

# El trastorno por estrés postraumático y otras reacciones en las víctimas del robo a casa

Miguel Angel Caballero\*  
Luciana Ramos\*  
María Teresa Saltijeral\*

## Summary

Crime is a problem that has been scarcely investigated in our country among the people who have suffered it. Bibliographic reviews show that a set of psychological reactions appear frequently, and that sometimes these require psychological intervention. Unfortunately, nowadays crime problems and other forms of violence are prevalent, so there is a strong need for research on this respect.

This paper shows the psychological effects in Mexicans, derived from their experience of being burglarized at home. A qualitative study was developed with victims of this crime. Tape recorded interviews were made in twenty informants one-month and six-months after.

The interviews were based on a thematic guide developed by considering the symptoms of the post-traumatic stress disorder, as described in the DSM-IV, and also by exploring other manifestations experienced by the informants. The analyses were done according to the characteristics of the house-burglary and the reactions developed by it, including the symptoms of such disorder.

Results showed that house burglary is experienced mainly as a severe violation or intrusion of their intimacy. The more common symptoms were the memories and the psychological distress when exposed to similar situations. The usually avoid thoughts and feelings related to the experienced burglary. Another frequent reaction is their concern for the future, and the prevalence of irritability and hypervigilance. Most of the victims experienced sadness and blue feelings.

The comparison of the symptoms one month and six months after, showed that although in general most of the reactions decreased with time, some of them persisted, producing much distress in the informants. The duration of some reactions and the suffering related to them are emphasized and discussed.

**Key words:** PTSD, victim, burglary.

## Resumen

El fenómeno de la delincuencia ha sido poco abordado en términos de las personas que lo sufren. Aunque las revisiones de la bibliografía muestran que es frecuente que aparezcan una serie de reacciones psicológicas que en algunos casos pueden requerir de intervención, se ha puesto poco interés en abordar las consecuencias tanto individuales como interpersonales y sociales de los sucesos delictivos. Desafortunadamente, en estos tiempos el problema de la delincuen-

\* Investigadores de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

cia, así como de otras formas de violencia, no son hechos aislados y de poca recurrencia.

El presente trabajo está enfocado a estudiar los efectos psicológicos que resultan de haber experimentado un robo a casa. Para esto, se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo con personas que han sido víctimas de este delito. Se realizaron entrevistas en profundidad, tanto al mes (fase uno) de ocurrido el delito como a los seis meses (fase dos), éstas fueron grabadas. Se incluyó la información procedente de veinte sujetos entrevistados en la primera fase, y de siete reentrevistas en la segunda fase.

La entrevista se llevó a cabo con base en una guía temática desarrollada a partir del trastorno por estrés postraumático, descrito en el DSM IV, y de otras posibles manifestaciones. Los análisis se elaboraron de acuerdo con dos estrategias básicas: 1) el análisis de las características particulares del robo, y 2) el análisis del cuadro sintomatológico del trastorno por estrés postraumático, así como otras reacciones reportadas al mes y a los seis meses, en las que, además, se incluyó el significado particular de las reacciones.

Los resultados mostraron que los robos a casa se experimentan, principalmente, como una severa violación de la intimidad. Los síntomas principales y más frecuentes fueron: en el área de intrusión, los recuerdos repetitivos y el malestar psicológico, ocasionados por la intrusión de los delincuentes. En el área de evitación, fue común encontrar pensamientos y sentimientos asociados con el robo. Otra de las reacciones que aparecen con frecuencia es la preocupación por el futuro. En el área de excitación incrementada, los síntomas más comunes fueron la irritabilidad y la hipervigilancia. Cabe mencionar que como reacción asociada, la tristeza estuvo presente en la mayoría de las víctimas.

La comparación de los síntomas reportados en la primera y en la segunda fase demostró que aunque existe una disminución de las reacciones en general, algunas de ellas persisten a lo largo del tiempo, por lo que se puso énfasis no sólo en los síntomas, sino en su duración y en el sufrimiento particular que experimentaban las víctimas.

**Palabras clave:** TEPT, víctima, robo a casa.

## Introducción

Uno de los principales problemas que se viven en la Ciudad de México es el de la delincuencia. Este fenómeno ha aumentado considerablemente, principalmente durante la última década. Entre las diversas formas delictivas destacan, por su incidencia, los asaltos en vía pública, los robos de vehículos, los asaltos a establecimientos y los robos a casas (4). Esta situación

genera preocupación y miedo de ser una posible víctima, así como el sentimiento de una constante inseguridad (13, 15), ya que perciben como muy probable el hecho de verse involucrados en una situación delictiva de cualquier tipo.

La gravedad del fenómeno delictivo ha generado diversos cambios en el estilo de vida de las personas, quienes en ocasiones han elaborado diferentes estrategias para enfrentarse a este problema y así disminuir las probabilidades de convertirse en víctimas (12). Por otro lado, los que han sido víctimas directas de algún delito posiblemente presenten algunas reacciones psicológicas, desde leves hasta severas, dependiendo del tipo y de las condiciones del suceso.

Por esta razón, es importante estudiar tal problemática, es decir, las consecuencias psicológicas que presentan las personas que han sufrido algún delito. Estas consecuencias poco se han estudiado en nuestro país, y mucho menos se han dilucidado las particularidades de los efectos que producen los delitos en las personas, específicamente el robo a casa. Así pues, el principal interés de este trabajo es conocer los efectos y reacciones psicológicas que presentan las personas que han vivido el allanamiento y robo de su hogar mientras no estaban presentes.

Este tipo de delito pareciera no ser tan impactante como los denominados "con violencia", ya que no existe una interacción directa entre la víctima y los delinquentes. De hecho, Paula Nicolson (9) encontró en su revisión bibliográfica sobre el robo a casa, que los trabajos de la primera mitad de los años ochenta, se hacía diferencia entre los efectos psicológicos ocasionados por los delitos contra la persona, y los ocasionados por los delitos contra la propiedad, en donde se minimizaba el impacto de los últimos. Sin embargo, la autora encontró estudios que contradecían esta diferenciación, y que indicaban que ambos tipos de robos tenían patrones similares en cuanto a la reacción y el trastorno consecuente. Así mismo, observó que los efectos dependían en gran medida de la severidad del evento y de sus significados a nivel individual más que al tipo particular de delito.

Como mencionan Brown y Harris (3), el allanamiento de la propiedad, especialmente de la casa, puede ser sumamente impactante porque involucra la invasión a un territorio considerado como salvo y seguro. La casa es un lugar privado en el que el acceso a otras personas está limitado; más aún, la casa suele considerarse como la extensión de uno mismo (5), por lo que el hecho de que alguien la allane y robe puede llegar a ser un fuerte estresor.

Así mismo, el allanamiento a la casa no sólo representa la violación territorial y del espacio privado, sino que, además, implica un impacto ante la pérdida de valores personales depositados en las pertenencias robadas y el territorio violado (9). De hecho, se ha llegado a mencionar que el trauma emocional que ocasiona el robo a casa es lo menos evidente y lo que menos se comprende de este suceso, a pesar de que, a menudo, es el efecto más brutal que produce este delito (16).

Entre las reacciones inmediatas que se han encontrado en las víctimas de robo a casa, y que demues-

tran el impacto que sufren, se encuentran la sorpresa o el *shock* (5), así como la "rabia", la incredulidad, la confusión, el miedo y la ansiedad (17). Estas reacciones han sido reportadas no solamente a corto plazo, sino que en ocasiones pueden mantenerse por arriba de los doce meses (9).

Se ha llegado a reconocer la gravedad de las reacciones de las víctimas de delitos, incluyendo el robo a casa, y a tratar de conceptualizarlas como parte de los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Por ejemplo, Waller (17) mencionó que algunas reacciones, como el miedo, la ira, la inmovilidad (entumecimiento) y la confusión, ocasionadas por la amenaza a la integridad de la persona, o a su seguridad, conforman un subgrupo del trastorno por estrés postraumático. Sin embargo, como no llenan el criterio diagnóstico, no se les ha otorgado la importancia que tienen. Por otro lado, Nicolson (9) menciona que la relación que existe entre los efectos del robo a casa y el trastorno por estrés postraumático, se hacen evidentes en términos de la reexperimentación del suceso a través de los sueños; en los pensamientos y en las asociaciones intrusivas; en la pérdida de interés en las propias actividades, en el distanciamiento hacia los demás, en la reducción del afecto, en la hipervigilancia, en los trastornos en el dormir y en problemas de memoria y de la concentración.

Lo anterior pone de manifiesto que el robo a casa puede constituirse como un suceso significativo en quienes lo experimentaron, ya que es probable que surjan ciertas reacciones posteriores al suceso, ya sea a corto o a mediano plazo, que requieren ser detectadas y deben ser objeto de alguna intervención por los profesionales de la salud mental.

Con el fin de aportar información a este respecto, este artículo indica las reacciones psicológicas y los efectos a corto y mediano plazo que presentan las víctimas de robo a casa. Para ello se utiliza una estrategia metodológica cualitativa, debido a que ésta permite la interacción con los sujetos, así como la indagación de reacciones y sus significados. Así mismo, pretende conocer si el TEPT es un trastorno que se presenta en este tipo de víctimas.

## **Método**

Se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo, a través de entrevistas en profundidad, con víctimas de robo a casa.

### *Escenario*

Para contactar a las víctimas de robo a casa, se tomó como escenario la Delegación Regional de Coyoacán. Con el propósito de cubrir los objetivos planteados en el estudio, se decidió trabajar en la Agencia Investigadora No. 32 A-1, encargada de atender a las víctimas de delitos intencionales.

### *Sujetos*

El presente estudio tuvo 20 informantes del delito de interés. Se realizó una primera entrevista al mes de

ocurrido el delito y, posteriormente, un seguimiento a los seis meses, para tener dos puntos comparativos para el análisis de las reacciones.

Se seleccionó a las víctimas por medio de un muestreo intencional no aleatorio. Los criterios de inclusión fueron: 1) que la víctima hubiera acudido a levantar un acta por el robo sufrido a la Agencia especificada del Ministerio Público; 2) que los denunciantes fueran mayores de 18 años y 3) que otorgaran su consentimiento para participar en el estudio. Se consideraron como criterios de exclusión: 1) que hubieran sufrido asalto a negocio; 2) que el robo a casa no implicara el allanamiento de este espacio, por ejemplo, que se sospechara que el robo fue cometido por algún conocido, familiar, servidumbre, amistad; 3) que el robo a casa hubiera ocurrido en un espacio en el que no se habitara permanentemente.

## **Instrumentos**

### *La entrevista*

La forma en que se abordó la problemática del sujeto fue bajo la técnica de la entrevista psicológica; además se consideró la técnica de historia oral, dado que ésta permite crear fuentes orales, a través de la audiograbación de las entrevistas, y la elaboración de archivos escritos para su estudio y análisis.

### *Guía temática*

Con base en la revisión de la bibliografía y en vista de la poca información que hay sobre este tema en nuestro país, se elaboró una guía temática la cual permitió llevar a cabo una entrevista semiestructurada, la cual fue audiograbada. Esta guía incluyó, además de datos sociodemográficos clave, cuatro grandes temas: las circunstancias previas al suceso, las circunstancias en que ocurrió, las posteriores al hecho, y las reacciones psicológicas y psicopatológicas, para las que se incluyeron preguntas elaboradas con base en el criterio del trastorno por estrés postraumático, y preguntas abiertas para conocer otras manifestaciones. También se elaboró otra guía, en términos similares, para hacer la entrevista de seguimiento.

Cabe aclarar que la entrevista se planteó como un instrumento en donde se combinaban aspectos clínicos, con un enfoque de investigación cualitativa, ya que se pretendía tener ciertos estímulos estándar que posibilitaran la conversación con las personas victimizadas.

### *Procedimiento*

En primer lugar se contactaba a las víctimas en la delegación y se les invitaba a participar. Si aceptaban, se establecía una cita y se tomaban sus datos para localizarlos (teléfono, dirección, etc.). La entrevista se llevaba a cabo en el lugar que ellos elegían, ya fuera en su propia casa o en el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Una vez terminada la entrevista, se clasificaba y se transcribía para integrar un archivo oral y escrito.

Para cada entrevista se elaboró una ficha técnica con el fin de identificar al informante de modo tal que se

guardara el anonimato y se pudiera llevar un control sistemático de las entrevistas realizadas.

## **Análisis**

Los análisis que se llevaron a cabo fueron principalmente de corte temático en las áreas relacionadas con las características previas de vida de las víctimas y con las características del robo. Así mismo, se realizó un análisis del cuadro diagnóstico del trastorno por estrés postraumático, según el DSM IV (1), en cada sujeto. Se elaboraron análisis de contenido y temático para conocer no sólo los síntomas de este diagnóstico, sino otras manifestaciones producto del suceso, así como los significados alrededor de las reacciones.

## **Resultados**

### *1) Características de los sujetos*

Para tener un panorama general de los sujetos que conformaron el estudio, a continuación se describen algunas características de interés. De veinte sujetos, siete eran hombres y trece, mujeres; todos eran adultos. La mediana de edad fue de 38 años, con un rango de 20 a 68. Hubo variaciones importantes en el nivel de escolaridad, ya que algunos de los entrevistados tenían niveles básicos, esto es, primaria y secundaria, mientras que otros tenían nivel de preparatoria o de alguna carrera de tipo comercial, licenciatura o posgrado. Una gran parte de las víctimas estaban casadas; cuatro solteras y tres viudas. Tenían en promedio entre dos y tres hijos.

Su ocupación también era muy variable. Algunas de las mujeres se dedicaban a las tareas del hogar, otros eran empleados, asistentes, comerciantes o profesionistas. Quince de los informantes eran originarios del Distrito Federal y el resto, de algún estado de la República.

Un hecho muy interesante es que más de la mitad de los sujetos habían sido víctimas de diversos tipos de delitos antes del suceso por el cual fueron entrevistados; de hecho cuatro personas habían sufrido hasta dos o tres victimizaciones de diversa índole, desde el intento de robo o asalto en la calle o en su casa, hasta el intento de violación y el robo con violencia.

### *2) Características particulares del suceso*

Estas se refieren a los aspectos que permiten describir los robos de casa de acuerdo con su gravedad en términos de la intrusión territorial.

Según los datos reportado se observan algunas variaciones, por ejemplo, no todos los sujetos indicaron el mismo grado de saqueo y de desorden ni que los ladrones hubieran estado en los mismos lugares de la casa. Los espacios de la casa comúnmente allanados fueron las recámaras y la sala, por ser lugares en donde, al parecer, se guardan los objetos de más valor. Siete de los informantes indicaron que los ladrones habían robado en toda la casa. Seis mencionaron que no hubo saqueo o desorden en la casa, por lo que se supone que los ladrones sabían hacer su trabajo. Nue-

ve de los sujetos indicaron que los delincuentes habían saqueado y desordenado la casa, casi por completo, así al llegar habían encontrado los cajones volcados, objetos rotos o tirados en el suelo, las camas destendidas, etc. Sólo cinco de ellos indicaron un saqueo moderado.

Los principales objetos robados fueron joyas, dinero, aparatos eléctricos y electrónicos, objetos de ornato, y en menor grado muebles y ropa. Aunque en algunas ocasiones el monto de lo robado no era muy importante en el sentido económico, sí lo era por el valor afectivo que tenía para sus dueños. Doce sujetos indicaron que les habían robado varios objetos que tenían para ellos un gran valor sentimental.

En la mayoría de los casos, los ladrones habían entrado a la casa cuando sus moradores no estaban presentes, pero hubo dos casos en donde sí existió un contacto mínimo, pues los informantes lograron ver cómo escapaban los ladrones, lo que les produjo, según reportan, un gran impacto.

### 3) Efectos postraumáticos a corto plazo

A partir del análisis de los síntomas reportados, se identificaron las manifestaciones pertenecientes al trastorno por estrés postraumático (TEPT), y se agruparon en términos de sus áreas principales: intrusión, evitación, excitación incrementada (cuadro 1). Se abarcaron principalmente las reacciones ante el robo a casa incluidas en cada una de las áreas del diagnóstico. Así mismo, se generaron nuevas categorías relacionadas con otras manifestaciones que surgieron espontáneamente en las entrevistas. Cabe subrayar que nuestro interés central no era tanto la evaluación diagnóstica en un sentido estrictamente clínico, sino que se usó el diagnóstico de TEPT debido a su relación con este tipo de acontecimientos y para facilitar el agrupamiento de las reacciones; pero además, nos interesaba conocer los significados que subyacen a los diferentes síntomas reportados, así como el significado de la experiencia de robo.

De los veinte sujetos entrevistados víctimas de robo a casa, tres cubrieron el criterio diagnóstico del TEPT en su primera fase, es decir, al mes de ocurrido el hecho. Estos sujetos reportaron prácticamente todos los síntomas de las diferentes áreas.

En general, fue en el área de intrusión en donde los sujetos presentaron el mayor número de síntomas con respecto a las demás áreas, principalmente los recuerdos repetitivos del suceso 16\* relacionados con el momento en que descubrieron el robo.

“...aunque realmente dentro del robo no estuvimos, sino que realmente los recuerdos que yo tengo constantemente son el haber... ese momento de entrar a la casa y ver todos los cajones... y la propiedad y la individualidad allanada, ese es el momento que me viene constantemente a la mente.”

El malestar psicológico [19], producto de situaciones

\* En esta sección de resultados, la cifra que está entre corchetes indica el número de sujetos que reportaron el síntoma.

que de alguna manera evocaban o simbolizaban el suceso, también fue una respuesta común.

“Me he sentido mal, el estar simple y sencillamente en la recámara, al principio me producía una sensación de temor de que probablemente se fueran a volver a meter.”

Los sueños [5] relacionados con el robo no fueron tan frecuentes, pero es interesante señalar que en los tres casos que llenaron el criterio diagnóstico de TEPT, fue precisamente donde sí se presentaron. Ninguno indicó haber tenido alucinaciones o *flashbacks* (revivir el suceso). Por último, las reacciones fisiológicas [4] tampoco fueron frecuentes, pero se presentaban ante situaciones que actualizaban el suceso, y se manifestaban principalmente como taquicardia y resequedad en la boca.

La segunda categoría mayor es la evitación, la cual implica, en primer lugar, intentos por evitar la presencia de pensamientos y sentimientos relacionados con el hecho [11]; aquí se reportó principalmente haber sentido malestar cuando tenían pensamientos relacionados al robo y deseos por tratar de evitarlos.

“Sí, trato de que no me ocurra. Si en un momento determinado empiezo yo a divagar, si no tengo algún pensamiento concreto de algo, es el momento en que encaja inmediatamente el pensamiento del robo ¿no? Entonces, si siento yo que voy a entrar en ese estado, procuro ponerme a jugar con el niño, a otra cosa que me distraiga, a pensar en otra cosa, o hablo por teléfono con alguna de mis hermanas y así estar ocupada.”

En cuanto a la evitación de lugares o situaciones [8], indicaron tener un sentimiento ambivalente, en el sentido de que les causaba malestar permanecer en el mismo lugar en el que había ocurrido el robo pero tampoco querían dejar la casa sola. En este último aspecto, se presentaba un sentimiento de temor de que al regresar se encontraría la casa en las mismas condiciones en las que estaba cuando sucedió el robo.

“Uno está en el lugar donde sucedieron las cosas, no es una calle por la que dice uno aquí me asaltaron y no vuelvo a pasar, robaron mi casa y en mi casa tengo que estar.”

“He dejado de hacer cosas por no dejar la casa sola, por no hacer lo que hacía, para que no me vuelva a pasar, o sea, he tratado de no salir.”

Ninguno de los casos reportó amnesia psicogénica como resultado del robo. La pérdida de interés o disminución del interés en actividades significativas [5], no fue una respuesta tan común al hecho. Sin embargo, algunos entrevistados mencionaron que después del robo dejaron de hacer ciertas actividades que eran importantes para ellos, no tanto por miedo sino por desgano, por ejemplo, evitaban salir de paseo los fines de semana o visitar a sus familiares; otros aumentaron sus actividades como estrategia para salir de la situación emocional en que los había dejado el robo. No fueron

**CUADRO 1**  
**Síntomas presentados por los sujetos víctimas de robo a casa al mes de ocurrido el suceso (n = 20)**

Síntoma	Número de sujetos que reportaron el síntoma																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b><i>Intrusión</i></b>																				
Recuerdos repetitivos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Sueños	█	█	█	█	█															
Revivir el suceso																				
Malestar psicológico	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Reacciones fisiológicas	█	█	█	█																
<b><i>Evitación</i></b>																				
Evitar pensamientos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█								
Evitar lugares, situaciones	█	█	█	█	█	█	█	█												
Amnesia psicogénica																				
Pérdida de interés	█	█	█	█	█															
Sentimientos de lejanía	█	█	█	█																
No sentir emociones	█																			
Preocupación por el futuro	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█							
<b><i>Excitación incrementada</i></b>																				
Dificultades para dormir	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█										
Irritabilidad y enojo	█	█	█	█	█															
Dificultad para concentrarse	█	█	█																	
Hipervigilancia	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█							
Sobresaltos, sustos	█	█	█	█	█	█	█	█												
<b><i>Síntomas asociados</i></b>																				
Síntomas depresivos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█						
Síntomas de ansiedad	█	█	█	█	█	█	█	█	█											
Consumir alcohol y drogas																				
Síntomas somáticos	█	█	█																	
<b><i>Otros síntomas</i></b>																				
Sentimientos de culpa	█	█	█	█	█	█														
Pérdida de confianza	█	█	█																	
Obsesivos	█	█																		

frecuentes los sentimientos de lejanía [4] y prácticamente ninguno reportó el no sentir emociones [1].

Sin embargo, la preocupación por el futuro [13] fue la respuesta más común en esta área, la cual se refleja principalmente en su preocupación por sus hijos, sus familiares y su porvenir, a la vez que, en general, les dejó una gran incertidumbre respecto a su trabajo, su vida cotidiana, etc.

“Me preocupa la situación del país ¿no? Que estamos yendo a una inseguridad social de todos. De que ya el andar en la calle y el estar en su casa se está volviendo una situación difícil y siento miedo de esto que está sucediendo.”

La última área mayor, la excitación incrementada, que se asocia al aumento en la excitación de respuestas

fisiológicas y autónomas, e incluye el grupo de síntomas reportados a continuación. Predominaron las dificultades para dormir [9], en particular, dificultad para conciliar el sueño, y en otros casos, un sueño ligero del que despertaban con mucha facilidad.

“Desde que sucedió el robo ya no duermo tanto, duermo con mucha... inquietud. Estoy muy al pendiente de todos los ruidos. Cualquier movimiento, si truenan los vidrios o si alguien se mueve, inmediatamente estoy al pendiente.”

Los enojos y la irritabilidad [5], manifiestos principalmente como una molestia generalizada y en sentimientos de incompreensión, fueron respuestas menos comunes al igual que la dificultad para concentrarse [3]. El síntoma predominante en esta área fue la hipervigilancia [13]; los informantes indicaron que después del robo estaban mucho más atentos y vigilantes de su entorno, ante la expectativa de un nuevo robo.

“Ahora ya me he convertido en una gente que está mucho más atenta a sus reacciones, constantemente si oigo un ruido le pongo más atención que antes.”

“Pues sí, de hecho antes podía oír todos los ruidos del mundo y no me importaba y ahora escucho un pequeño ruidito y brinco, ya estoy mucho más inquieta, más alerta.”

Los sobresaltos o los sustos asociados al suceso [8] se relacionaron principalmente a situaciones de tensión por el robo, en donde era común el sobresalto debido a sonidos repentinos como el teléfono, el timbre, o las llantas de los coches al frenar. Como se puede apreciar de los testimonios, muchas de las reacciones se relacionan entre sí, como, la hipervigilancia, que no es una reacción separada de los sobresaltos, y ambas a su vez, no son ajenas a las dificultades para dormir.

Como categorías secundarias, las manifestaciones más frecuentes de malestar asociadas, fueron de tipo depresivo [13], expresadas, principalmente, por sentimientos de tristeza y llanto ante la privacidad violada y la pérdida de la seguridad.

“En todo el tiempo que he vivido aquí nunca se había metido nadie, y me siento muy triste por eso...” [Comienza a llorar].

También se reportó un incremento de la ansiedad en general [9] a partir del robo, la cual se manifestó en varias formas, una de ellas fue la angustia provocada por la posibilidad de que las cosas pudieran haber sido peores.

“Me he sentido angustiada, porque me doy cuenta que si nos llegáramos a enfrentar con los asaltantes, en un ratito nos quitaban la vida y ahí no se podría hacer nada.”

Las reacciones somáticas [3] se presentaron en pocos casos en forma de dolores de cabeza. Ningún sujeto presentó incremento o uso de alcohol y/o drogas.

Otras manifestaciones que se reportaron espontáneamente a partir del suceso, fueron los sentimientos de culpa [6], ya que de alguna forma atribuían el robo a una falta de precaución.

“Me he sentido mal y culpable por haber sido tan confiado antes y por no haber creído que a mí me podía pasar todo lo que me pasó; hay definitivamente un sentimiento de culpabilidad dentro de esto”.

También se reportó pérdida de la confianza [3] en sí mismo y en los demás, y el incremento de ideas obsesivas [2] referidas principalmente a la seguridad de la casa; como ejemplo tenemos los siguientes testimonios.

“...lo material se recupera, pero lo que no se vuelve a recuperar, o a la mejor se recupera pero tardará uno, es la confianza en uno mismo, la alegría de vivir en su casa, de disfrutar su casa...”

“... previsión de todo eso, pues he puesto algún tipo de chapas, quizás hasta demás, quizás hasta alguna clavecita cuando yo salgo; y me cercioro en las noches que todo esté perfectamente bien cerrado; de alguna manera asegurarme perfectamente bien por dentro ¿no?”

#### 4) Efectos postraumáticos a mediano plazo

Se analizaron también las manifestaciones reportadas a los seis meses de haber ocurrido el suceso, las cuales se han considerado como reacciones a mediano plazo. Antes de continuar, es importante mencionar que por diversas causas no se consiguió llevar a cabo una segunda entrevista con todos los sujetos que habían participado en la primera fase del estudio. La mayoría de ellos se negaron a dar la segunda entrevista por diversos motivos. De esta forma se perdió la información de trece personas, reduciéndose la muestra a sólo siete.

Los resultados que se observaron son los siguientes (cuadro 2): a los siete sujetos a los que se les pudo entrevistar por segunda vez, se les comparó con ellos mismos cuando se les entrevistó por primera vez. En primer lugar podemos mencionar que no hubo casos que llenaran el criterio diagnóstico de TEPT en su segunda fase. En cuanto a las áreas del diagnóstico, podemos ver que en el área de intrusión, el síntoma más común fue el malestar psicológico [5] asociado con el temor de que pudiera volver a suceder el robo; los recuerdos repetitivos [2] fueron reportados en menor grado. Después de los seis meses todavía surgían ambos síntomas ante las situaciones que evocaban el suceso. Los sueños [1] y las reacciones fisiológicas [1] prácticamente desaparecieron del conjunto de síntomas.

“Pues sí, me he sentido con cierto miedo o temor, porque hay veces que estoy solo en la casa y oigo ruidos extraños, como animales, y si le entra a uno el temor, entonces empiezo a investigar de dónde salió el ruido o qué está pasando. Pero si, es un miedo tranquilo, aunque cuando estoy solo y oigo los ruidos sí siento el temor de que alguien entre a robar.”

**CUADRO 2**  
**Comparación de los síntomas presentados por los sujetos víctimas de robo a casa,**  
**al mes y a los seis meses de ocurrido el suceso (n = 7)**

Síntoma	Número de sujetos que reportaron el síntoma								Número de sujetos que reportaron el síntoma						
	Primera fase								Segunda fase						
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
<b><i>Intrusión</i></b>															
Recuerdos repetitivos	■	■	■	■	■	■	■		■	■					
Sueños	■	■							■						
Revivir el suceso															
Malestar psicológico	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■		
Reacciones fisiológicas	■	■	■						■						
<b><i>Evitación</i></b>															
Evitar pensamientos	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■		
Evitar lugares o situaciones	■	■	■						■						
Amnesia psicogénica															
Pérdida de interés	■	■													
Sentimientos de lejanía	■	■													
No sentir emociones	■														
Preocupación por el futuro	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■			
<b><i>Excitación incrementada</i></b>															
Dificultad para dormir	■	■	■	■											
Irritabilidad y enojo	■	■							■	■					
Dificultad para concentrarse	■	■							■						
Hipervigilancia	■	■	■	■					■	■	■	■			
Sobresaltos, sustos	■	■	■						■	■	■				
<b><i>Síntomas asociados</i></b>															
Síntomas depresivos	■	■	■	■	■				■	■					
Síntomas de ansiedad	■	■	■	■					■						
Consumir alcohol y drogas															
Síntomas somáticos															
<b><i>Otros síntomas</i></b>															
Sentimientos de culpa	■	■	■	■					■	■					
Pérdida de confianza	■	■	■												
Obsesivos															

“Sí persisten, pero como que ya tiene uno una poquita de seguridad ¿no? Y aunque ya no es con tanta frecuencia, sí sigue habiendo inseguridad en ciertos momentos, por ejemplo, las llegadas a casa, tuvimos que salir fuera tres días, y al regresar... pues ¿quién entra primero? Se le viene a uno a la mente

y viene uno subiendo las escaleras y volteando para todos lados ¿no?, a ver qué está abierto o qué hace falta.”

En el área de evitación se reportaron intentos por evitar los pensamientos y los sentimientos relaciona-

dos con el robo [5]. Así, aun después del paso del tiempo resultaba desagradable pensar en que los habían robado, por lo que era mejor intentar olvidarlo. En esta área se presentó la preocupación por el futuro [4], y al igual que en la primera fase la preocupación se dirigía principalmente hacia los hijos o por el porvenir familiar y social. La evitación de lugares o situaciones [1] que recordaban el suceso prácticamente no se reportó; los demás síntomas de esta área no se presentaron.

En el área de excitación incrementada, la reacción más frecuente siguió siendo la hipervigilancia [4], que estuvo muy relacionada con los sobresaltos y sustos [3] y la irritabilidad y enojo [2]. La dificultad para concentrarse [1] casi no se presentó, y no se reportaron problemas para dormir.

“En mi casa este... como le repito, cuando estoy los domingos así solo, oigo ruidos y sí siento temor. Pero salgo a ver qué pasa. El temor en mi casa por los ruidos, sí, o sea, a partir del robo sí siento que cambié en ese aspecto. Si antes oía ruidos pus no le daba importancia, y ahora sí.”

Los síntomas asociados reportados fueron principalmente de tipo depresivo [2] manifestados en sentimientos de tristeza relacionados a la pérdida tanto de la vulnerabilidad como de haber sido despojados de objetos que tenían un valor afectivo. La ansiedad ya no fue un síntoma común [1]. No se presentaron casos de consumo o aumento de alcohol y drogas.

“Pues aún me siento triste por mis alhajitas ¿no? Cada vez que paso por una joyería me acuerdo y pienso en lo que perdí y que ya nunca voy a recuperar.”

En otras manifestaciones se reportaron todavía sentimientos de culpa [2] relacionada con el hecho de sentirse responsable del robo. No se reportaron reacciones de otro tipo.

De los tres sujetos que llenaban el criterio diagnóstico de TEPT en la primera entrevista, dos no contestaron la segunda, por lo que no supimos cómo habían evolucionado después de seis meses. La persona a la que se le pudo dar seguimiento, se encontró que no mantuvo el criterio diagnóstico en su totalidad, los síntomas en general disminuyeron, y en menor medida otros desaparecieron, aunque seguía manifestando diversas reacciones debidas al suceso.

Si observamos el cuadro 2 en el que se compararon la primera y la segunda entrevistas de los siete sujetos, destaca que, en general, existe un decremento en cuanto a los síntomas y las reacciones reportadas a los seis meses respecto al mes de ocurrido el robo. Ahora bien, vale la pena hacer notar la relación de síntomas más comunes que refirieron en la primera y en la segunda entrevista. El malestar psicológico fue una de las reacciones más comunes y duraderas. De los siete sujetos que lo manifestaron en la primera entrevista, en la segunda, cinco seguían teniendo miedo de que se repitiera el suceso, así como miedo a situaciones asociadas al robo como la obscuridad y a estar solos.

Respecto a los síntomas en el área evitativa, los sujetos seguían tratando de evitar los pensamientos y los sentimientos relacionados con el robo, así como la preocupación por el futuro, que seguían causándoles malestar. En el área de excitación incrementada, la hipervigilancia aún continuaba seis meses después.

Por otro lado, es interesante hacer notar que algunos sujetos reportaron algunos síntomas que no habían informado en la primera fase, tales como sueños acerca del robo, evitación de pensamientos y sentimientos, hipervigilancia y tener sentimientos de culpa, los cuales se manifestaron, precisamente, meses después, como una reacción retardada.

Por último, cabe destacar la importancia que adquiere el que algunas reacciones se prolonguen por largo tiempo, es decir, que perduren a pesar de los esfuerzos y las estrategias llevadas a cabo por los sujetos, y de los meses transcurridos después del robo. Por lo tanto, no sólo se trata de considerar el cuadro diagnóstico en su totalidad, sino de darle la importancia que tiene que algunas reacciones permanezcan y sigan causando malestar y sensaciones desagradables, independientemente de que éstas cubran o no parte del diagnóstico.

## Discusión y conclusiones

A partir de los resultados de este estudio se comprobó que la experiencia del robo a casa no es algo tan simple como pudiera parecer a primera vista. Por esta razón, es necesario enfatizar la importancia que tiene el lugar en el que se perpetró el robo, pues este puede ayudarnos a comprender mejor el por qué se genera una reacción importante. Bachelard (2), al hablar de la noción de casa como espacio, da cuenta de la importancia que ésta tiene. Indica los diferentes niveles en los que se le percibe y se le vive, y hace énfasis en el análisis de los significados íntimos de la casa, además del valor particular de habitarla, elemento esencial ya que no es una casa construcción, sino una casahabitación.

Algunos resultados de este estudio sobre el significado del suceso indican que la reacción no está separada de un contexto social más amplio: de la delincuencia que impera en la ciudad de México. Muchas veces los sujetos se remitieron al contexto general para relatar su experiencia particular. Generalmente, los entrevistados abordaban el tema del aumento de criminalidad en la ciudad como algo preocupante, ya que ellos mismos habían sido víctimas, lo que de alguna forma los hizo descubrir su vulnerabilidad (4).

En cuanto a las reacciones y los síntomas en su sentido nosográfico, en donde se utilizó el criterio diagnóstico de estrés postraumático propuesto en el DSM IV (1), se pudo observar que aunque éste no fue cubierto en la mayoría de los casos, no dejan de ser importantes las reacciones posteriores. De veinte casos, tres llenaron este criterio en la evaluación a corto plazo. Este resultado concuerda con los estudios de Peterson (11), en los que se menciona que existe una menor proporción de TEPT en víctimas de robo a casa, en comparación con las víctimas de otros delitos, como la violación y el asalto. En nuestro país también se encontró mayor



incidencia de TEPT en los casos de violación y asalto en la vía pública, que en los de robo a casa (14).

Por otro lado, en un estudio en víctimas de robo a casa, Nicolson (9) no encontró incidencia de TEPT, aunque indicó la importancia que tiene el que las reacciones se mantuvieran por más de un año. Esto último adquiere relevancia debido a que no sólo es importante considerar el número de reacciones que se presentan en cada área del diagnóstico, sino también su duración, pues pueden ser secuelas muy desagradables y dolorosas para las víctimas. Esto es similar a lo encontrado en este estudio.

Las reacciones inmediatas, producto del robo a casa, son similares a las indicadas por Neiderbach (8) quien menciona el miedo, la negación y la incredulidad, como las primeras reacciones, para pasar después a una segunda fase en la que se reconoce y se acepta la realidad.

Es interesante hacer notar que eran mujeres las tres personas que llenaron el criterio diagnóstico al mes de ocurrido el hecho. Ellas reportaron un gran impacto ante el hecho. Este dato es importante debido a que en la bibliografía se considera que las mujeres corren más riesgo de desarrollar TEPT que los hombres, aun cuando éstos tienen más probabilidades de quedar involucrados en situaciones traumáticas (7). Si bien este trabajo no tuvo como eje analítico las diferencias socioculturales de los hombres y de las mujeres, aunque sí aparecen, éstas quedan para un trabajo posterior sobre género, en el que se puedan encontrar respuestas más precisas al respecto.

Por otro lado, Norris y Kaniasty (10) encontraron que en general los síntomas de las personas que han sido víctimas de delitos no graves disminuyen de tres a seis meses después. En este sentido, en la segunda fase se observó que, en general, los síntomas y las reacciones disminuyeron, pero permanecieron algunas reacciones tales como el malestar psicológico, el evitar pensar en el robo, la preocupación por el futuro y la hipervigilancia, lo que indica que la impresión producida por este delito sigue afectando en forma importante la vida de las personas.

Si bien el TEPT no fue una respuesta común, no hay que dejar de considerar la importancia de las reacciones que fueron reportadas por los sujetos en cada una de las áreas del diagnóstico. Se pudo apreciar que los síntomas compartidos principalmente fueron los recuerdos repetitivos y el malestar psicológico; evitar pensamientos y situaciones relacionadas con el robo y la preocupación por el futuro; así como las dificultades para dormir y la hipervigilancia. Otros estudios han encontrado reacciones similares, en el de Maguire (6) se indica que son comunes, entre otros, la dificultad para dormir, la imposibilidad de dejar de pensar en el robo y el sentimiento de inseguridad.

Por otro lado, algunos autores, como Meinchenbaum (7), consideran que el haber sido previamente víctima de otros delitos es un factor de riesgo para el desarrollo posterior de las reacciones. En este trabajo, no se

encontró que hubiera esta relación directa; más bien, los sujetos que indicaron haber sufrido otros tipos de victimizaciones (14 de 20 sujetos), calificaron el robo a la casa como un acontecimiento particular en el que gran parte de su impacto proviene de los elementos que allí se ponen en juego, como el significado a nivel individual, es decir, lo que representa la casa para cada quien, aunado a la invasión y a la violación territorial, a la pérdida de la seguridad y al allanamiento al espacio privado.

En cuanto a las características particulares del robo y su influencia en las reacciones de los sujetos, observamos que son importantes no sólo los espacios allanados de la casa, sino también el saqueo, es decir el desorden y la forma en que es encontrada la casa. Este saqueo fue descrito como algo impactante y desagradable; en esto se basaba la mayoría de los recuerdos y de las imágenes repetitivas del suceso.

Un elemento central fue la pérdida, descrita en dos sentidos, por un lado, como una pérdida de la seguridad, aunada a la violación de la privacidad, y por otro, la pérdida no sólo material, sino afectiva de los objetos, lo que produjo principalmente tristeza y coraje. Al respecto, Maguire (6) indica que la decepción emocional y el sentimiento de invasión a su privacidad son una respuesta común, y que el impacto emocional causado por el delito es aun más importante que la pérdida económica.

Finalmente, es necesario considerar que aunque un sujeto no cubra un criterio diagnóstico en su totalidad, no por eso se le debe restar importancia a su sufrimiento, ya que muchas veces las víctimas se sienten incomprendidas y solas ante su dolor. En este sentido, un profesional de la salud mental tiene mucho por hacer. Por un lado, llevando a cabo investigaciones que se dirijan hacia el trabajo con diferentes tipos de víctimas, ya sea robo o asalto con violencia y sin violencia, delitos sexuales, etc., para conocer las reacciones particulares que resultan de las diferentes formas delictivas; y por otro lado, es necesario crear y mejorar los centros de atención para las personas que han sido víctimas de algún delito, con personal capacitado y sensibilizado que pueda intervenir y ayudar clínicamente a las víctimas, trabajo que no debe de estar separado de los resultados de la investigación.

Esta investigación no ha sido un trabajo terminal, muy por el contrario, apenas indica los diferentes caminos por los cuales se puede continuar. Lo que sí está claro es que la problemática de la violencia delictiva y sus efectos en quienes la sufren, ya no puede ni debe pasar inadvertida.

## Agradecimientos

Este proyecto es producto de una investigación más amplia que se llevó a cabo con apoyo financiero de CONACYT, clave 2073-H9302 en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

## REFERENCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *DSM IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson, 1995.
2. BACHELARD G: *La Poética del Espacio*. Fondo de Cultura Económica. Breviarios. México, 1997.
3. BROWN B, HARRIS P: Residential burglary victimization: Reactions to the invasion of a primary territory. *Environmental Psychology*, 9:119-132, 1989.
4. CABALLERO MA: Estrés postraumático e impacto psicológico a corto y mediano plazo del robo a casa. Estudio cualitativo en víctimas. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1998.
5. MAGUIRE M: Impact of burglary upon victims. *British Criminology*, 20(3):261-275, 1980.
6. MAGUIRE M: Meeting the needs of burglary victims: questions for the police and the criminal justice system. Chapter 13. Clarke R, Hope T (eds). En: *Coping With Burglary*. Kluwer-Nijhoff Publishing, 1984.
7. MEICHENBAUM D: *A Clinical Handbook. Practical Therapist Manual. For Assessing and Treating Adults with Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Institute press. Ontario, 1994.
8. NEIDERBACH S: *Invisible Wounds. Crime Victims Speak*. The Haworth Press. Nueva York, 1986.
9. NICOLSON P: *The Experience of Being Burgled: A Psychological Study of the Impact of Domestic Burglary on Victims*. School of Health and Related Research. University of Sheffield, Sheffield, 1994.
10. NORRIS FH, KANIASTY K: Psychological distress following criminal victimization in the general population: Cross sectional, longitudinal, and prospective analyses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62:111-123, 1994.
11. PETERSON K, PROUT M, SCHWARZ R: *Post-Traumatic Stress Disorder. A Clinicians Guide*. Plenum Press. Nueva York, Londres, 1991.
12. RAMOS L, ANDRADE P: Diferencias entre niveles socioeconómicos, sexos y edad en el miedo a la victimización y sus consecuencias. *La Psicología Social en México*. III:3-8, 1990.
13. RAMOS L, ANDRADE P: Fear of victimization in Mexico. *J Community Applied Psychology*, 3:41-51, 1993.
14. RAMOS L, CABALLERO MA: *Víctimas de Violencia: Procesos Cognitivos y Reacciones Psicopatológicas*. Fase 2: Análisis Secundarios. Reporte CONACYT, proyecto 0526P-H9506, 1997.
15. SALTJERAL MT, RAMOS L, SALDIVAR G: Diferencias por género en el miedo al crimen. *Reseña*. IX Reunión de Enseñanza IMP, 100-111, México, 1994.
16. SYMONDS M: The 'second injury' to victims. *Evaluation Change* (Número especial), 36-41, 1980.
17. WALLER I: Assistance to victims of burglary. Chapter 14. Clarke R, Hope T (eds). En: *Coping with Burglary*. Kluwer-Nijhoff Publishing. Higham, 1984.

## CENTRO DE INFORMACION EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

### CISMAD

#### La Investigación sobre Salud Mental en México

El Centro de Información en Salud Mental y Adicciones está coordinando un proyecto auspiciado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, titulado "La Investigación sobre Salud Mental en México", con el propósito de conformar una base de información estructurada y sistemática sobre la investigación realizada en México en relación con la salud mental, la enfermedad mental y las adicciones.

Para tal fin, invita a todos los investigadores nacionales especializados en estas áreas a participar en dicho proyecto mediante el envío de los artículos, libros, ponencias o reportes de investigación que hayan publicado de 1985 a la fecha, a partir de investigaciones relacionadas con los aspectos epidemiológicos y sociales de la salud mental y las adicciones, a fin de incorporarlos a su acervo documental e incluirlos en la base de datos referenciales que se editará en 1999, tanto en formato impreso como en disco compacto.

Así mismo, el envío de información sobre sus datos personales y una breve descripción de sus líneas de investigación, nos permitirá incluirlos en un directorio nacional de investigadores relacionados con la salud mental y las adicciones, a publicarse también próximamente.

Su colaboración permitirá enriquecer la base de datos referenciales, que incluirá la referencia completa de cada documento registrado, así como un resumen breve de su contenido, en tanto que el texto completo se podrá consultar en el documento original, mismo que estará disponible en el acervo documental.

La integración de la base automatizada y su posterior difusión por diversos canales ofrecerá un triple beneficio a las instituciones e investigadores participantes: facilitarles una vía eficaz y expedita para acceder a la información disponible en el país, apoyarles en la difusión de los resultados de su trabajo y favorecer el intercambio de experiencias y la colaboración entre investigadores interesados en temas afines.

Para mayor información, dirigirse al Centro de Información en Salud Mental y Adicciones.

Calz. México Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, México D.F., C.P. 14370. Tels. 655 28 11 Ext.157, 160, 196. Fax 513 33 09. email: cisma@imp.edu.mx.