modificando los criterios diagnósticos hasta llegar a la actualidad al DSM IV TR (APA 2001). La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) lo define como una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica que por sí misma causaría malestar generalizado en la mayoría de las personas. Siempre está presente un acontecimiento o hecho traumático que desencadena una reacción patológica con cambios neurobiológicos del organismo que tienden a la cronificación, dependiendo de la vulnerabilidad previa del sujeto. “Es común, que aquellas personas, que han experimentado situaciones traumáticas pueden tener fuertes reacciones emocionales. El entender que estas son respuestas normales a eventos anormales puede ayudarle a manejar en forma efectiva sus sentimientos, pensamientos y conductas y ayudarlo en el camino de su recuperación”¹⁴. Los pensamientos y la conducta son afectados por el trauma.

¹⁴ Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico, Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara, Coordinación editorial, 2004 Guadalajara, México pp. 193

**Criterios para el diagnóstico de
F43.1 Trastorno por estrés postraumático (309.81) CIE-10**

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.

2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden

reescenificar el acontecimiento traumático específico.

4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.

2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.

5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.

6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).

7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse
4. Hipervigilancia
5. Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses

Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.¹⁵

▪ **Tratamiento del trastorno por estrés postraumático (ver anexos):**

La investigación en el área del tratamiento del TEP siempre ha sido difícil y compleja, arrojando en ocasiones datos contradictorios, movilizaron a buena parte de la comunidad científica que trabaja en este campo para crear una

¹⁵ DSMIV Breviario, Criterios Diagnósticos, Masson, Doyma México, S.A, Santander, 93, colonia insurgentes Mixcoc, 03920 México DF. 2005. (p207)

guía consensuada por expertos para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático. El único objetivo fue el buscar las mejores intervenciones en base a la edad, cuando hay trastornos asociados, estilo de sesiones terapéuticas, psicoterapias más aceptadas, síntomas principales, medicación según los síntomas, medicación según los estresores y medicación cuando hay trastornos asociados. Como conclusión, se estableció la idea de un tratamiento por objetivos, tratando de intervenir sobre el síntoma predominante con la técnica más adecuada.

En base a lo anterior se lograron establecer los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los posibles signos y síntomas en base a la escala de gravedad de trastorno de estrés postraumático, desarrollado en víctimas de hechos delictivos.
- Determinar la incidencia que los síntomas del trastorno de estrés postraumático tiene en la vida de las víctimas.

1.1.3. Hipótesis de Trabajo

“Las personas que han sido víctimas de un hecho delictivo manifiestan signos y síntomas de trastorno de estrés postraumático”.

Variable independiente: Víctimas de un hecho delictivo.

Variable dependiente: Signos y síntomas de trastorno de estrés postraumático.

Capítulo II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1. Técnica de muestreo:

Se tuvo previsto un enfoque mixto en la investigación, en dónde se pudo acuñar los datos cuantitativos estadísticos y un análisis cualitativo. La investigación cuantitativa recogió y analizó datos numéricos sobre variables y la investigación cualitativa se enfocó en hacer registros narrativos de víctimas que han sufrido diferentes hechos delictivos.

La investigación se realizó en el Hospital Roosevelt el cual es un centro asistencial público que atiende a personas que habitan en la Ciudad Capital de Guatemala y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. También brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala. Cuenta con alrededor de 2800 colaboradores entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutrición, trabajo social, atención al usuario y usuaria, personal de seguridad, intendencia y administrativo. La muestra con la que se trabajó fueron pacientes mayores de 18 años que asisten a la consulta externa del Hospital Roosevelt, que residen en la Ciudad Capital de Guatemala, quienes habrían sido víctimas de asaltos, extorsiones o presenciado asesinato.

El tipo de muestreo fue intencional, ya que selección de la muestra tenía que cumplir con los siguientes criterios: A) mayores de 18 años B) haber sido víctimas de un hecho delictivo, C) residir en la Ciudad Capital. El total de personas con las que se trabajó fue de N= 40. Luego se procedió a la elaboración de 3 testimonios de las víctimas que tuvieron alto puntaje en la Escala de Gravedad.

2.1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

1. Observación:

Fue una observación no estructurada, considerando a la muestra que se estudió, que eran pacientes que asistían a la consulta externa del Hospital Roosevelt, siendo este uno de los centros asistenciales que más casos atiende por hechos delincuenciales. Dicha observación se realizó los días del 3 al 7 de septiembre de 2012, en un horario de 8:00 a 10:00 a.m.

2. Escala de gravedad del trastorno de estrés postraumático:

Para comprobar la hipótesis acerca de la manifestación de signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático, se utilizó una escala estandarizada. Las características principales de nuestro instrumento son la fácil aplicación y adaptabilidad hacia las necesidades de la investigación, ya que también poseen una serie de preguntas; en el primer apartado van orientadas hacia los criterios de tiempo y sucesos vividos al ser víctima de violencia, con lo cual, se reunió la información necesaria para verificar o rechazar la hipótesis planteada. Los parámetros generales de la aplicación son: administración individual, bajo una muestra intencional de N=40 pacientes que asistan a la consulta externa del Hospital Roosevelt que fueron víctimas de un hecho delictivo. Dicha aplicación se llevó a cabo entre la semana del 10 al 21 de septiembre en el horario de 8:00 a 10:00 a.m. (ver anexos)

3. Entrevista focalizada:

Luego de la aplicación de la escala se realizó el vaciado de datos, se seleccionaron tres casos, los cuales poseían un puntaje superior a 80, se contacto a dichas personas durante el mes de octubre, en sus casas de habitación, para realizar una entrevista dirigida al problema específico, cuyo objetivo fue lograr información acerca de su visión, sentir, percepción de la

violencia, y como este suceso traumático repercutió en su salud mental, privándole de actividades laborales y sociales. (Ver anexos)

4. Testimonios:

Se tuvo a bien tomar los testimonios de 3 pacientes durante el mes de noviembre, que de antemano se conocía que habían sido víctimas de un hecho delictivo. Cada uno de los pacientes tuvo el tiempo para expresar sus pensamientos, ideas y sentimientos respecto a la experiencia vivida y las consecuencias psicológicas posteriores. Asimismo se identificaron los síntomas de reexperimentación, evasión, activación y las diferentes manifestaciones somáticas de ansiedad relacionados con el suceso. “Como elemento indispensable para la investigación será el uso de una técnica auxiliar, la observación mediante la cual se recabarán datos importantes mediante el análisis de la conducta no verbal de la persona (kinestesis, aspecto paralingüístico de la comunicación, la proxemia y el tiempo)”.¹⁶

2.1.3 Técnica de análisis estadístico:

Se realizó la técnica de análisis porcentual la cual consiste en inducir una serie de cantidades a porcentajes sobre una base dada. Para obtener los resultados finales de la aplicación de la escala se obtuvo la frecuencia de los síntomas y luego se convirtieron en un porcentaje, para la elaboración de gráficas.

¹⁶ Comier, William; Comier, Sherilyn. Estrategias de entrevista para terapeutas. Pág. 113.

Capítulo III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1. Características del lugar:

El lugar en donde se llevó a cabo la aplicación de la Escala de gravedad del Trastorno de Estrés Postraumático fue el Hospital Roosevelt que se encuentra ubicado en la zona 11 de la ciudad capital; dicho nosocomio es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. También brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala, y ofrece servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades. Proporciona a la población guatemalteca atención de emergencias pediátricas y de adultos/as las 24 horas del día, todos los días del año.

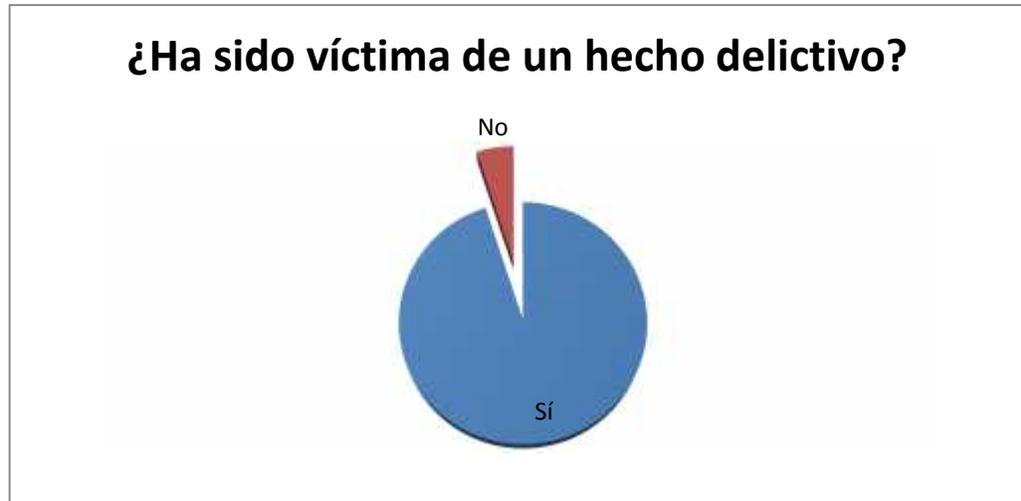
3.1.2. Características de la población:

La población que atiende el Hospital Roosevelt habita en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. La mayoría de la población que atiende dicho nosocomio son personas con una situación económica de media a baja, que no cuentan con seguros médicos como IGSS y servicios médicos varios. Además la población utiliza los servicios del hospital, ya que son gratuitos y cuenta con amplia cobertura en especialidades médicas.

3.2 Análisis e Interpretación de resultados

¿Ha sido víctima de algún hecho delictivo?/ Suceso traumático

Gráfica No. 1

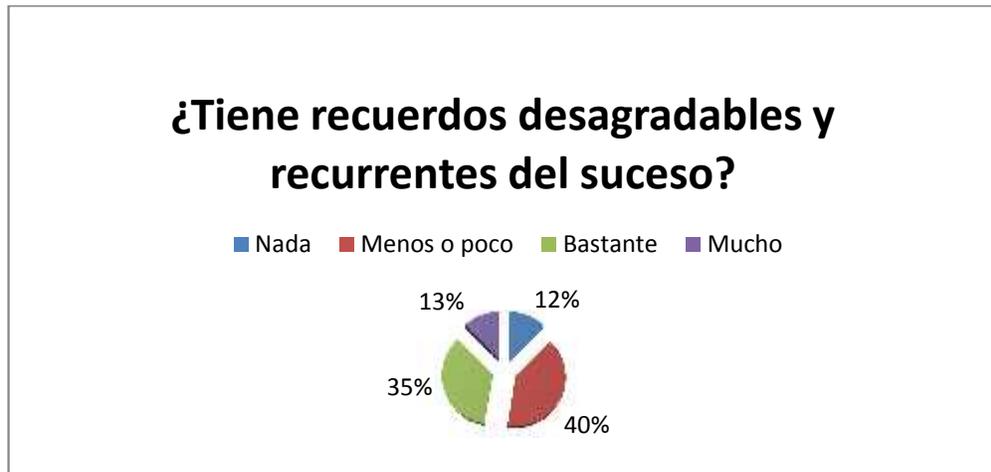


*Fuente: Aplicación de Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático.
Variable dependiente: Víctimas de un hecho delictivo.

Interpretación: La gráfica muestra que del 100% de personas encuestadas el 95% ha sido víctima de un hecho delictivo. Tal dato reafirma el planteamiento de que los índices de violencia en la ciudad capital son altos, y en ocasiones pueden perjudicar la salud mental de la víctima produciendo síntomas de trastorno de estrés postraumático, dependiendo de la vulnerabilidad previa de cada persona, es común que aquellas personas, que han experimentado situaciones traumáticas puedan presentar fuertes reacciones emocionales ya que los pensamientos y la conducta pueden ser afectados por el hecho traumático.

¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?

Gráfica No.2

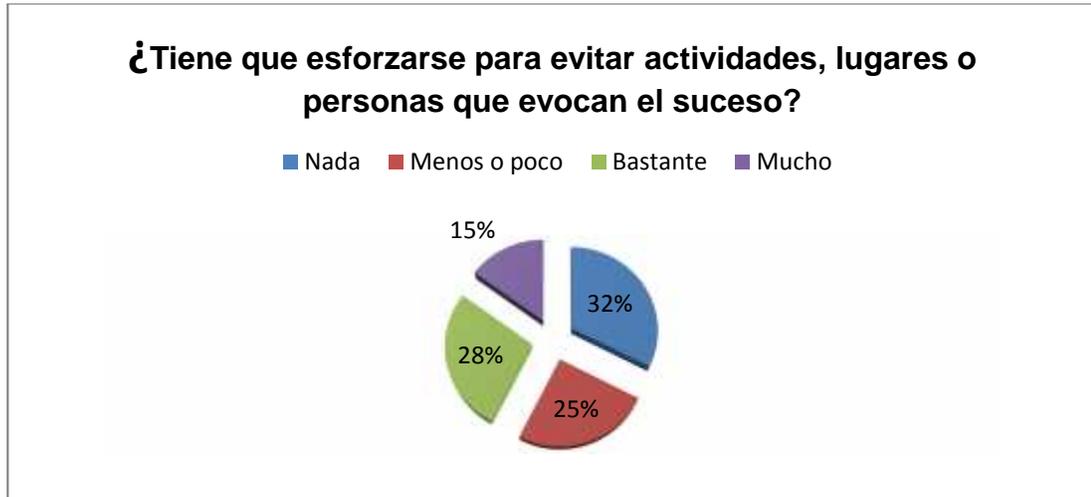


*Fuente: Aplicación de Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático.
Variable independiente: Víctimas de un hecho delictivo.

Interpretación: Esta gráfica muestra que del 100% de personas que han sido víctimas de un hecho delictivo el 13% tiene recuerdos desagradables del mismo 5 veces a la semana o más, y el 35% tiene de 2 a 4 veces por semana y un 40% por lo menos 1 vez por semana y sólo un 12% manifiesta no tener recuerdos desagradables del suceso. Según el DSMIV estos recuerdos desagradables o flashbacks pueden ocurrir sin razón aparente y puede conducir a una reacción física como taquicardia o transpiración, dificultades para concentrarse o tomar decisiones y sentirse confundidos, afectando la capacidad de la persona para retomar su vida normal tanto en casa, como en el trabajo o en las situaciones sociales. No importa el tiempo que haya pasado desde que se produjo el trauma. Estos síntomas pueden aparecer años después

¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?

Gráfica No.3

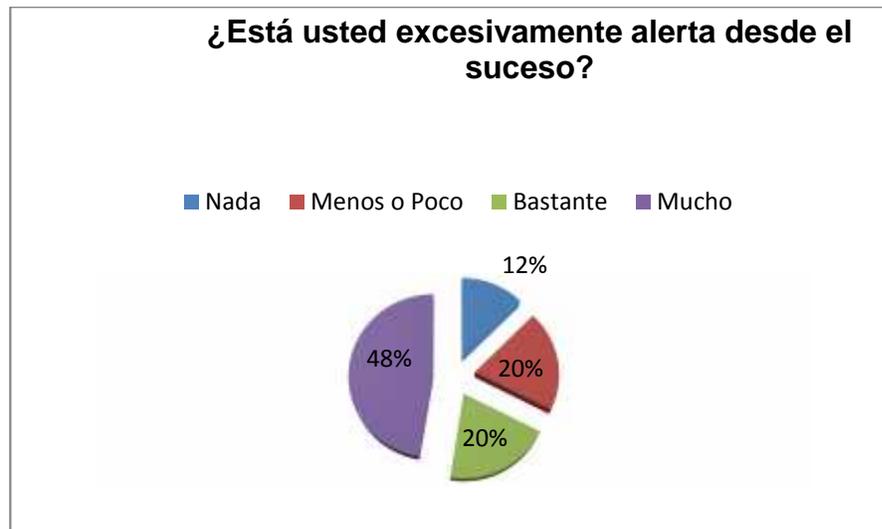


*Fuente: Aplicación de Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático.
Variable Dependiente: Víctimas de un hecho delictivo.

Interpretación: En esta gráfica se puede observar que del 100% de los encuestados el 28% tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan recuerdos del suceso, más de 5 veces por semana, un 15% tiene que esforzarse de 2 a 4 veces por semana, mientras que un 25% lo hace una vez por semana, y un 32% no tienen que esforzarse para evitar las actividades o lugares que evocan el suceso, lo que nos muestra que algunas personas evitan las cosas que les recuerdan el evento traumático. Cuando esto sucede puede llegar a causar evasión de todo tipo, incluyendo pensamientos, sentimientos, o conversaciones sobre el incidente y también actividades, lugares o personas que les recuerdan el hecho. A otras personas les puede suceder que no recuerdan mucho sobre el trauma, y también podrían mostrar una falta de interés en las actividades que antes les eran importantes, o también se pueden sentir alejadas de los demás, podrían manifestar emociones limitadas y no tener esperanzas sobre el futuro.

¿Está usted excesivamente alerta desde del suceso?

Gráfica No. 4

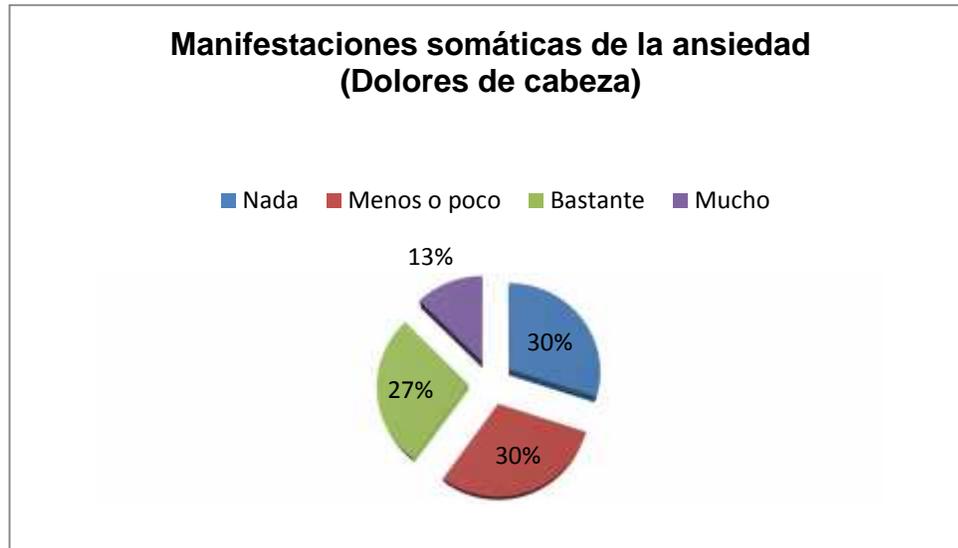


*Fuente: Aplicación de Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático.
Variable Independiente: Trastorno de Estrés Postraumático.

Interpretación: Se puede observar en esta gráfica, que por lo menos un 20% de la muestra se encuentra excesivamente alerta después del suceso por lo menos 5 veces o mas por semana, y que un 48% al menos 2 a 4 veces por semana, y un 20% 1 vez por semana, y que el 12% no presenta esta alteración. Las personas que presentan estos síntomas presentan un aumento en la excitación emocional, lo que podría incluir dificultad para dormir, o no poder despertar, irritabilidad o desplantes de rabia, también dificultad en la concentración y volverse muy alertas o cautelosos sin una razón clara, nerviosismo y facilidad para asustarse.

Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso (Dolor de cabeza)

Gráfica No. 5

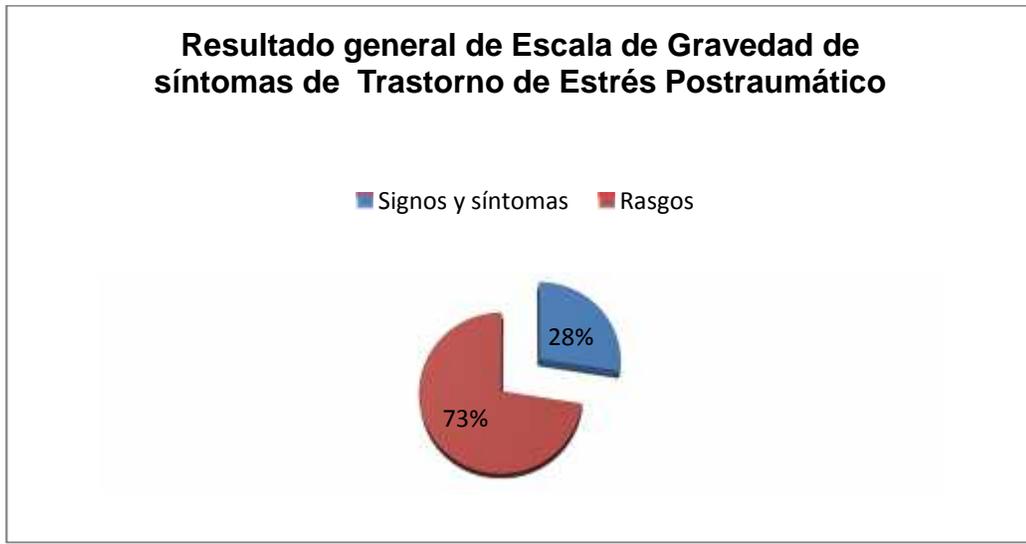


*Fuente: Aplicación de Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático.
Variable Independiente: Trastorno de Estrés Postraumático.

Interpretación: Del 100% de la muestra un 27% presenta dolor de cabeza por lo menos 5 veces por semana o más. Un 13 % de 2 a 4 veces por semana, un 30% por lo menos 1 vez por semana, mientras que un 30% no presenta este síntoma. Además del dolor de cabeza pueden presentarse también dolor o malestar de pecho, sudoración, mareos, náuseas, temblores, entumecimientos. Las manifestaciones que se describen pueden ser solo la expresión de una respuesta comprensible ante las experiencias traumáticas vividas, pero también pueden ser indicadores de que se está pasando hacia una condición patológica. La valoración debe hacerse en el contexto de los hechos y las vivencias, determinando si se pueden interpretar como respuestas "normales o esperadas" o por el contrario, pueden identificarse como manifestaciones psicopatológicas que requieren un abordaje profesional.

Resultado general de Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático

Gráfica No. 6



*Fuente: Aplicación de Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático.
Variable Independiente: Trastorno de Estrés Postraumático.

Interpretación: Se puede observar en dicha gráfica que del total de la muestra encuestado, un 28 % presenta síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), y un 73% presenta rasgos del trastorno. Los pacientes aquejados por este trastorno presentan síntomas de malestar y ansiedad aunados con un nivel de apatía y de desmotivación hacia el futuro.

3.2.1 Análisis cualitativo

A continuación se presentan los datos obtenidos de las narraciones de los 3 testimonios de víctimas de hecho delictivos, así como su interpretación y análisis basados en los siguientes signos y síntomas del mencionado trastorno:

- Reexperimentación
- Evasión
- Excitación

Testimonio 1

“Yo iba saliendo para la Universidad y mi mamá abrió el portón de la casa, cuando yo iba a sacar el carro y volteé a ver habían 2 hombres apuntándole con un arma a mi mamá y me asusté al ver eso no?, y lo primero que se me ocurrió fue que si le estaban pidiendo a mi mamá que se entrara a la casa, mejor yo me iba para el 2do nivel o algo para salir de la casa o algo, para pedir auxilio, que sin en determinado momento a mi mamá la entraban ps. Pedir auxilio, lo que hice fue salir corriendo para el segundo nivel, te prometo que de los nervios que sentía no encontraba las llaves, mi teléfono lamentablemente lo había dejado en el carro, como ya te dije que iba para la Universidad no tenía el teléfono ni nada como llamar, yo sólo escuchaba los gritos de mi mamá que decía “me quieren matar, me quieren matar” (con voz cortada), y que feo se siente la impotencia al no poder hacer nada..... al final pude encontrar las llaves del tercer nivel abrí y me tire al tapial del vecino, y vi a un vecino que estaba enfrente, que hasta el nombre se me olvidó, y yo le grite señor, señor! Ayude a mi mamá por que fue lo único que se me ocurrió, entonces el señor me dijo no tú mamá esta afuera y los hombres se acaban de ir..... el había visto, entonces baje pero las piernas me temblaban, y mi mamá pues hecha un llanto, pero si fue algo muy feo.....si mi mamá no hubiera gritado, yo pienso que tal vez si le hubieran hecho algo...y mi mamá me dice “yo gritaba para que vos te dieras cuenta”.. de lo que estaba pasando, mi mamá pensó que yo estaba en el carro.

La situación es que nos tuvimos que salir en ese mismo momento, al siguiente día que había sucedido eso me hicieron una llamada de amenaza, de que solamente había sido el inicio..... entonces si fueron unos días de agonía, pasamos 2 semanas encerradas en la casa donde no fuimos, no. Y después de las 2 semanas igual comencé a salir pero acompañada,. Era aquello que yo sentía que me estaban persiguiendo y volteaba a ver quienes estaban atrás de mí quienes estaban enfrente...

Definitivamente la zona en que vivíamos no la frecuentábamos, tratábamos de irnos para otros centros comerciales o algo, fue un cambio radical en nuestra vida!!!

Luego de eso definitivamente me quería ir del país, cuando me hicieron la llamada, entonces yo dije - es alguien que nos conoce!!, es alguien que si sabe lo que hacemos, verdad! Entonces decidimos irnos al extranjero, pero yo tenía que terminar la Universidad, entonces decidimos mover las cosas de la universidad, para faltar, Gracias a Dios que se se pudo.

Después de terminar la Universidad, en Dic. Me fui casi un mes y medio, pero ya cuando vine, vine bien calmada, más tranquila comencé a agarrar mi carro yo sola, viajaba sola para la Universidad para lo de la tesis y ps, si ya me sentía más tranquila.

Ps. Lo único que hice es tomarme de la mano de Dios que es en lo que yo creo y es lo principal...-ps, como te digo lo que yo creo que nos ayudo fue irnos por cierto tiempo para olvidarnos hasta cierto punto, cosa que no se puede olvidar definitivamente del todo, creo que si se puede superar digamos!!., pero luego de eso hace como un mes y medio, la fecha no la recuerdo bien, creo que fue 24 de mayo fue un viernes y nosotras venimos con mi mamá de hacer unos mandados, supuestamente donde vivimos hay seguridad, nunca no imaginamos una cosa de estas, yo incluso la puerta de mi cuarto la deje abierta, mi computadora en la cama.... cabal cuando entramos mi mamá me dijo ¿ dejaste una silla afuera, del comedor? Y dejamos la puerta del comedor abierta? Y yo le dije no! Se entraron los ladrones me dijo!!! No le creo... entramos y yo le dije mamá mis computadoras, subi y mi cuarto estaba revuelto, sin computadoras, sin mi cámara, mi ropa estaba revuelta, las gavetas estaban abiertas, igual mi mamá subió a su cuarto el dinero que tenía para pagar la casa se lo llevaron y entonces fue nuevamente como un shock... en menos de 1 año 2 sucesos así...Gracias a Dios en este momento no estábamos tan de cerca. Como que nos volvió a revivir lo que habíamos pasado

anteriormente ahora, que ya no sentíamos ese delirio de persecución en la calle, sino que aquí dentro de la casa, cuando abrimos la puerta era aquel miedo, revisábamos cada espacio, ambas puertas, con aquel miedo de que hubiera alguien, ya ahorita ya se nos va pasando eso, pero en la noches incluso cualquier ruidito, estoy atenta, es aquella cosa, que al menos yo tengo miedo, pase como 2 semanas que no podía dormir, ahorita ya, como te decía he tratado de agarrarme de Dios leer la Biblia en las noches, orar más, para que ese miedo se vaya desvaneciendo ya ahorita ps, Gracias a Dios ya he podido dormir más y aparte, como pusimos balcones casi que en toda la casa, entonces hasta cierto punto eso nos hace sentir más seguras, hasta cierto punto porqu uno sabe que para los ladrones no hay nada seguro.....

Ps. La verdad es que quisiera irme, porque ya no se vive en paz, porque salis con aquel temor, de que algo te ba a suceder, estas en la casa y hasta cierto punto igual, verdad.... Ps si se pudiera cambiar de casa..pero en todos los lugares esta igual, entonces creo que la verdad es que ha sido una situación muy difícil, ha costado reponerse y pues aquí estamos echándole ganas.

Si alguien se te acerca de repente te sentís insegura? Si, ps, uno queda como tenso, que no se le puede acercar nadie a uno, mi nivel de confianza es nula a las personas que no conozco, Los primeros días si, teníamos dolores de cabeza, la vez anterior se le entiezo el cuello, y le tuve que inyectar doloneurobion, unos días pero era por lo mismo.

Hace poco mi mamá fue a un vivero y yo me quede en el carro, y vi que mi mamá reacciono como de susto... un muchacho se le acerco mucho y la reacción de ella fue retirarse y dijo él me quiere hacer daño y le dijo “ mire hágame un favor no se me acerque mucho, porque mire hasta eriza me puse” le dijo mi mamá. Creo que es de lo mismo la misma tensión de que alguien le quiere hacer daño no.

Gracias.

Caso 01-2012

Reexperimentación	Evasión	Excitación	Observación
<p>“Como que nos volvió a revivir lo que habíamos pasado anteriormente”</p> <p>“Cuando abrimos la puerta, era aquel miedo”</p>	<p>“Definitivamente la zona en la que vivíamos no la frecuentamos, tratamos de irnos para otro lado”</p> <p>“Uno queda, como tenso no se le puede acercar nadie a uno”</p> <p>“Mi nivel de confianza es nula con las personas que no conozco”</p> <p>“La verdad es que quisiera irme, porque ya no se vive en paz”</p> <p>“Salís, con aquel temor de que algo te va a suceder”</p>	<p>“Pero en las noches incluso cualquier ruidito, estoy atenta”.</p> <p>“Pase como dos semanas, que no podía dormir”.</p> <p>“Era aquello que yo sentía que me estaban persiguiendo y volteé a ver quienes estaban atrás de mí”.</p>	<p>Se observó que el tono de voz de la paciente cambia durante el relato del hecho, además las puertas y ventanas de la casa de habitación está totalmente protegida con balcones.</p>

Testimonio 2

“La víctima indirectamente fui yo, yo presencia como asaltaron a mi hija fue un asalto en un bus, sucedió a principios de este año a mediados del mes de enero, fue en un bus de la ruta 40 R, no se tomaban que fueran asaltadas, la mujer venía sentada la par de mi hija, el hombre venia en otro extremo del bus, el hombre empezó hacer ruido, la responsable fue la mujer que venía sentada, ella le pidió el celular y mi hija se lo negó, y empezó un forcejeo entre ellos y la mujer se terminó llevando la bolsa con pertenencias personales, los efectos que ha causado en mi es que tengo ansiedad, miedo y temor al subir al bus me le quedo viendo a todas las personas, sin saber si me va a asaltar o no uno va torturando la meta yo sufrí un incidente hace bastante tiempo cuando una mujer en un bus me persiguió, cuando yo vi que ella estaba asaltado, la mujer me persiguió con una arma habla y yo me tiré del bus yo no he hecho nada a nivel profesional, trato de no pensar sobre esto, no he acudido con un especialista, la ansiedad, el temor continua, nuevamente uno va recordando como sucedió, me le quedó viendo a todas las personas, se debería hacer una campaña para recuperar la confianza, seguridad uno no sabe quién lo va a asaltar, se debe hacer una campaña en los medios de comunicación.”

Caso 02-2012

Reexperimentación	Evasión	Excitación	Observación
<p>“En mi persona provocó mucho miedo, temor, y no me subo en ningún bus de esa ruta”</p> <p>“Cuando sucedió el asalto no podía concentrarme pensando en que cualquier me iba a atacar”</p>	<p>“Desde el asalto evité pasar por esa zona, y no me subo a ningún bus de esa ruta”</p>	<p>“Me da mucha ansiedad, temor, y angustia solo de pensar que me pueden volver a asaltar”</p> <p>“Volteó a ver a todas las personas que me rodean, me da mucho miedo de que me vayan a asaltar”</p>	<p>Se observo que la paciente se siente aún afectado por el hecho traumático que presenció, denota mucha ira, agresividad e impotencia al no poder hacer nada para evitar el asalto de su hija. La paciente posee mucha excitación debido al asalto, ya que se mantiene hipervigilante y desconfía de la mayoría de las personas que abordan los buses de transporte urbano.</p>

Testimonio 3

“Un jueves en la noche de regreso a mi casa, vi como a la vecina de mi casa le dispararon a media cuadra de mi casa, esto sucedió en el mes de agosto de este año, los hombres que la mataron iban en moto, eran dos todo esto sucedió a media cuadra de mi casa, los hombres le dispararon desde la moto, me sentí muy mal cuando vi caer a la muchacha, y a su amigo, ya que la pérdida humana de dos vidas, en mi persona dejó mucho dolor, angustia y miedo al ser partícipe de un asesinato, la verdad creo que no se ha hecho nada para que disminuir la violencia, solo nos queda encomendar a Dios para evitar que algo así vuelva suceder, el asesinato de la muchacho, fue muy difícil de superar, cuando pasó por la calle, trato de no hacerlo por la noche, por miedo a ver otra cosa así, la seguridad no llegó nunca a nuestro callejón, ya que asaltan con mucha frecuencia.”

Caso 03 - 2012

Reexperimentación	Evasión	Excitación	Observación
“Cada vez que paso por la calle me recuerdo de cuando los vi caer en la banqueta”	<p>“Trato de no pasar por la calle muy tarde por miedo a que me asalten y escuchen balazos”</p> <p>“Cada vez que veo alguien en moto me da miedo que vayan a sacar una pistola”</p>	<p>“La noche del asesinato no pude dormir de recordar ver a la muchacha muerta”</p> <p>“Tuve muchos dolor de cabeza por varias semanas”</p>	Se pudo observar en el paciente mucho temor, angustia y preocupación al ser parte de un asesinato, el indica que no se sabe con exactitud la causa del asesinato de su vecina pero parece ser un crimen de mara, ya que por el sector en donde vive hay mucha delincuencia.

Luego de interpretar y analizar los resultados obtenidos tanto en la aplicación de la escala como en la narración de testimonios, incluyendo también observación de pacientes y entrevistas, se pudo confirmar la hipótesis propuesta: “Las personas que han sido víctimas de un hecho delictivo manifiestan signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático”, ya que del 95% de las víctimas de hechos delictivos un 73% manifestó síntomas del trastorno de estrés postraumático, en un nivel significativo se presentan síntomas de reexperimentación y evasión, y en un nivel muy significativo se presentan los síntomas de aumento de la activación.

En base a los objetivos planteados y luego del trabajo de campo, se lograron identificar los síntomas manifestados del trastorno de estrés postraumático, así como también se logró determinar la incidencia que dichos signos y síntomas provocan en las víctimas. Ya que se evidenció que las personas víctimas de hechos delictivos frecuentemente tienen recuerdos o pesadillas repetidas o síntomas de reexperimentación, sobre el evento que les causó tanta angustia, sensación de que puede volver a ocurrir o “Flashbacks” (imágenes vividas del momento traumático), alucinaciones u otras emociones de que el evento está sucediendo o va a suceder nuevamente, otros sufren de gran tensión psicológica o fisiológica cuando ciertos objetos o situaciones les recuerdan el evento.

También se manifiestan síntomas de evitación, las personas sistemáticamente han ido evitando las cosas que les recuerdan el suceso, lo cual ha causado evasión de todo tipo: pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el incidente y también actividades, lugares o personas que les recuerdan dicho acontecimiento, estas personas también muestran una falta de interés en las actividades que les eran importantes antes, se sienten alejadas de los demás, sienten una gama de emociones más limitada y no tienen esperanzas

sobre el futuro. También en uno de los casos las personas tuvieron que mudarse de su casa, creándoles sentimientos de inestabilidad, frustración y tristeza.

Otros de los síntomas manifestados fueron un aumento en la excitación emocional, teniendo dificultades para dormir o no poder despertar, irritabilidad, dificultad para concentrarse, se han vuelto muy alertas o cautelosos sin una razón clara, nerviosismo y se asustan fácilmente.

Las manifestaciones que se describen pueden ser solo la expresión de una respuesta comprensible ante las experiencias traumáticas vividas, pero también pueden ser indicadores de que se está pasando hacia una condición patológica. La valoración debe hacerse en el contexto de los hechos y las vivencias, determinando si se pueden interpretar como respuestas "normales o esperadas" o por el contrario, pueden identificarse como manifestaciones psicopatológicas que requieren un abordaje profesional.

Entre las interrogantes que se plantearon al inicio de este estudio se encuentran: ¿Qué antecedentes existen sobre estudios de trastorno de estrés postraumático derivados de la violencia? Como investigadoras es importante conocer sobre las diferentes investigaciones que abordan el trastorno de estrés postraumático derivado de la violencia. En la Escuela de Ciencias Psicológicas se encontró diferentes trabajos de investigaciones como: "Efectos psicosociales de la violencia en las mujeres víctimas de robo de vehículo en la Ciudad de Guatemala" y "Efectos psicosociales en víctimas de violencia delincuencial. Estudio a realizarse con víctimas de violencia a mano armada, en la Ciudad de Guatemala" los cuales sirvieron de referencia para la elaboración de dicho estudio. ¿Cuál es la percepción que la población posee sobre el fenómeno de la violencia? La forma en que la víctima reacciona determina cuan víctima puede llegar a ser, la violencia es un fenómeno social que ha aumentado con el paso de los años, y mantiene a la población en un estado de alerta que desencadena

secuelas tanto físicas como emocionales. La percepción de los individuos está conformada de acuerdo a la manera de adaptarse al contexto de la sociedad en la que se encuentran, dependiendo de los factores culturales, sociales, económicos y afectivos por tal motivo la percepción de la población se ha visto modificado ¿Qué conductas presentan las víctimas de hechos delictivos y como repercute en su quehacer diario? La percepción como la conducta se ven modificadas en las víctimas de hechos delictivos ya que se le da valoración e implicación al suceso traumático y esto desencadena sentimientos de ira, frustración, tristeza, depresión y ansiedad. ¿Qué signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático se manifiestan en las víctimas? (reexperimentación, evitación y activación). Conocer los síntomas del trastorno de estrés postraumático fue vital para nuestra investigación, ya que al conocerlos se logró identificar en la muestra la presencia del referido trastorno. ¿Qué tipo de servicios existen en el sector público (Ministerio público, Policía Nacional Civil y Ministerio de salud), que asistan psicológicamente a las víctimas? Es relevante para nuestra investigación conocer los diferentes servicios asistenciales que se brindan a las víctimas de violencia, ya que estos puede disminuir la aparición de síntomas del trastorno de estrés postraumático.

Se evidencia la necesidad de crear una guía de intervención para personas víctimas de hechos delictivos que estén al alcance de la población al momento de denunciar el hecho en la Policía Nacional Civil, ya que es este el primer lugar al que acuden las personas inmediatamente después del hecho.

Capítulo IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones:

- Conforme al análisis de los resultados que se adquirió de la aplicación de la Escala de gravedad se pudo determinar que la hipótesis propuesta “Las personas que han sido víctimas de un hecho delictivo presentan signos y síntomas de trastorno de estrés postraumático” fue aprobada ya que un 73% de la población encuestada presentó dichos signos y síntomas.
- Existen antecedentes de trabajos de investigación que abordan el tema de la violencia y sus efectos psicosociales de manera generalizada, más no abordan el trastorno de estrés postraumático como trastorno que emerge después de un hecho delictivo.
- La población guatemalteca percibe la violencia como un fenómeno que provoca privaciones y deficiencias en el desarrollo social, económico físico y emocional que comprometen el bienestar de los individuos sus familias y sus comunidades.
- La percepción de los individuos está conformada de acuerdo a la manera de adaptarse al contexto de la sociedad en la que se encuentran dependiendo de los factores culturales, sociales, económicos y afectivos.
- La conducta de la víctima se ve modificada ya que el hecho delictivo provoca más ansiedad, genera sentimientos de culpa, por lo que se hizo y no se hizo, por motivos pocos realistas e irracionales y de excesiva auto

exigencia. Todos estos elementos provocan estrés. También son frecuentes los sentimientos de indefensión e impotencia, reacciones de ira sentimientos de hostilidad, rabia e imágenes de agresión contra el agente que ha generado el daño, se manifiesta tristeza, vergüenza e incluso depresión.

- El 48% manifestó recuerdos desagradables del suceso, por lo menos una vez por semana, dichos recuerdos producen reacciones físicas desagradables como taquicardia y dificultades para poder concentrarse y tomar decisiones, afectando la capacidad de la persona.
- Un 48 % de la muestra encuestada presentó síntomas de activación ya que afirmó estar excesivamente alerta desde el suceso, lo que dificulta el poder establecer relaciones de confianza con los otros.
- La presencia de síntomas de evitación solamente ayuda a regular la funcionalidad del mismo, pero no garantiza la superación del trauma, posibilitando el resurgimiento de síntomas biológicos y la permanencia de efectos psicológicos.
- En Guatemala existe desinformación en cuanto a las consecuencias psicológicas que manifiestan las víctimas de hechos delincuenciales, siendo el trastorno de estrés postraumático uno de los trastornos que emergen.

4.2 Recomendaciones:

- Promover la salud mental utilizando los medios de comunicación social y ha si modificar la percepción alterada que se tiene sobre el fenómeno de la violencia.

- A los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas investigar, estudiar y formarse en técnicas de psicoterapia adecuadas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático como consecuencia de hechos delincuenciales.

- Promover investigaciones sobre el tema de violencia delincencial y los posibles trastornos psicopatológicos que emergen después del suceso, para conocer, comprender y desde ahí, proponer posibles soluciones al problema desde lo personal, familiar, laboral y escolar.

- Se recomiendan técnicas de relajación y reducción de ansiedad para modificar la conducta poco adaptiva que se tiene después del suceso traumático.

- Implementar programas de intervención que asistan a la población que es víctima de un hecho delictivo, como medida asistencial reduciendo así los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático.
- Se hace evidente la necesidad de ampliar la cobertura de atención psicológica a los pacientes diagnosticados con trastorno de estrés postraumático.
- Se exhorta a la población afectada por un hecho delictivo, solicitar ayuda tanto médica como psicológica para poder reducir los y síntomas propios del trastorno.
- Se recomienda a las familias guatemaltecas a brindar apoyo emocional a sus familiares víctimas de hechos delictivos, propiciando la interacción y socialización del suceso, para disminuir la aparición de síntomas del trastorno de estrés postraumático.

BIBLIOGRAFÍA

Referencia bibliográfica:

Asamblea Nacional Constituyente, Constitución política de la República de Guatemala, Guatemala C.A 1,985 105 pp.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico, Universidad de Guadalajara, coordinación Editorial México 2004. 329 pp.

Cruz, José Miguel La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América latina y España. Panamá, 1999. 305 pp.

Ellacuría, Ignacio. Filosofía de la realidad histórica, Editorial ECA, primera edición, El Salvador 1,991. 480 pp.

Garavito Fernández, Marco Antonio Violencia política e inhibición social: Estudio psicosocial de la realidad guatemalteca. Magna Terra Editores S.A. Guatemala 2,005. 172 pp.

Gómez Restrepo, Carlos Psiquiatría clínica, Editorial Médica Panamericana, S. A, tercera edición Colombia 2,001. 878 pp.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico, Universidad de Guadalajara, coordinación Editorial México 2004. 329 pp.

Kuper, Enrique, Neurobiología y comorbilidad del trastorno de estrés postraumático, un paradigma dimensional, Magna Terra Editores, 2004. 148 pp.

Martín Baró, Ignacio, Acción e ideología, psicología social desde Centroamérica. Volumen 1, Editorial UCA, Cuarta edición, México D.F. 1983 459 pp.

Montero, Maritza, Hacer para transformar: El método en psicología comunitaria. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina 2006. 367 pp.

Moscovici, Serge. La era de las multitudes; un tratado histórico de Psicología de las masas. Fondo de Cultura Económica. México. 1993. 483 pp.

Organización Mundial de la Salud, CIE 10 (Trastornos mentales y del comportamiento), Ginebra, Suiza 2,000. 424 pp.

Riquelme, Horacio. Era de nieblas: Derechos Humanos, terrorismo de Estado y salud psicosocial en América Latina. Editorial Nueva sociedad, Venezuela, 1,990. 190 pp

Referencia electrónica:

- www.Pdh.org.gt (mayo 2012)
- [www.culturayrs.com/files/Mora. pdf](http://www.culturayrs.com/files/Mora.pdf) (mayo 2012)
- *The National Institute of Mental Health (NIMH)*
<http://www.nimh.nih.gov> (junio 2012)

ANEXOS

6.1 Encuesta y entrevistas:

- **Anexo No. 1**

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(Echeburúa, Corral, Amor Zubizarreta y Zarazúa, 1997)

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Coloque en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la intensidad de sus síntomas.

0. NADA

1: UNA VEZ POR SEMANA / MENOS O POCO

2: DE 2 A 4 VECES POR SEMANA/BASTANTE

3: 5 O MÁS VECES POR SEMANA/ MUCHO

- ¿Ha sido víctima de algún hecho delictivo?/ Suceso traumático
.....
- ¿Cuánto tiempo hace que ocurrió (meses/años)?:
.....
- ¿Desde cuándo experimenta el malestar?:
.....

REEXPERIMENTACIÓN

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? _____

2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? _____

3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? _____

4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que

simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? _____

5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? _____

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN: _____

(Rango 0-15)

1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso? _____

2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso? _____

3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? _____

4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en Actividades significativas? _____

5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento de extrañeza respecto los demás? _____

6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (Por ejemplo, incapaz de enamorarse)? _____

7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? _____

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE EVITACIÓN: _____

(Rango 0-21)

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN

1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? _____

2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? _____

3. ¿Tiene dificultades de concentración? _____

4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) Desde el suceso? _____

5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? _____

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN: _____

(Rango 0-15)

**PUNTUACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: _____**

Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso

Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo _____

Dolores de cabeza _____

Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia) _____

Dolor o malestar en el pecho _____

Sudoración _____

Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo _____

Náuseas o malestar abdominal _____

Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad _____

Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestesias) _____

Sofocos y escalofríos _____

Temblores o estremecimientos _____

Miedo a morir _____

Anexo 2

Número de Entrevista 01-2012

Fecha de la Entrevista 04 / 10 / 2012

Víctima

DATOS PERSONALES:

Apellidos:	<u>P.M.Q</u>
Nombres:	<u></u>

Edad:

Sexo: Femenino

Masculino

Idioma Materno: Español

Profesión /oficio: Secretaria Oficinista

Estado Civil: Soltera

Formulario para Entrevista

DATOS RELATIVOS AL HECHO

Tipo de hecho: Asalto a mano armada y a vivienda

Lugar del hecho: Casa de habitación, zona 10 de Mixco

Fecha del hecho: 20 de agosto de 2011

Pérdidas materiales: Si: No:

Sexo del Agresor(es): Hombre: Mujer: Ambos:

¿Se grabó la entrevista?: Si: No:

Preguntas realizar

- 1. ¿Quién era la víctima?** Mi mamá y yo
- 2. ¿Qué sucedió, dónde y cuándo?** Yo iba saliendo para la Universidad y mi mamá abrió el portón de la casa, cuando yo iba a sacar el carro y voltee a ver habían 2 hombres apuntándole con un arma a mi mamá
- 3. ¿Quiénes son los responsables de lo que sucedió?** Hombres desconocidos
- 4. ¿Qué efectos provocaron los hechos?** Pérdidas materiales, a mi persona provocaron mucho miedo, ansiedad al abrir la puerta.
- 5. ¿Qué han hecho para enfrentar la situación?** Mi nivel de confianza es nula, con las personas que conozco, he tomado medicamentos para reducir los niveles de ansiedad.
- 6. ¿Qué se debería hacer para evitar que se repitan estos hechos de violencia?** Definitivamente la zona en la que vivimos no la frecuento, tratamos de irnos para otro lado, la inseguridad es la misma.

▪ Anexo No. 3

Número de Entrevista 02 -2012

Fecha de la Entrevista 11 / 10 / 2012

Víctima

DATOS PERSONALES:

Apellidos:	<u>G. R. L</u>
Nombres:	<u></u>

Edad:

Sexo: Femenino Masculino

Idioma Materno: español

Profesión/ Oficio: Ama de casa

Estado Civil Casada

FORMULARIO PARA ENTREVISTA

DATOS RELATIOS AL HECHO

Tipo de hecho: Asalto en bus de transporte urbano

Lugar del hecho: Bus ruta 40 Reforma

Fecha del hecho: 29 de enero de 2012

Pérdidas materiales: Si: X No: _____

Sexo del agresor: Hombre: _____ Mujer: _____ Ambos: X

¿Se grabó la entrevista?: Si: X No: _____

Preguntas a realizar

(Información mínima a obtener en el testimonio)

1. **¿Quién era la víctima?** Indirectamente fui yo, presencia cuando asaltaban a mi hija.
2. **¿Qué sucedió, dónde y cuándo?** Sucedió a mediados del mes de enero, en un bus de la ruta 40 Reforma, una mujer la ataco y le arrebató la bolsa con varias pertenencias.
3. **¿Quiénes son los responsables de lo que sucedió?** Hombre y mujer desconocidos.
4. **¿Qué efectos provocaron los hechos?** Pérdidas materiales, a mi persona provocaron mucho miedo, ansiedad al abordar un bus de transporte urbano.
- 5.
6. **¿Qué han hecho para enfrentar la situación?** A nivel profesional no he hecho nada para disminuir el malestar. Evito subir a un bus de la ruta 40 Reforma y pasar por el lugar del asalto.
7. **¿Qué se debería hacer para evitar que se repitan estos hechos de violencia?** Una campaña en la cual se concientizará a las personas sobre el gran daño que la violencia causa en los habitantes.

• Anexo No. 4

Número de Entrevista 03-2012

Fecha de la Entrevista 04 / 10 / 2012

Víctima

DATOS PERSONALES:

Apellidos:	<u>D.A.L</u>
Nombres:	<u></u>

Edad:

Sexo: Femenino Masculino

Idioma Materno: Español

Profesión /oficio Mecánico

Estado Civil: Soltero

DATOS RELATIVOS AL HECHO

Tipo de hecho: Asesinado de vecina

Lugar del hecho: **Sector J zona 6 de Mixco, Colonia el Milagro**

Fecha del hecho: Agosto de 2011

Pérdidas materiales: Si: No: X

Sexo del Agresor(es): Hombre: X Mujer: Ambos:

¿Se grabó la entrevista?: Si: X No:

Preguntas a realizar

(Información mínima a obtener en el testimonio)

1. **¿Quién era la víctima?** Una vecina que mataron a media cuadra de mi casa.
2. **¿Qué sucedió, dónde y cuándo?** En el mes de agosto de este año presencié cuando a una vecina y a su novio los mataban dos hombres en moto, a media cuadra de mi casa.
3. **¿Quiénes son los responsables de lo que sucedió?** Hombres desconocidos en moto.
4. **¿Qué efectos provocaron los hechos?** La pérdida humana de dos vidas, y en mi persona dejó mucho dolor, angustia y miedo al ser partícipe de un asesinato.
5. **¿Qué han hecho para enfrentar la situación?** La verdad nada, solo encomendarnos a Dios para evitar que algo así vuelva a suceder.
6. **¿Qué se debería hacer para evitar que se repitan estos hechos de violencia?** Incrementar la vigilancia en esa zona, ya que asaltan con frecuencia.

- Anexo No. 5

Técnicas recomendadas para cada síntoma o manifestación (Foa et al., 1999).

Síntoma más relevante	Técnicas recomendadas	También considerar
Pensamientos intrusivos	Exposición	Terapia cognitiva Manejo de ansiedad Psicoeducación Terapia de juego (niños)
Flashbacks	Exposición	Manejo de ansiedad Terapia cognitiva Psicoeducación
Miedos asociados al trauma, pánico y evitaciones	Exposición Terapia cognitiva Manejo de ansiedad	Psicoeducación Terapia de juego (niños)
Embotamiento afectivo/ alejamiento de los demás/ pérdida de intereses	Terapia cognitiva	Psicoeducación Exposición

Irritabilidad/ira	Terapia cognitiva Manejo de ansiedad	Psicoeducación Exposición
Ansiedad general (hiperreactividad, hipervigilancia, agitación, alarma)	Manejo de ansiedad Exposición	Terapia cognitiva Psicoeducación Terapia de juego (niños)
Perturbaciones del sueño	Manejo de ansiedad	Exposición Terapia cognitiva Psicoeducación
Dificultad de concentración	Manejo de ansiedad	Terapia cognitiva Psicoeducación