



OVC Boletín de la

ABRIL DE 2006

UN PROGRAMA MULTIMEDIA PARA MEJORAR LA PARTICIPACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL Y REDUCIR LA ANGUSTIA EN VÍCTIMAS DEL DELITO CON LESIONES FÍSICAS

Connie L. Best, Ronald E. Acierno y Heidi S. Resnick

Introducción

Las víctimas de delito violento viven sufrimiento emocional extremo, el cual es especialmente intenso en las víctimas que sufren lesiones físicas graves que requieren hospitalización. Lamentablemente, la mayoría de las víctimas dejan el hospital sin haber recibido servicios para reducir este sufrimiento emocional o cualquier información sobre programas de compensación de víctimas del delito a los que pueden tener derecho. Asimismo, muchas víctimas no participan en el proceso judicial porque dicha participación exacerbaría los problemas emocionales que enfrentan y porque saben muy poco sobre el mismo. Esta falta de conocimiento del sistema de justicia penal puede exacerbar los problemas emocionales de la víctima, especialmente

si se la llama para participar en el proceso (por ejemplo, declarar en el tribunal). Por lo tanto, después de haber vivido un hecho de violencia interpersonal e, incluso, después de haber sufrido lesiones físicas, muchas víctimas no reciben ninguna información sobre programas de compensación de víctimas, viven un sufrimiento emocional duradero y evitan la participación en el tribunal. Se necesita contar con servicios que tengan un impacto máximo en reducir el sufrimiento de la víctima y aumentar sus conocimientos sobre compensación de víctimas y el sistema de justicia penal.

La violencia sigue siendo una faceta inevitable de la experiencia humana. Prácticamente nadie escapa a, por lo menos, una exposición indirecta a conflicto interpersonal grave, y más del

Mensaje del DIRECTOR

El impacto de la delincuencia violenta es asolador para las víctimas, sus familiares y seres queridos. Si bien comprendemos que nunca hay un punto final o una vuelta a la normalidad para las víctimas y sus seres queridos, sabemos que el ayudar a las víctimas a entender y reivindicar sus derechos y obtener acceso a servicios necesarios es crítico si desean recuperar una sensación de control. Aunque los servicios y el apoyo brindado por defensores de víctimas son críticos para las víctimas del delito, se necesita literalmente una comunidad para asegurar que las víctimas comprendan y obtengan acceso a los servicios e indemnización a los que tienen derecho. Especialmente importantes son los profesionales médicos y de servicio social, los cuales deben saber cómo responder a las necesidades de víctimas del delito heridas por la violencia, con información sobre respuestas a trauma y los procesos del sistema judicial penal, y al conectarlas con profesionales especializados en prestar servicios a víctimas del delito.

El DVD y folleto *Cómo recuperarse de sus heridas relacionadas con el delito*, mejorarán la capacidad de los proveedores de servicios de primera respuesta de prestar servicios eficaces que demuestren empatía con víctimas hospitalizadas como resultado de sus heridas asociadas al delito inmediatamente después de un delito grave.

John W. Gillis, Director

10 por ciento de la población es objeto de agresión directa en la forma de violencia simple, con agravantes o violencia doméstica en algún punto de sus vidas (Resnick et al., 1993). De hecho, en 2000, la Encuesta Nacional de Victimización por Delito estima aproximadamente 6,475,000 delitos violentos contra ciudadanos (Buró de Estadísticas Judiciales, 2001). El 60 por ciento de los delitos violentos no son denunciados a la policía. Además, datos indican que la victimización repetida caracteriza a un subgrupo significativo que podría beneficiarse a través de estrategias de reducción de riesgo o prevención de delitos. Los efectos tangibles de la agresión física son trascendentales y devastadores. El Departamento de Justicia de los Estados Unidos informa que los delitos violentos resultan anualmente en, por lo menos, 2.2 millones de lesiones conocidas, las cuales requieren más de 700,000 días de hospitalización (Harlow, 1989; ver también Conway et al, 1995). Por lo tanto, no sorprende que la violencia se considere tanto una emergencia social como una de salud pública en los Estados Unidos y otros países (Koop, 1992; Novello, 1992). Las dificultades económicas y médicas manifiestas que las víctimas enfrentan suelen estar acompañadas de complicaciones psicológicas y emocionales menos visibles, aunque igualmente significativas. Las mismas incluyen niveles extremos de ansiedad, depresión, abuso de sustancias y funcionamiento interpersonal y vocacional deteriorado (Kessler et al., 1995; Kilpatrick et al, 1987; Resnick et al., 1993).

Efectos de la Violencia Delictiva

A lo largo de los estudios, la agresión física es la más común o está entre las formas más comunes de trauma vivido en la población general (Breslau, Davis y Andreski, 1991; Kessler et al., 1995; Resnick et al., 1993). Varios aspectos de

la victimización están fuertemente relacionados con el desarrollo y/o exacerbación subsiguiente del sufrimiento emocional. De hecho, el riesgo de problemas emocionales postraumáticos es mayor para personas que informaron que, durante el trauma, temieron sufrir lesiones graves o morir, o que, en efecto, sufrieron lesiones (Green, 1990; Kilpatrick et al., 1989; Resnick et al., 1993; Wirtz y Harrell, 1987). De las víctimas de agresión que creyeron que sus vidas estaban en peligro y sufrieron lesiones físicas, el 30.8 por ciento desarrolló trastorno de estrés postraumático (TEPT), comparado con un 20.6 por ciento de personas que creyó que su vida estaba en peligro y un 25 por ciento de aquellas que sufrieron lesiones, pero no creyeron que sus vidas estaban en peligro (Kilpatrick et al., 1989). Una investigación mas reciente de 251 víctimas de delitos violentos también encontró que las víctimas que sufrieron lesiones graves temieron que sufrirían lesiones graves, y creyeron que sus vidas estaban en peligro, tenían mayores probabilidades de sufrir de TPET (Freedly et al, 1994). Debido a que la percepción de amenaza de sufrir lesiones graves y la lesión efectiva son ambos factores de riesgo para el sufrimiento emocional postraumático, es importante identificar qué formas de trauma están asociadas a un hecho. En este sentido, Resnick y colegas (1993) demostraron que la amenaza de lesión o la lesión efectiva eran observadas con mayor frecuencia en víctimas de agresión física (90.8 por ciento), seguidas de víctimas de violación (67.9 por ciento). Asimismo, el 61.1 por ciento de las víctimas de agresión física y el 36.7 por ciento de víctimas de violación informó tanto la percepción de amenaza de lesión como lesiones efectivas.

Estas conclusiones no sorprenden, si se considera que la mayoría de los atacantes

planean infligir dolor y lesión durante una agresión física. Los problemas emocionales específicos después de una agresión incluyen TPET, depresión, abuso de sustancias y trastornos de pánico. De acuerdo con el *Manual Estadístico y de Diagnóstico de Trastornos Mentales* (Asociación Psiquiátrica Americana, 1994), sólo se realiza un diagnóstico de TPET cuando una persona es expuesta a un hecho traumático que presente los dos siguientes: amenaza de muerte o muerte efectiva o lesión grave a uno mismo o terceros, y temor, impotencia u pavor intensos. Evidentemente, la agresión física reúne estos criterios. Se ha obtenido datos relacionados con el curso del TEPT para víctimas de violación y, dada la comparabilidad de desenlaces de la agresión física y sexual, es razonable suponer que proporciones similares de víctimas que han sufrido agresión física grave sufrirán del trastorno con el tiempo. Rothbaum y colegas (1992) encontraron que, por lo menos, el 90 por ciento de las víctimas de violación reunió criterios de síntomas de TEPT dentro de las 2 semanas de haber sido violadas, y alrededor del 50 por ciento siguió reuniendo los criterios 3 meses más tarde. Asimismo, Kilpatrick y colegas (1987) demostraron la presencia de TPET 17 años después de la agresión en el 16.5 de los casos. En total, alrededor del 50 por ciento de aquellos que reúnen los criterios para TEPT se recuperan en el plazo de 2 años, mientras que casi un 33 por ciento no presenta una remisión completa de los síntomas, siquiera después de varios años (Kessler et al., 1995).

Efectos del Sufrimiento Emocional

Durante la victimización, las personas sienten temor, ansiedad, pavor y activación fisiológica aversiva. Inmediatamente después de la victimización, pueden presentar síntomas adicionales de

depresión y pánico, según se ha detallado anteriormente. Estas respuestas emocionales negativas se asocian a disparadores salientes presentes en el ambiente durante el ataque (por ejemplo, raza y complejión del autor, ubicación, arma), los cuales provocan sufrimiento emocional futuro. Por lo tanto, la exposición de una víctima a recordatorios del delito violento, tales como los presentes durante la participación en procesos del Sistema de Justicia Penal [Criminal Justice System (CJS)], provoca una respuesta de ansiedad. Para reducir o eliminar el extremo malestar que provoca esta respuesta de ansiedad, las personas evitarán estos disparadores. Debido a que el evitar estos disparadores disminuye temporalmente el sufrimiento emocional, es probable que la persona los siga evitando, y cualquier probabilidad de que la víctima participe en el proceso del sistema de justicia penal podrá disminuir. Sin embargo, más importante aún es el hecho de que los disparadores conservan su poder de producir temor, y las víctimas presentan sufrimiento emocional indefinidamente.

Además de provocar problemas emocionales como ansiedad, temor y depresión, el CJS también puede parecer confuso e intimidante a muchas víctimas del delito. Cualquiera de estos factores en forma aislada puede disuadir a las víctimas de participar activamente en el sistema de justicia penal; juntos, es probable que restrinjan significativamente la participación de la víctima.

Qué se Puede Hacer

Las víctimas carecen de conocimientos sobre el sistema de justicia penal, incluidos sus procesos, y se debe tratar de los beneficios potenciales de participar en los mismos. Sin embargo, campañas educativas realizadas a través de presentaciones de medios masivos son intentos de “única

oportunidad” caros que contribuyen muy poco para enriquecer el conocimiento. Las víctimas necesitan educación individualizada, la cual debe ser desarrollada a bajo costo y proporcionada de manera uniforme y en formato estándar para asegurar su calidad.

Este informe describe un servicio estandarizado que puede prestarse individualmente a víctimas del delito a un costo muy bajo. Hemos realizado el guión y filmado un video (Best, Resnick y Acierno, 1999) para tratar de las necesidades y déficit de conocimiento de víctimas del delito que han sufrido lesiones físicas. El video trata de inquietudes levantadas en la sección anterior, al incrementar los conocimientos de las víctimas de delito sobre el sistema de justicia penal, así como la familiaridad con el mismo, su relevancia para su caso, y los beneficios de la participación, tales como los programas de compensación para víctimas del delito. También incluye información sobre el TPET y maneras de sobrellevar sus síntomas. Finalmente, el contenido se suministra de una manera que no es ni amenazadora ni vergonzante para las víctimas del delito. Las siguientes secciones describen nuestra labor en ese sentido. Resumiendo, hemos utilizado los conocimientos adquiridos a través del desarrollo de una intervención basada en video para víctimas de violación (Resnick et al., 1999) en el desarrollo de una intervención en video estandarizada para víctimas de delito que hayan sufrido lesiones físicas.

Descripción del DVD

Se trata de un DVD color de 12 minutos de duración para uso con cualquier víctima de delito que haya sufrido lesiones graves, independientemente del tipo de victimización o lesión. El DVD, el cual está basado en un modelo creado por

Resnick y colegas (1999) para uso con víctimas de agresión sexual en un departamento de emergencias, consiste en dos componentes principales, cada uno de los cuales tiene varios subcomponentes. Los objetivos generales son educar a las víctimas sobre el sistema de justicia penal y ayudarlas a reducir su sufrimiento emocional.

El primer componente del DVD incluye información general sobre el sistema de justicia penal y el programa de compensación para víctimas del delito. Incluye definiciones de términos utilizados con frecuencia en la justicia penal (por ejemplo, acusación formal, declaraciones de impacto para la víctima), una discusión de los derechos de notificación de la víctima y otros derechos de víctimas, tales como el derecho a estar presente en audiencias de fianza y comentar sobre negociaciones de declaración de culpabilidad; y una descripción del programa de compensación para víctimas del delito y cómo obtener acceso al mismo.

El segundo componente se concentra en reacciones psicológicas comunes a la victimización y estrategias para reducir el sufrimiento asociado a estas reacciones. Describe reacciones comunes al delito por parte de la víctima, tales como sentimientos de depresión, temor y ansiedad; la tendencia a evitar personas o lugares que recuerden a la víctima del delito; y el potencial de un mayor consumo de alcohol y/u otras sustancias nocivas. Explica el desarrollo potencial de estas dificultades y ofrece estrategias para reducir el sufrimiento emocional y tratar de estos sentimientos de manera eficaz.

La presentación visual que acompaña a la información verbal en el DVD incluye múltiples escenas con actores que realizan una demostración de las siguientes situaciones: pacientes que reciben atención

médica, proveedores médicos que tratan a pacientes, pacientes y proveedores en un ambiente de fisioterapia, escenas de atención médica ambulatoria y coordinadores de programas de compensación para víctimas del delito que ayudan a pacientes-víctimas completar la documentación. También incluye imágenes frecuentemente asociadas al sistema de justicia penal, tales como oficiales de las fuerzas del orden público, estaciones de policía y audiencias de fianza y otras escenas en la sala de tribunal. Finalmente, el DVD incluye escenas múltiples de pacientes-víctimas exhibiendo comportamientos positivos que ayudan a reducir el sufrimiento emocional y están asociados a desenlaces saludables, tales como mantener las citas médicas ambulatorias, regresar a un nivel aceptable de rutina diaria previa a la victimización, pasar tiempo con amigos, evitando el consumo excesivo de alcohol, y buscar servicios profesionales de salud mental. A lo largo del DVD, gráficos superpuestos resumen los puntos principales con texto escrito.

Un folleto multicolor de tres paneles que acompaña al DVD resume sus principales puntos y contiene varias capturas de pantalla del DVD para recordar al espectador de los puntos que ilustra.

Método

El DVD fue parte de un programa de prestación de servicios en curso del Centro Nacional de Investigación y Tratamiento de Víctimas del Delito [National Crime Victims Research and Treatment Center (CVC)] en la Universidad Médica de Carolina de Sur [Medical University of South Carolina], un hospital escuela de cuidados terciarios. Las personas que sufren lesiones graves son

admitidas al Centro de Trauma. Aquellas que sobreviven a sus lesiones son posteriormente admitidas al servicio de trauma quirúrgico. El personal del proyecto del CVC, en trabajo conjunto con el personal quirúrgico, ve a los pacientes dentro de las 24-48 horas de su admisión, o apenas lo permita su estado de salud, y proporciona una variedad de servicios para víctimas a las personas cuyas lesiones son resultado de un delito. Los servicios incluyen proporcionar información sobre agencias comunitarias y servicios sociales que los pacientes-víctimas pueden necesitar, información de contacto de defensores de víctimas en el departamento de policía, información de remisión a proveedores de salud mental, y asistencia para completar la solicitud de compensación para víctimas del delito. Asimismo, el personal del proyecto, con el permiso de los pacientes-víctimas, ayuda a obtener copias de facturas de servicios médicos con internación y ambulatorios y de consejería, informes policiales, y cualquier otro documento que los pacientes necesiten para completar su solicitud de compensación para víctimas del delito. Inclusive después del alta hospitalaria del paciente, el personal del proyecto sigue actuando como enlace entre el paciente y las fuerzas del orden público, los tribunales, el fondo de compensación de víctimas y otras dependencias de servicios para víctimas.

El video y el folleto utilizados en el proyecto fueron agregados al proyecto exhaustivo de prestación de servicios a víctimas mencionado arriba. Fueron presentados a los pacientes-víctimas en la visita inicial de personal del proyecto, utilizando un reproductor de videocasete portátil. Luego, el personal del proyecto pidió a las víctimas que completaran una encuesta.

Participantes

Datos Demográficos de los Participantes

Ciento ochenta y seis víctimas de delitos que sufrieron lesiones físicas y recibieron servicios de la Universidad Médica de Carolina del Sur proporcionaron datos para este informe. Algunos participantes no lograron completar la encuesta entera, y proporcionaron datos incompletos. De estos, 23 eran mujeres y 163 eran hombres. Aproximadamente el 70 por ciento era afroestadounidenses, el 25 por ciento era de raza blanca y el 5 por ciento era hispano. El quince por ciento era casado, el 10 por ciento era separado o divorciado, el 57 por ciento era soltero, y el 18 por ciento restante no proporcionó información de estado civil.

Lesiones Sufridas

Los delitos eran de muchos tipos distintos, así como las lesiones, y varias personas declararon más de una forma de lesión. Los 186 participantes denunciaron, o pidieron a alguien que denunciara, el delito a la policía. Muchas personas (36 por ciento) no lograron proporcionar información sobre el tipo de delito y lesión, probablemente debido a la gravedad de sus lesiones y la pérdida de conocimiento durante la agresión. Los participantes sufrieron heridas de bala, cuchillazos y otras formas de agresión con agravante. Las siguientes categorías no son mutuamente excluyentes: el 16 por ciento presentó heridas de cuchillo, el 33 por ciento había sido baleado, el 11.3 por ciento sufrió fracturas de huesos o perdieron dientes, el 25 por ciento sufrió lesiones internas, el 11 por ciento sufrió lesiones a la cabeza, el 5 por ciento perdió el conocimiento y el 18 por ciento sufrió hematomas o cortes significativos. Alrededor de la mitad había sido víctima

de violencia interpersonal antes de este incidente. De las víctimas encuestadas, el 83 por ciento pensó que iba a sufrir lesiones graves, y el 59 por ciento informó que pensó que iba a morir durante el incidente. Claramente, este es un grupo de personas que habían sido victimizadas exhaustivamente y habían sufrido lesiones graves.

Actividades del Sistema de Justicia Penal

Como se indicó anteriormente, los 186 participantes en la encuesta denunciaron el delito, o pidieron a otra persona que denunciara el delito a la policía; el 33 por ciento indicó que aproximadamente 2 a 4 días después del delito, el atacante había sido aprehendido. Por lo menos el 48 por ciento de las víctimas reconoció al atacante. Del grupo de atacantes, el 23 por ciento era conocido de sus víctimas, el 18 por ciento era un familiar o novio, y el resto eran desconocidos. Por lo menos el 90 por ciento de los transgresores era del sexo masculino, y el 90 por ciento usó un arma de algún tipo para cometer el delito.

Resultados: Participantes en el DVD y No Participantes en el DVD

Cuestiones de Viabilidad

Sesenta y seis participantes fueron designados para ver el DVD, y 52 fueron designados para la condición no DVD. Tres cuartos de los participantes (n = 50) en la condición DVD indicaron que lograron prestar atención al video “la mayor parte del tiempo” o “todo el tiempo”. El noventa y uno por ciento declaró que la información era clara y comprensible. Por lo menos el 95 por ciento (n = 63) observó

que sintió poca o ninguna ansiedad al ver el DVD. Por lo tanto, los participantes pudieron ver el DVD, les pareció útil y no se sintieron disgustados por el mismo.

Derechos y Compensación de Víctimas del Delito

Cuando se les pidió que enumeraran los derechos que el sistema de justicia penal brinda a las víctimas del delito, no se constataron diferencias significativas entre las respuestas de las personas que vieron el DVD y aquellas que no lo vieron. Sus respuestas fueron similares en términos de financiación de compensación a víctimas del delito, declaraciones de impacto para víctimas, derechos de notificación de víctimas, el derecho a estar presente durante audiencias de fianza, y el derecho a comentar sobre negociaciones de declaración de culpabilidad. Sin embargo, cuando se les preguntó específicamente si estaban enterados de una compensación para víctimas del delito, el 25 por ciento de los que vieron el DVD contestó que sí, comparado con 9.6 por ciento de personas que contestó que no. Cuando se les preguntó “¿Cómo funciona la compensación para víctimas del delito?” el 25 por ciento de los espectadores del DVD dijo que la misma paga por cuentas médicas asociadas al delito, en comparación con un 10 por ciento de personas que no vieron el DVD. Alrededor de un 3 por ciento de ambos grupos dijo que paga por asesoría (counseling), y el doble de espectadores del DVD comparado con participantes que no vieron el DVD, contestaron que paga un porcentaje de sueldos perdidos (7.4 por ciento vs. 3.8 por ciento).

Conocimiento de los Efectos de Violencia Interpersonal

Se les pidió a los participantes en el DVD que enumeraran emociones negativas que suelen afectar a las víctimas de delitos violentos (el DVD menciona varias). La depresión fue identificada

como una consecuencia común por el 17 por ciento de los participantes; el 11 por ciento mencionó que el pánico y la voluntad de evitar eran emociones frecuentes; el 15 por ciento observó que ansiedad general ocurre con frecuencia; y el 5 por ciento mencionó que era posible un mayor consumo de sustancias nocivas. Cuando se les preguntó qué podría hacer una víctima para tratar de estos problemas (asunto también cubierto por el video), el 14 por ciento contestó espontáneamente que podría buscar asesoría (counseling), el 14 por ciento indicó que ejercicios de exposición terapéutica podrían ser útiles, y un 30 por ciento contestó que ayudaría mantenerse activo(a). Los espectadores del video parecían haber aprendido sobre reacciones emocionales negativas al delito, pero más importante aún, conocían estrategias que podrían utilizar para reducir estas emociones negativas.

Conocimiento del Proceso de Justicia Penal

También se les preguntó a los participantes sobre el proceso de justicia penal. En respuesta a la pregunta “¿Quién decide si hay pruebas suficientes en el caso para acusar formalmente al autor?” El 13.4 por ciento de los espectadores del DVD, en comparación con el 7.7 por ciento de participantes que no vieron el DVD, contestó correctamente. Iguales proporciones de ambos grupos (alrededor del 45 por ciento) pudieron definir una acusación formal como cargos legales presentados formalmente al tribunal contra un supuesto atacante. Similarmente, aproximadamente proporciones iguales de ambos grupos pudieron definir un gran jurado (alrededor del 70 por ciento), una audiencia de fianza (alrededor del 89 por ciento), y una declaración de impacto para la víctima (alrededor del 29 por ciento).

El DVD trata de la relevancia de participar en el proceso de justicia penal para las víctimas de delitos violentos. Nuestra hipótesis original fue que dicha cobertura afectaría la disposición del espectador de participar en actividades de investigación y judiciales. Este parecería ser el caso; por lo menos el 95 por ciento de las personas que vieron el DVD indicaron estar dispuestas a participar en el proceso de justicia penal, y el 67 por ciento dijo que el DVD hizo que tuvieran más voluntad de participar.

Implicaciones y aplicaciones

El uso de un DVD de intervención temprana y breve para víctimas del delito que sufrieron lesiones graves parecería tener muchas implicaciones positivas, así como un potencial de numerosos puntos de aplicación. El DVD ha sido específicamente diseñado para ayudar a la persona a comprender y navegar el sistema de justicia penal, y aumentar los conocimientos de la persona sobre respuestas psicológicas comunes al delito y estrategias para reducir sus efectos negativos. Al utilizar este DVD, las víctimas del delito pueden comenzar inmediatamente a participar más plenamente en el sistema de justicia penal y reducir sus niveles de sufrimiento emocional. Ambos resultados pueden tener un impacto positivo significativo para las víctimas del delito, quienes suelen comunicar una pérdida de control sobre sus vidas después de haber sido víctimas de un delito. Al participar más plenamente en el sistema de justicia penal, las víctimas pueden sentir que tienen mayor control sobre sus vidas. Si bien la participación en el sistema de justicia penal no asegura que el autor será aprehendido y enjuiciado con éxito, las víctimas pueden

obtener satisfacción de saber que hicieron todo lo posible para ayudar con el proceso. La mayor participación de las víctimas en el sistema judicial proporciona otro beneficio para la sociedad en general, el cual puede resultar evidente: las víctimas son esencialmente testigos; a veces los únicos testigos, de los delitos que las convirtieron en víctimas. Sin la plena participación de las víctimas, la probabilidad de que los autores sean capturados y posteriormente condenados es menor y, por lo tanto, el delincuente queda libre para victimizar a otros ciudadanos. Desde un punto de vista levemente distinto, una mayor comprensión de las víctimas del programa de compensación para víctimas del delito incrementaría, lógicamente, su uso de un programa que los reembolsaría por sus cuentas hospitalarias y sueldos perdidos. Cualquier asistencia con asuntos financieros sería significativamente ventajosa para víctimas con recursos insuficientes.

El uso del DVD como intervención breve y temprana para educar a las víctimas sobre reacciones psicológicas comunes y proporcionarles estrategias para reducir dichos efectos puede tener beneficios enormes para víctimas del delito, al reducir el desarrollo de síntomas y/o trastornos psicológicos. El estudio de víctimas de violación de Resnick y Acierno de 1999, el cual fue el modelo de este proyecto, recabó datos que demostraron la eficacia de utilizar un DVD breve como intervención temprana. Otros estudios han indicado que aproximadamente un tercio de las víctimas de delito que sufrieron lesiones graves y sintieron que corrían peligro de vida desarrollaron trastorno de estrés postraumático. Por lo tanto, una intervención que disminuya el riesgo de desarrollar un trastorno tan debilitante es una enorme ventaja para

víctimas del delito, y proporciona una estrategia nueva para que profesionales utilicen en su tratamiento.

Este proyecto de DVD fue diseñado para el ambiente de trauma/quirúrgico con internación en un hospital donde las víctimas tienen lesiones agudas; sin embargo, el DVD puede tener usos mucho más amplios. Otros ambientes potenciales para el video y folleto adjunto pueden ser salas de emergencia ambulatorias, otras clínicas en hospitales, instalaciones de fisioterapia, centros de rehabilitación o consultorios y clínicas de cuidados primarios. El video también puede utilizarse en ambientes no médicos, tales como servicios de defensa de víctimas en departamentos de policía o tribunales, albergos para víctimas de la violencia doméstica, centros de crisis por violación y otras entidades que ofrecen servicios para víctimas. Asimismo, la utilidad del DVD no parece estar limitada a víctimas con lesiones agudas. El uso del DVD con víctimas que ya se han recuperado hace mucho tiempo de sus lesiones puede tener efectos positivos. Dichas víctimas pueden beneficiarse con una mejor comprensión de las reacciones psicológicas que aún pueden estar viviendo. Finalmente, el DVD también podría ser usado como herramienta de capacitación para las fuerzas del orden público, proveedores de servicios a víctimas y profesionales médicos que desearían aumentar su comprensión del sistema de justicia penal o de reacciones típicas de víctimas del delito. La mejor aplicación de la intervención a través del DVD puede residir en su uso como parte de un programa exhaustivo de servicios a víctimas; sin embargo, también es una herramienta de intervención autónoma que puede distribuirse directamente a víctimas para asegurar que todas las víctimas tengan acceso a información esencial.

Para Más Información

Para obtener más información sobre este asunto, comuníquese con

Office for Victims of Crime

U.S. Department of Justice
810 Seventh Street NW. Eighth Floor
Washington, DC 20531

202-307-5983

Fax: 202-514-6383

Portal en Internet: www.ovc.gov

Para copias de esta hoja informativa y otras publicaciones de la OVC o información sobre recursos adicionales asociados a víctimas, por favor comuníquese con

OVC Resource Center

P.O. Box 6000
Rockville, MD 20849-6000
1-800-851-3420 o 301-519-5500
(TTY 1-877-712-9279)

Pregunte a la OVC:

<http://ovc.ncjrs.org/askovc>

Portal en Internet: www.ncjrs.gov

O pida publicaciones de la OVC en Internet en <http://ncjrs.gov/App/Publications/AlphaList.aspx>.

Para información sobre capacitación y asistencia técnica disponible de la OVC, comuníquese con

OVC Training and Technical Assistance Center

10530 Rosehaven Street, Suite 400
Fairfax, VA 22030
1-866-OVC-TTAC (1-866-682-8822)
(TTY: 1-866-682-8880)

Fax: 703-279-4673

Correo electrónico: TTAC@ovcttac.org

Portal en Internet: www.ovcttac.org

Referencias

Asociación Psiquiátrica Americana [American Psychiatric Association] *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders]*, 4ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Best, C.L., H.S. Resnick (productores y autores) y R. Acierno (productor asociado). *Cómo recuperarse de sus lesiones relacionadas con el delito [Recovering From Your Crime-Related Injuries]*. Charleston, SC: Jennifer Lorenz Productions, 1999.

Breaslau, N., G. Davis y P. Andreski. Hechos traumáticos y trastorno de estrés postraumático en una población urbana de adultos jóvenes [Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults]. *Archivos de psiquiatría general [Archives of General Psychiatry]*, No. 48, pp. 216-222 (1991).

Buró de Estadísticas Judiciales [Bureau of Justice Statistics]. *Victimización por delincuencia en los Estados Unidos [Criminal Victimization in the United States]*, 2001. Washington, DC: Departamento de Justicia de los EE.UU., 2001.

Conway, T., T.C. Hu, C. Warshaw, P. Kim y A. Bullon. Percepción de las víctimas de la violencia del funcionamiento y el bienestar: una encuesta de una clínica espontánea de un hospital público urbano [Violence victims' perception of functioning and well-being: A survey from an urban public hospital walk-in clinic]. *Publicación de la Asociación Médica Americana [Journal of the National Medical Association]*, No. 87, pp. 407-412 (1995).

Freedly, J.R., H.S. Resnick, D.G. Kilpatrick, B.S. Dansky y R.P. Tidwell. El ajuste psicológico de víctimas recientes de delitos en el sistema de justicia penal [The psychological adjustment of recent crime victims in the criminal justice system]. *Publicación de Violencia Interpersonal [Journal of Interpersonal Violence]*, No. 9(4), pp. 450-468 (1994).

Green, B.L. Definición del trauma: terminología y dimensiones de factores de tensión genéricos [Defining trauma: Terminology and generic stressor dimensions]. *Periódico de Psicología Social Aplicada*, No. 20, pp. 1632-1642 (1990).

Harlow, C.W. Lesiones causadas por el delito [Injuries from crime]. *Informe Especial del Buró de Estadísticas Judiciales [Bureau of Justice Statistics Special Report]*, NCJ 116811. Washington, DC: Departamento de Justicia de los EE.UU., 1989.

Kessler, R.C., A. Sonnega, E. Bromet, M. Hughes y C.B. Nelson. [Trastorno de estrés postraumático en la Encuesta Nacional de Comorbilidad [Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey]. *Archivos de psiquiatría general [Archives of General Psychiatry]*, No. 52, pp. 1048-1060 (1995).

Kilpatrick, D.G., B.E. Saunders, L.J. Veronen, C.L. Best y J.M. Von. Victimización por delincuencia: predominancia por toda la vida, denuncia a la policía e impacto psicológico [Criminal victimization: Lifetime prevalence, reporting to police, and psychological impact]. *Delitos y delincuencia [Crime and Delinquency]*, No. 33(4), pp. 479-489 (1987).

Kilpatrick, D.G., B.E. Saunders, A. Amick-McMullan, C.L. Best, L.J. Veronen y H.S. Resnick. [Factores de víctimas y de la delincuencia asociados al desarrollo del trastorno de estrés postraumático asociado al delito [Victim and crime factors associated with the development of crime-related Post-traumatic Stress Disorder]. *Terapia del comportamiento [Behavior Therapy]*, No. 20, pp. 199–214 (1989).

Koop, C.E. Violencia en los Estados Unidos: una emergencia de salud pública [Violence in America: A public health emergency. Publicación de la Asociación Médica Americana [Journal of the American Medical Association], No. 267, pp. 3075–3076 (1992).

Novello, A.C. Una respuesta médica a la violencia [A medical response to violence]. *Publicación de la Asociación Médica Americana [Journal of the American Medical Association]*, No. 267, pp. 3007 (1992).

Resnick, H.S., D.G. Kilpatrick, B.S. Danksy, B.E. Saunders y C.L. Best. Predominancia del trauma y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) de la población civil en una muestra nacional representativa de mujeres. *Publicación de psicología clínica y de consulta [Journal of Clinical and Consulting Psychology]*, No. 61(6), (1993).

Resnick, H.S., R.E. Acierno, D.G. Kilpatrick, M. Holmes y N. Jager. Prevención de psicopatología posviolación: conclusiones preliminares de un estudio de tratamiento agudo para la violación [Prevention of post-rape psychopathology: Preliminary findings of a controlled acute rape treatment study. *Publicación de trastornos de la ansiedad [Journal of Anxiety Disorders]*, No. 13, pp. 359–370 (1999).

Rothbaum, B.O., E.B. Foa, D.S. Riggs, T. Murdock y W. Walsh. Un examen del futuro del trastorno de estrés postraumático en víctimas de violación. [A prospective examination of posttraumatic stress disorder in rape victims]. *Publicación de estrés traumático [Journal of Traumatic Stress]*, No. 5, pp. 455–475 (1992).

Wirtz, P.W. y A.V. Harrell. Características de víctimas y delitos, respuestas para sobrellevar el trauma y recuperación de corto y largo plazo de la victimización. *Publicación de Psicología Clínica y de Consulta [Journal of Clinical and Consulting Psychology]*, No. 55, pp. 866–871 (1987).

Bibliografía

Kilpatrick, D.G. y R.K. Otto. Participación constitucionalmente garantizada en procesos penales para víctimas: efectos potenciales en el funcionamiento psicológico [Constitutionally guaranteed participation in criminal proceedings for victims: Potential effects on psychological functioning]. *Wayne State Law Review*, No. 34(1), pp. 7–28 (1987).

Kilpatrick, D.G., R. Acierno, H.S. Resnick, B.E. Saunders y C.L. Best. Un análisis longitudinal de 2 años de duración de la relación entre la agresión violenta y el consumo de sustancias nocivas en mujeres [A 2-year longitudinal analysis of the relationship between violent assault and substance use in women]. *[Periódico de Psicología Clínica y de Consulta [Journal of Consulting and Clinical Psychology]*, No. 65(5), pp. 834–847 (1997).

Resnick, H.S. y R.E. Acierno (productores, escritores y directores). *Prevención del estrés posviolación [Prevention of postrape stress]*. Charleston, SC: IVS Productions, 1997.

Este proyecto fue preparado por el Centro Nacional de Investigación y Tratamiento de Víctimas del Delito en la Universidad Médica de Carolina de Sur, bajo el subsidio número 1998VF–GX–0006, otorgado por la Oficina para Víctimas del Delito, Oficina de Programas Judiciales, Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Las opiniones, conclusiones o recomendaciones expresadas en este documento pertenecen a los autores y no necesariamente representan la posición oficial o políticas del Departamento de Justicia de los EE.UU.

La Oficina para Víctimas del Delito es un componente de la Oficina de Programas Judiciales, la cual también incluye al Buró de Asistencia Judicial, el Buró de Estadísticas Judiciales, el Instituto Nacional de Justicia y la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia.

Sobre los autores

La Dra. Connie L. Best es profesora y directora de Servicios Adultos; el Dr. Ronald E. Acierno es Profesor Emérito, y la Dra. Heidi S. Resnick es Profesora, todos del Centro Nacional de Investigación y Tratamiento de Víctimas del Delito, Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento, Universidad Médica de Carolina del Sur, Charleston.