

VICTIMIZACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO - Inmigrantes, Personas con Discapacidad y Trabajadoras del Sexo – aplicación de las buenas prácticas de la directiva 2012/29/ue del parlamento europeo y del consejo de la unión europea respecto a los derechos de las víctimas

*VICTIMIZATION IN RISK GROUPS -
IMMIGRANTS, PERSONS WITH
DISABILITIES AND SEX WORKERS -
IMPLEMENTATION OF THE BEST
PRACTICES OF EUROPEAN
PARLIAMENT AND COUNCIL
DIRECTIVE 2012/29/EU ON THE
RIGHTS OF VICTIMS*

VIVIANE CEOLIN DALLASTA DEL GROSSI

Resumen: El estudio busca analizar estrategias de prevención y propuestas de actuación victimológica en los siguientes colectivos de riesgo: inmigrantes, personas con discapacidad y trabajadoras del sexo. Serán presentadas algunas estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas por los profesionales que trabajan con estos grupos y que minimizan los efectos de la victimización y previenen la llamada victimización secundaria y terciaria. Además, serán presentados los modelos teóricos y teorías criminológicas aplicables a los grupos de riesgo estudiados, tales como, la teoría de las actividades rutinarias, la teoría del estilo de vida, la teoría general de la tensión, la teoría del interaccionismo social y la respuesta frente al estrés y la teoría del estigma social, como un desmembramiento de la teoría del etiquetamiento, pues se trabaja con los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. Por último, será hecha referencia a las buenas prácticas presentes en la Directiva 2012/29/UE de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos.

Palabras-clave: victimización; grupos de riesgo; inmigrantes; derechos de las víctimas.

Abstract: The study seeks to analyze prevention strategies and proposals for victimological action in the following risk groups: immigrants, people with disabilities and sex workers. Some coping strategies that can be used by professionals working with these groups and minimizing the effects of victimization and preventing so-called

secondary and tertiary victimization will be presented. In addition, theoretical models and criminological theories applicable to risk groups studied will be presented, such as the theory of routine activities, lifestyle theory, general theory of tension, social interaction theory and response in the face of stress and the theory of social stigma, as a dismemberment of the labeling theory, because we work with stereotypes, prejudices and discrimination. Finally, reference will be made to good practice in Directive 2012/29/EU of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of crime victims.

Keywords: victimization; risk groups; immigrants; rights of victims.

1. Introducción: Victimización en grupos de riesgo y estrategias de afrontamiento

El daño psíquico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación¹. El conocimiento del daño psicológico, así como la necesidad de su evaluación, no son una cuestión meramente académica.

De lo que se trata, en última instancia, es de conocer la situación psíquica de la víctima, tratarla adecuadamente, reparar el daño causado, prevenir la revictimización y evitar la creación de nuevas víctimas². Así, cuando las personas se encuentran frente a situaciones estresantes realizan una serie de esfuerzos para controlar la situación y reducir el estrés, a estos esfuerzos se les conoce como estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento o estrategias de *coping* son consideradas como conjuntos de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación³. Pueden focalizarse en el problema, en la emoción o en la valoración de la situación.

Al dirigirse al problema se consolida un afrontamiento orientado a manipular o a alterar las condiciones responsables de la amenaza. Al dirigirse a la respuesta emocional, el afrontamiento se orienta a reducir o a eliminar la respuesta emocional generada por la situación⁴.

Además, si se dirige a modificar la evaluación inicial de la situación, la estrategia de afrontamiento tiende a reevaluar el problema. Los esfuerzos cognitivos o comportamentales

¹ PYNOOS, R; SORENSON, S. y STEINBERG, A. *Interpersonal Violence and Traumatic Stress Reactions*. En L. Golberger y S. Breznitz (Eds.). *Handbook o Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (2nd ed.). New York: Free Press, 1993.

² ECHEBURÚA, Enrique; CORRAL, Paz de; AMOR, Pedro Javier. *Evaluación Del Daño Psicológico en Las Víctimas de Delitos Violentos*. *Psicothema*, Vol. 14, 2002, p. 145.

³ En definitiva, el afrontamiento constituye un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; sin embargo, no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. (LÁZARUS, R.; FOLKMAN, S. *Ways of Coping Scale. Stress, Appraisal and Coping. Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1984).

⁴ LÁZARUS, R.; FOLKMAN, S. *Ways of Coping Scale. Stress, Appraisal and Coping. Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1984.

pueden darse de manera activa, pasiva o evitativa: a) activa, al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación; b) pasiva, al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones; y c) evitativa, intentando evitar o huir de la situación y/o de las consecuencias⁵. Las conductas de evitación son las que tienden más fácilmente a cronificarse, pues este cuadro clínico no remite espontáneamente con el transcurso del tiempo⁶.

Estas estrategias de afrontamiento también pueden ser clasificadas como positivas o negativas⁷. Las estrategias de afrontamiento positivas suelen ser las siguientes: 1) aceptación del hecho y resignación; 2) experiencia compartida del dolor y de la pena; 3) reorganización del sistema familiar y de la vida cotidiana; 4) reinterpretación positiva del suceso (hasta donde ello es posible); 5) establecimiento de nuevas metas y relaciones; 6) búsqueda de apoyo social; 7) implicación en grupos de autoayuda o en ONG's.

Las estrategias de afrontamiento negativas, a su vez, son las siguientes: 1) anclaje en los recuerdos y planteamiento de preguntas sin respuesta; 2) sentimientos de culpa; 3) emociones negativas de odio o de venganza; 4) aislamiento social; 5) implicación en procesos judiciales, sobre todo cuando el sujeto se implica voluntariamente en ellos; 6) consumo excesivo de alcohol o drogas; 7) abuso de medicinas.

En este panorama, en los grupos de riesgo estudiados, se puede decir que hay una identificación entre los conceptos de víctimas de riesgo (son las que tienen una cierta predisposición a convertirse en víctimas de un delito porque constituyen una presa fácil para el agresor) y víctimas vulnerables (que, a su vez, tienen una mayor probabilidad de sufrir un intenso impacto emocional tras haber sufrido un delito violento), pues en todos los grupos estudiados hay un desequilibrio emocional o una situación estructural preexistente que agrava el impacto psicológico del delito y actúa como modulador negativo del daño psíquico⁸.

Así, a lo largo del estudio del tema de la victimización en grupos de riesgo se ha puesto de manifiesto la clara vinculación que existe entre la victimización de las personas con discapacidad, las trabajadoras del sexo y los inmigrantes y la violación de los derechos humanos.

Dicho esto, de forma práctica, como medida de prevención primaria, con la finalidad de evitar el daño psíquico cronificado a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta que son las experiencias de victimización en la infancia aquellas que más están relacionadas con el ejercicio de la prostitución, y la victimización de personas con discapacidad, y, además de esto, es la ausencia de apoyo familiar y/o un ambiente familiar destructivo y desestructurado que incrementan el riesgo de revictimización en víctimas de malos tratos en la infancia⁹, es importante promover medidas de difusión y de educación. Se recomienda la necesidad de impulsar programas eficaces de detección del maltrato y del abuso sexual infantil, así como abogar por intervenciones precoces con los niños y niñas que les permitan tomar una decisión

⁵ FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. y PALMERO, F. *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel Psicología, 1999.

⁶ ECHEBURÚA, Enrique; CORRAL, Paz de; AMOR, Pedro Javier. *Evaluación Del Daño Psicológico en Las Víctimas de Delitos Violentos*. Psicothema, Vol. 14, 2002, p. 145.

⁷ ECHEBURÚA, Enrique; CORRAL, Paz de; AMOR, Pedro Javier. *Evaluación Del Daño Psicológico en Las Víctimas de Delitos Violentos*. Psicothema, Vol. 14, 2002, p. 141.

⁸ AVIA, M.D. y VÁZQUEZ, C. *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

⁹ BRANNIGAN, A. Y GIBBS VAN BRUSCHOT, E. *Youthful prostitution and Child Sexual Trauma*. International Journal of Law and Psychiatry, 20(3), 337-354, 1997.

libre en relación al ejercicio de la prostitución en el futuro, por ejemplo¹⁰.

En relación a los inmigrantes, específicamente, ellos suelen sufrir más con la victimización secundaria y terciaria¹¹, así los servicios de asistencia a la víctima y las autoridades policiales deberían facilitar y promover la mejor formación de los profesionales que atienden a estas víctimas, de modo a reducir las barreras culturales y lingüísticas. Los servicios de atención a la víctima deberían hacerse presentes entre la población inmigrante, con un buen conocimiento a cerca de su cultura de origen, además de la aplicación de programas de justicia restaurativa¹².

Todas estas iniciativas facilitarían el desarrollo de las estrategias de afrontamiento positivas en la víctima, que son las más productivas para la superación del trauma y de sus secuelas, pues las estrategias de afrontamiento negativas prevalecen cuando no existe apoyo social y una red gubernamental o de ONG's que puedan amparar las personas en grupos de riesgo.

2. Relación de la victimización en personas con trastornos mentales, personas con discapacidad, trabajadores del sexo e inmigrantes

Los enfermos mentales sufren la estigmatización y el miedo que genera el desconocimiento sobre sus enfermedades y suelen ser, con mayor facilidad, víctimas de actos violentos y de abusos, pero esta faceta todavía es poco estudiada por que los académicos aún centran su atención en analizar los enfermos mentales como victimarios y no como víctimas.

Las personas con trastorno mental poseen mayores factores de riesgo para la victimización, pues padecen alteraciones en el análisis de la realidad, a través de procesos cognitivos desorganizados, con déficits emocionales y cognitivos, lo que afecta a su habilidad para percibir las situaciones de riesgo y protegerse adecuadamente, facilitando la adopción de comportamientos relacionados con la victimización, como es el consumo de drogas, el establecimiento de relaciones conflictivas o quedarse en la calle¹³.

Así como ocurre con el ingreso en la prostitución, haber sufrido abuso físico o sexual en la infancia está fuertemente asociado a la victimización adulta, lo cual indica que, en

¹⁰ PEREDA, N. y TAMARIT, J.M. *Victimología Teórica y Aplicada*. Barcelona: Huygens Editorial. *Parte III completa ("Victimización en grupos de riesgo")*, 2013, p. 263.

¹¹ La victimización primaria hace referencia a la ofensa en sí que ha sufrido la persona, desencadenada por un hecho delictivo. La victimización primaria refleja la experiencia individual de la víctima y de las diversas consecuencias perjudiciales primarias producidas por el delito. La victimización secundaria hace referencia a la inserción de la víctima en el aparato jurídico-penal del Estado y al mal funcionamiento y coordinación de servicios sociales. La victimización terciaria hace referencia al proceso por el que la sociedad ve a la víctima; se produce un proceso que hemos mencionado ya con anterioridad, el "labelling approach", por el que "etiquetamos" a una persona con el rol de víctima. (ESBEC, E. *Evaluación psicológica de la Víctima*. En E. Esbec y G. Gómez Jarabo. *Psicología forense y tratamiento jurídico legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer, 2000).

¹² PEREDA, N.; TAMARIT, J.M. *Victimología Teórica y Aplicada*. Barcelona: Huygens Editorial. *Parte III completa ("Victimización en grupos de riesgo")*, 2013, p. 286-7.

¹³ MARLEY, J. A.; BUILA, S. *Crimes against people with mental illness: types, perpetrators, and influencing factors*. Social Work, 46, 2001.

personas vulnerables, las victimizaciones se repiten a lo largo de su vida¹⁴, también el hecho de consumir alcohol o drogas es un factor predictor para ambos los tipos de victimización, y da misma forma también el hecho de ser pobre, pertenecer a una familia desestructurada y estar solo son factores que incrementan el riesgo. Observado que estar solo en la calle, así como no tener hogar, es un hecho que incrementa aún más el riesgo de una mujer ser victimizada, sea trabajadora del sexo o padezca de una enfermedad mental.

Ya un factor de riesgo específico de las personas con trastorno mental es la comorbilidad, o sea, la existencia de síndromes clínicos y trastornos de la personalidad, además de esto cuanto más graves sean los síntomas del trastorno y peor sea su tratamiento, mayor será el riesgo¹⁵.

Entre las formas de victimización, si bien el suicidio no es siempre resultado de un trastorno mental, los pacientes psiquiátricos presentan un mayor riesgo de suicidio. El suicidio es una de las principales causas de muerte entre personas con esquizofrenia. En estos pacientes se da el suicidio impulsivo, imprevisto y sin planificación. La sintomatología asociada, como los síntomas depresivos, las alucinaciones activas o la presencia de *insights*, aparecen relacionados con un mayor riesgo.

Ya en relación a los inmigrantes, ellos sufren lo que se llama de violencia racista o delitos de odio¹⁶, o sea, cualquier incidente en que una persona es victimizada por aspectos de su identidad, tales como: la raza, etnia, nacionalidad, color de piel, lengua o religión, por ejemplo¹⁷.

Estos colectivos también suelen sufrir más robos violentos y delitos contra la persona en general. Todas las formas de violencia son especialmente incrementadas cuando los inmigrantes poseen rasgos físicos muy distintos de la población del país donde están.

Los inmigrantes, así como las trabajadoras del sexo y las personas con discapacidad, son víctimas vulnerables, sufriendo de trastornos depresivos y de ansiedad, así como ya referido arriba.

2.1 Modelos teóricos para explicar el mayor riesgo de victimización y su aplicación a los grupos de riesgo

Algunas teorías criminológicas son utilizadas para intentar explicar la relación entre sufrir un transtorno mental y ser victimizado con violencia. La primera teoría que se presenta como explicación es la *teoría de las actividades rutinarias*, o sea, propone que para que ocurra una victimización es necesario que converjan un agresor motivado, una víctima adecuada y la ausencia de un protector¹⁸. Así, esta teoría entiende que estar en paro, sin pareja o viviendo en la calle son factores que disminuyen la presencia de control y favorecen el riesgo de victimización.

¹⁴ PEREDA, N. *Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil*. Papeles del Psicólogo, 31, 2010.

¹⁵ LOINAZ, I., ECHEBURÚA, E., IRURETA, M. *Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta*. Psicología Conductual, 2, 2011, p. 428.

¹⁶ No existe un concepto universal para estos delitos, lo que los hacen de difícil identificación y persecución.

¹⁷ European Commission against Racism and Intolerance (ECRI). 2012.

¹⁸ LOINAZ, I., ECHEBURÚA, E., IRURETA, M. *Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta*. Psicología Conductual, 2, 2011, p. 423.

De modo semejante, se halla la *teoría del estilo de vida*, la cual defiende que el mayor riesgo de victimización es dependiente de factores sociales, o sea, la exposición a lugares y horarios de riesgo, así como la asociación con individuos delictivos, esta dos teorías también explicarían la victimización de los inmigrantes.

Otro modelo teórico utilizado es la *teoría general de la tensión*, donde determinadas personas con trastorno mental bajo el consumo de drogas o alcohol y con alteraciones psicóticas corren mayor riesgo de ser victimizadas por generaren estímulos negativos en los demás¹⁹, también así pasa con la *teoría del interaccionismo social y la respuesta frente al estrés*.

En este contexto, se ha propuesto la *teoría del estigma social*, como un desmembramiento de la *teoría del etiquetamiento*, pues trabaja con los estereotipos, los prejuicios y la discriminación²⁰.

En relación a los inmigrantes, la teoría criminológica que explica su mayor victimización primaria es la que encuentra justificativa en el hecho de que estas personas viven en las zonas marginadas y más deprimidas de las ciudades, estudios que se han desarrollado por la *Escuela de Chicago*.

La victimización secundaria de estos colectivos, o sea, el sufrimiento infligido por las instituciones encargadas de ayudarlos, en ese caso, la victimización suele ocurrir por la incomprensión de la lengua (dificultades de comunicación), la burocracia del sistema y la ausencia de informaciones, además del riesgo de deportación para los que se hallan en situación irregular.

La victimización terciaria deste colectivo, la que disse respecto a las instancias judiciales y de política criminal es la más agravada, son tratadas con más dureza y discriminación en las diversas etapas del proceso judicial. Estas dos últimas teorías se hallan inseridas en la *teoría del estigma social*, también ya mencionada para explicar la victimización de los enfermos mentales.

En resumen, el aislamiento social y familiar es uno de los principales factores de riesgo de victimización para quien sufre de trastornos mentales, ejerzca la prostitución y sea una persona inmigrante así se podría explicar estos factores con la *teoría del bajo o inexistente capital social o también llamada de teoría de la exclusión social*, pues no cuentan con una buena red de apoyo social y tampoco familiar.

3. Derecho a la información que la Directiva 2012/29/UE reconoce a las víctimas: Algunas buenas prácticas respecto al modo de satisfacer el derecho de información sobre el proceso penal

En las justificaciones 26 a 39 de la Directiva 2012/29/UE hay una especificación del derecho a la información presente en el Capítulo 2, artículos 4 a 6 de la Directiva. Así, por ejemplo, es especialmente importante la información que permite a la víctima conocer la situación en que se encuentra cualquier procedimiento, así como la información que permita a

¹⁹ *Idem Ibidem*.

²⁰ TEASDALE, B. *Mental Disorder and Violent Victimization*. Criminal Justice and Behavior, 36, p. 513-535, 2009.

la víctima decidir si solicitará la revisión de una decisión de no formular acusación; la información comunicada a la víctima debe poder facilitarse verbalmente o por escrito, incluso por medios electrónicos; la información a la víctima debe enviarse a la última dirección conocida, postal o de correo electrónico.

En el considerando 29 hay recomendación expresa sobre el procedimiento a ser seguido si la víctima renuncia a su derecho de recibir información²¹. Y el considerando 37 es muy importante para el ejercicio de los derechos de información por la víctima²².

A ese respecto, se puede mencionar los procedimientos expuestos por la Fiscalía en el documento que regulamenta sus actividades²³. Por último, los Estados miembros garantizarán la posibilidad de que las víctimas sean informadas, si así lo solicitan, al menos en los casos en que exista peligro o un riesgo concreto de daño para las víctimas, del hecho de que la persona privada de libertad, inculpada o condenada ha sido puesta en libertad o se ha fugado, así como de cualquier medida pertinente tomada para su protección.

Este derecho decaerá cuando como resultado de la notificación se pueda derivar un riesgo concreto de daño para el infractor. En todo caso, a la víctima le asiste el derecho a no recibir toda esta información suplementaria o adicional -salvo que su envío sea obligatorio en el marco del proceso penal-, cubriéndose así la llamada dimensión negativa del derecho en cuestión. La víctima podrá, no obstante, modificar, en todo momento, su opinión en cuanto a ser o no ser informada (artículo 6.4)²⁴.

Otra de las buenas prácticas constantes en la Directiva es en relación a la cooperación internacional, pues en lo que concierne a la cooperación entre Estados miembros, la Directiva establece tres áreas mínimas de cooperación que son el intercambio de mejores prácticas, la consulta en casos individuales y la asistencia a las redes europeas que trabajan sobre aspectos relacionados directamente con los derechos de las víctimas.

En cuanto a la coordinación de los servicios, la Directiva prevé que los Estados miembros tomarán medidas adecuadas para concienciar sobre los derechos establecidos en la Directiva, reducir el riesgo de victimización y minimizar la incidencia negativa de la delincuencia, los riesgos de victimización secundaria o reiterada, así como de intimidación o represalias, centrándose en particular en los grupos de riesgo.

Respecto a que tipo de apoyo deben poder dispensar los servicios especializados de atención a las víctimas, según el artículo 9 de la Directiva, los servicios especializados facilitarán como mínimo: a) información, asesoramiento y apoyo adecuados en relación con los derechos de las víctimas, también sobre cómo acceder a los sistemas nacionales de

²¹ “Las autoridades competentes deben velar por que las víctimas reciban datos de contacto actualizados para la comunicación sobre su caso, a menos que la víctima haya expresado su deseo de no recibir tal información”.

²² “El apoyo debe estar disponible desde el momento en el que las autoridades competentes tengan constancia de la víctima y durante todo el proceso penal, así como durante el tiempo oportuno tras dicho proceso penal, según las necesidades de la víctima y los derechos establecidos en la presente Directiva. El apoyo se debe prestar mediante diversos medios, sin excesivos trámites y mediante una distribución geográfica suficiente en el territorio del Estado miembro, de modo que todas las víctimas disfruten de la posibilidad de acceder a tales servicios. Las víctimas que hayan sufrido daños considerables a causa de la gravedad del delito pueden requerir servicios de apoyo especializados”.

²³ FISCAL De SALA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN Y TUTELA De LAS VÍCTIMAS EN EL PROCESO PENAL - 9.1 Actividad en las Fiscalías.

²⁴ PÉREZ RIVAS, Natalia. *Los derechos de las víctimas en la Unión Europea. Análisis de la Directiva 2012/29/UE*. Boletín CeDe UsC. Febrero 2014. Disponible en: <http://revistas.usc.es/boletincede>, acceso en: 17 mar. 2014, p. 6.

indemnización por los daños y perjuicios de índole penal, y su papel en el proceso penal, incluida la preparación para asistir al juicio; b) información sobre cualquier servicio pertinente de apoyo especializado o derivación directa al mismo; c) apoyo emocional y, cuando se disponga de él, psicológico; d) asesoramiento sobre cuestiones financieras y de tipo práctico resultantes del delito; e) salvo que sea proporcionado por otros servicios públicos o privados, asesoramiento sobre el riesgo y la prevención de victimización secundaria o reiterada, intimidación o represalias.

Respecto a que ventajas e inconvenientes puede tener el derecho de acceder a estos servicios por parte de una víctima que no quiera denunciar el hecho, se puede predecir que, seguramente, hay más inconvenientes que ventajas para la víctima que no quiere denunciar el hecho, aunque el acceso a los servicios de apoyo a las víctimas no dependa de que la víctima presente una denuncia formal, la posibilidad de ejercicio de los derechos previstos en el artículo 9 disminuyen.

Tal vez la única ventaja de no denunciar el hecho sea la de no quedar sujeto a la victimización secundaria generada por el procedimiento penal. Pero, a mi juicio, los inconvenientes son mayores, por ejemplo, estar susceptible a la revictimización, si el infractor quedarse impune, también no tendrá derecho a la indemnización por parte del infractor, tal como expuesto en la Directiva (art. 16).

Además, un gran inconveniente se encuentra en como la Directiva está articulada, pues la Directiva 2012/29/UE organiza las medidas asistenciales, tanto en la fase previa, como durante el proceso penal e incluso con posterioridad a este (artículos 8 y 9), así, si la víctima no denuncia el hecho, probablemente, el derecho de acceso a algunos de los servicios previstos se quedará perjurificado.

4. Reflexiones Finales: Estrategias de Prevención y Propuestas de Actuación Victimológica con aplicación de la Directiva 2012/29/UE

La discapacidad mental no sólo supone un factor de riesgo de victimización en la infancia y la adolescencia, sino también en la vida adulta. Un estudio reciente incide en la mayor prevalencia de agresiones sexuales entre mujeres adultas con discapacidad mental y critica la escasez de programas de prevención específicos para esta población. Mejorar la detección es el primer paso para una buena prevención.

El objetivo debe ser reducir la vulnerabilidad de estas personas y centrarse en grupos de riesgo (como pacientes sin hogar, toxicómanos o víctimas en la infancia), así como en las víctimas de los delitos más graves. Reducir al máximo la estigmatización de estas personas puede ser otra vía de prevención.

La intervención debe centrarse inicialmente en la seguridad de la víctima, en los problemas psicosociales planteados y en el tratamiento del consumo de alcohol/drogas. Las secuelas emocionales deben abordarse una vez solucionados los factores contextuales.

Las intervenciones ajustadas a las necesidades de estos pacientes requieren un conocimiento preciso, entre otros factores, del contexto en que se sufre la victimización, de la

autoría de la agresión, de las circunstancias en que esta ocurre y del significado que la víctima atribuye al hecho²⁵.

Además, se debe hacer frente al problema del infradiagnóstico. La sintomatología traumática no suele ser el motivo de consulta en estos pacientes, en unos casos por sus propias limitaciones psicológicas o por vergüenza, y en otros, por miedo a revivir el trauma o por temor a la reacción de incredulidad del clínico. Se recomienda por ello prestar una mayor atención al problema: la victimización en pacientes con trastornos mentales puede exacerbar el trastorno existente, incrementar el uso de servicios sanitarios y reducir la calidad de vida de los pacientes. Además, aumenta la probabilidad de revictimización y conlleva riesgo de implicación en conductas violentas (transformación de las víctimas en victimarios).

A respecto del modelo de justicia en que se involucran las víctimas en la Directiva 2012/29/UE y los elementos fundamentales que permiten definir un proceso como reparador o “restaurativo”, se debe decir que al margen ya de los modelos retribucionista y preventivo, debe situarse el modelo propugnado por la denominada justicia restauradora o reparadora.

Este modelo admite muchos matices, existiendo recientemente una tendencia, más o menos acusada, a la introducción de experiencias de justicia reparadora en el tradicional sistema penal. Los actores implicados en este sistema son el infractor, la víctima y la comunidad, los verdaderos protagonistas de este modelo de justicia.

La justicia restaurativa ve los actos criminales en forma más amplia, en vez de defender el crimen como simple transgresión de las leyes, reconoce que los infractores dañan a las víctimas, comunidades y aún a ellos mismos.

De este modo, involucra más partes en la repuesta al crimen, en vez de dar papeles clave solamente al gobierno y al infractor, incluye también víctima y comunidad. Finalmente, mide en forma diferente el éxito, pues en vez de medir cuanto castigo fue infringido, mide cuánto daño es reparado o prevenido²⁶. Importante referir que en artículo 12 de la Directiva 2012/29/UE se hallan condiciones para el ejercicio de la justicia reparadora.

A continuación con los elementos aplicables de la Directiva 2012/29/UE como estrategias de prevención, actuación y reparación victimológica para los grupos de riesgo estudiados, así como prevé el artículo 24, 2, de la Directiva, hay la posibilidad de presunción de minoridad en la siguiente hipótesis- *“Cuando no se conozca con certeza la edad de una víctima y haya motivos para pensar que es menor de edad, se presumirá, a efectos de la presente Directiva, que dicha víctima es menor de edad”* - y como consecuencia de este hecho, aplican las medidas de protección a las víctimas menores de edad del artículo 24.

Así, como consecuencia de esto, se debe designar un representante para el menor – *“Art. 24, 1, b: en las investigaciones y en los procesos penales, de acuerdo con el estatuto de la víctima en el sistema judicial penal pertinente, las autoridades competentes designen a un representante para la víctima menor de edad en caso de que, de conformidad con el Derecho nacional, se imposibilite a los titulares de responsabilidad parental para representar a la víctima menor de edad de resultados de un conflicto de intereses entre ellos y la víctima menor de edad, o cuando se trate de una víctima menor de edad no acompañada o que esté separada de la familia”*.

Además de esto, cuando la víctima es presuntamente menor de edad, las tomas de declaración, desde el inicio, son grabadas y tomadas en dependencia adaptada a la situación –

²⁵ LOINAZ, I., ECHEBURÚA, E., IRURETA, M. *Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. Psicología Conductual*, 2, 2011, p. 434.

²⁶ Cid Moliné, J. (2009). *La Elección del castigo*. Barcelona: Bosch.

Art. 24, 1, a: “en las investigaciones penales, todas las tomas de declaración a las víctimas menores de edad puedan ser grabadas por medios audiovisuales y estas declaraciones grabadas puedan utilizarse como elementos de prueba en procesos penales” y art. 23, 2, a: “se tomará declaración a la víctima en dependencias concebidas o adaptadas a tal fin”-.

Para los inmigrantes, además y en especial, hay la necesidad de se designar un traductor, pues pueden no comprender en la lenguaje técnica el idioma dónde pasa el juicio. Luego: Art. 23, 2, b: “la toma de declaración a la víctima será realizada por profesionales con formación adecuada a tal efecto o con su ayuda” -.

Así como, evaluadas los caracteres del caso, es imperativa la observación del artículo 22, 3, de la Directiva: “En el contexto de la evaluación individual, se prestará especial atención a las víctimas que hayan sufrido un daño considerable debido a la gravedad del delito; (...). A este respecto, serán objeto de debida consideración las víctimas de terrorismo, delincuencia organizada, trata de personas, (...)”-.

Por lo expuesto, se ha intentado una breve presentación de algunas buenas prácticas de la Directiva 2012/29/UE aplicable en la Unión Europea, las cuales podrían ser seguidas en la rutina de los profesionales que cuidan de las víctimas, así como observadas en futuras modificaciones de las leyes en otros países.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AVIA, M.D.; VÁZQUEZ, C. *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza Editorial, 1998.
- BRANNIGAN, A.; GIBBS VAN BRUSCHOT, E. *Youthful prostitution and Child Sexual Trauma*. International Journal of Law and Psychiatry, 20(3), 337-354, 1997.
- CID MOLINÉ, Josep. *La Elección del castigo*. Barcelona: Bosch, 2009.
- CIRCULAR 3/2009 SOBRE PROTECCIÓN DE LOS MENORES VÍCTIMAS Y TESTIGOS. Disponible en: <http://www.fiscal.es/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3Dcircular+3-2009.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1246969084133&ssbinary=true>. Acceso en: 15 mar. 2014.
- DIRECTIVA 2012/29/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo. Disponible en: <http://www.boe.es/doue/2012/315/L00057-00073.pdf>. Acceso en: 15 mar. 2014.
- ECHEBURÚA, Enrique; CORRAL, Paz de; AMOR, Pedro Javier. *Evaluación Del Daño Psicológico en Las Víctimas de Delitos Violentos*. Psicothema, Vol. 14, 2002.
- ESBEC, E. *Evaluación psicológica de la Víctima*. En E. Esbec y G. Gómez Jarabo. Psicología forense y tratamiento jurídico legal de la discapacidad. Madrid: Edisofer, 2000.
- FERNÁNDEZ-ABASCAL, E.; PALMERO, F. *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel Psicología, 1999.
- LÁZARUS, R.; FOLKMAN, S. *Ways of Coping Scale*. Stress, Appraisal and Coping. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 150-170, 1984.

LEY Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/05/pdfs/A42700-42712.pdf>. Acceso en: 15 mar. 2014.

LEY 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-26714>>. Acceso en: 15 mar. 2014.

LOINAZ, I., ECHEBURÚA, E., IRURETA, M. *Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta*. Psicología Conductual, 2, 2011.

MARLEY, J. A.; BUILA, S. *Crimes against people with mental illness: types, perpetrators, and influencing factors*. Social Work, 46, 2001.

OROMÍ VALL-LLOVERA, Susanna. *Víctimas de delitos en la Unión Europea. Análisis de la Directiva 2012/29/UE*. Revista General de Derecho Procesal (Iustel), núm. 30, 2013.

PEREDA, N.; TAMARIT, J.M. *Victimología Teórica y Aplicada*. Barcelona: Huygens Editorial. *Parte III completa ("Victimización en grupos de riesgo")*, 2013.

PEREDA, N.; TAMARIT, J.M. *Victimología Teórica y Aplicada*. Barcelona: Huygens Editorial.

PEREDA, N. *Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil*. Papeles del Psicólogo, 31, 2010.

PEREIRA PUIGVERT, Silvia. *Normas mínimas para las víctimas de delitos: análisis de la Directiva 2012/29/UE. Especial referencia al derecho de información y apoyo*. Revista General de Derecho Europeo (Iustel), núm. 30, 2013.

PÉREZ RIVAS, Natalia. *Los derechos de las víctimas en la Unión Europea. Análisis de la Directiva 2012/29/UE*. Boletín CeDe UsC. Febrero 2014. Disponible en: <http://revistas.usc.es/boletincede>, acceso en: 17 mar. 2014.

PYNOOS, R; SORENSON, S.; STEINBERG, A. *Interpersonal Violence and Traumatic Stress Reactions*. En L. Golberger y S. Breznitz (Eds.). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (2nd ed.). New York: Free Press, 1993.

TEASDALE, B. *Mental Disorder and Violent Victimization*. Criminal Justice and Behavior, 36, 2009.