



■ artículo



REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.14.01 | N. 14/2022 | P. 61-88
Fecha de recepción: 01/02/2022 | Fecha de aceptación: 28/04/2022

Caracterización psicojurídica y sociodemográfica en servicios de asistencia con enfoque victimológico: perfil de la atención a víctimas del delito (UNIVICT)

Psycho-legal and sociodemographic characterization in assistance services with a victimological approach: profile of care for victims of crime (UNIVICT)

Laura Alejandra Estrella Diaz

Unidad Universitaria de Clínica e Investigación Victimológica (UNIVICT), Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), México. Contacto: laura.estrelladiaz@outlook.com

Reyna Faride Peña Castillo

Unidad Universitaria de Clínica e Investigación Victimológica (UNIVICT), Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), México. Contacto: faride.pecastillo@correo.uady.mx

Resumen

Disciplinas como la victimología y la criminología han ayudado a que el sistema de justicia tome en cuenta la atención de las necesidades psicológicas, sociales y económicas de las víctimas del delito. Uno de los principios que abonan a lo anterior es el sentido de reparación del daño y justicia terapéutica hacia las personas que han sufrido algún tipo de victimización. Dicha reparación puede llevarse a cabo, por los servicios de atención a víctimas de las instituciones de impartición de justicia, así como en organismos externos, en este caso de las Universidades y Centros, donde se realizan trabajos académicos y de atención a las víctimas. A continuación, se presentan datos descriptivos correspondientes a 15 años de actividad y funcionamiento de la Unidad Universitaria de Clínica e Investigación Victimológica (UNIVICT) de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Se analiza la asistencia realizada bajo el Modelo de Atención a Víctimas de dicha institución, con 833 personas que han solicitado un servicio, de los cuales se describen los motivos de consulta, datos sociodemográficos, estadísticas de las personas atendidas y motivos de consulta clasificadas por sexo y etapa de desarrollo, así como el porcentaje de casos atendidos por año y la clasificación victimal de los usuarios.

Palabras clave

Víctima; victimología; delito; perfiles jurídicos y sociodemográficos; México.



Abstract

Disciplines such as victimology and criminology have helped the justice system take into account the psychological, social and economic needs of crime victims. One of the principles that contribute to the above is the comprehensive reparation of the damage and therapeutic jurisprudence to this group, which can be carried out by the victim assistance services of the justice institutions, as well as in external organizations, in this case of the University, where academic work and attention to victims are carried out. Next, descriptive data corresponding to 15 years of activity and operation of the University Unit of Clinical and Victimological Research (UNIVICT) of the Faculty of Psychology of the Autonomous University of Yucatan (UADY) are presented. The assistance provided under the Victim Care Model of said institution is analyzed, with 833 people who have requested a service, of which the reasons for consultation, socio-demographic data, statistics of the people served and reasons for consultation classified by sex and stage of development, as well as the percentage of cases handled per year and the victim classification of users.

Keywords

Victim; victimology; crime; legal and socio-demographic profiles; Mexico.

Introducción

La Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) y la Facultad de Psicología han favorecido la creación de centros de atención para la comunidad, como es el caso del Servicio Externo de Apoyo Psicológico (SEAP), fundado en 1993 en México, a raíz de la demanda de la sociedad. Años más tarde, específicamente en el 2005, se presentó la necesidad de atender casos con enfoque victimológico. Dos años después que se crea el Programa de Atención a Víctimas del Delito. Posteriormente en 2009, se consolida formalmente como Unidad Universitaria de Clínica e Investigación Victimológica (UNIVICT), la cual tiene el objetivo de ser una unidad de atención victimológica, investigación y extensión de acuerdo a los fines de trascendencia social de la Universidad, en un marco inclusivo que potencialice el trabajo de los profesionales en las áreas afines a la Victimología, basado en un modelo promotor del movimiento social a favor de la reivindicación de las víctimas y la no sobre victimización (Peña, Quiñones y Álvarez, 2021).

En la actualidad, la unidad se ha caracterizado por ser una clínica victimológica de bajo costo, en constante actualización, fundamentada en los lineamientos nacionales e internacionales para la atención de víctimas y la prevención del delito mediante el diseño de protocolos y estrategias interdisciplinarias. Con base en lo anterior, la UNIVICT cuenta con la recertificación de su modelo llevada a cabo, en el año 2018, por la Sociedad Internacional de Criminología (SIC), así mismo, posee diversos convenios de canalización con servicios de atención pública como es el caso de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Fiscalía General del Estado de Yucatán (FGE). La cobertura de atención es abierta al público en general, atendido por estudiantes con perfil requerido de nivel licenciatura y maestría bajo supervisión de profesores de la UNIVICT.



En lo que respecta a los servicios que proporciona la unidad, estos comprenden desde la contención emocional e intervención en crisis, recepción de casos a víctimas y familiares, hasta la preparación para denuncias, juicios orales y la realización de informes forenses; proporcionando un acompañamiento interdisciplinario durante el proceso, en conjunto con el área jurídica y de trabajo social. Asimismo, se realiza un seguimiento con el fin de asegurar el bienestar de los y las usuarias. En este estudio, se describirán las características de los usuarios de este servicio, extraídas de los datos plasmados en los expedientes clínicos.

La investigación relacionada con el delito durante mucho tiempo centró su atención únicamente en el ofensor, buscando contrarrestar la violencia que se ejerce contra la sociedad, castigando al culpable y utilizando a los agredidos solo para recopilar información del hecho, dejando de lado a los afectados, pues no eran tomados en cuenta en los contextos judiciales, ya que su función se acotaba a ser como un objeto que aportaba información para poder procesar al ofensor y, posteriormente, eran olvidados (Echeburúa y Cruz-Sáez, 2015).

A estos afectados se les ha denominado *víctimas* y además del reconocimiento de los derechos de estas, el cambio de paradigma con la implementación de ciencias específicas como la criminología, la victimología y las políticas públicas, han permitido que se transforme la perspectiva en el trato y la observación de las necesidades de estas personas, ya que actualmente el enfoque, al menos teóricamente, consiste en aplicar la reparación integral del daño bajo una visión de derechos humanos. Cabe mencionar que también, las instituciones de las organizaciones sociales y ciudadanía en general han contribuido a la visibilidad social de este conjunto de personas vulneradas en sus derechos fundamentales, tomando en cuenta su experiencia y proponiendo estrategias para la recuperación del daño causado por el evento revictimizante y el ofensor, así mismo se han creado programas y se han capacitado a servidores públicos y técnicos para favorecer su recuperación ante los eventos sufridos (Gatti, 2011; citado en Guglielmucci, 2016). A la inversa, la omisión en la creación de estrategias y acciones para enfrentar la violencia se considera un factor de riesgo que acentúa directamente los problemas de salud de las personas afectadas (Organización Panamericana de la Salud -OPS-, 2016).

Se puede observar que existen, por un lado, acciones que penalizan la violencia y a los agresores, y por otro, instancias que se encargan de ayudar a las víctimas en su recuperación. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, esto último se encuentra en proceso de construcción y reformación, ya que su visibilidad es reciente. Por ejemplo, en España, el primer trabajo sobre la víctima aparece en los años setenta, pero no es hasta finales de los ochenta cuando se comienza a aplicar realmente el enfoque de la victimología, gracias a los estudios del profesor Beristain (1986, 1989, 1990).



Uno de los avances más significativos en la legislación internacional fue la aprobación de la Declaración sobre los Principios Fundamentales para las Víctimas del Delito y Abuso del Poder, llevada a cabo durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1985, en la cual se definió por primera vez la noción de víctimas del delito. Además, se establecieron los ejes que deben regir el trato hacia las mismas. Estos principios son el acceso a la justicia y el trato justo, el resarcimiento del daño por delitos cometidos por particulares o servidores públicos en el ejercicio de su función, la indemnización del Estado cuando no sea suficiente la proporcionada por el inculpado y la asistencia a víctimas de delitos y abuso de poder por violaciones a sus derechos humanos (Comisión Nacional de Derechos Humanos -CNDH-, 2017).

En lo que respecta a México, fue a partir del 2000, cuando se generó un cambio significativo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio en el 2008, el cual cambia el paradigma en el modelo de atención a víctimas, así mismo se añade la Ley General de Víctimas, la cual es un instrumento normativo como ningún otro en este país, pues incrementa la lista de los derechos de las víctimas, ya sea en el marco del proceso penal o bien, mediante la prestación de servicios, medidas de apoyo y de reparación integral. Se enfatiza que, para que las personas víctimas se sientan reparadas, es necesario llevar adecuadamente a cabo los mecanismos de verdad y justicia en un ambiente favorecedor y no revictimizante (Villa, Londoño y Barrera, 2015).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Percepción de la Victimización y la Seguridad Pública (ENVIPE, 2021), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 28,4% de los hogares en el país tuvo al menos una víctima de algún delito en 2020, esto representa una cantidad estimada de 21 243 225 víctimas de 18 años y mayores, lo que se traduce en una tasa de 23,520 víctimas por cada cien mil habitantes. En lo que respecta al Estado de Yucatán el 20,2% de los hogares tuvo al menos una víctima del delito durante el 2019 (ENVIPE, 2020). Dicho organismo, en 2021, indicó que la incidencia delictiva sexual (a nivel nacional) era mayor en mujeres, siendo que, por cada delito sexual cometido hacia un hombre, se cometieron ocho delitos sexuales hacia las mujeres (ENVIPE, 2021), entre los cuales, de los presuntos delitos en averiguación y en carpetas de investigación abiertas en México, se encuentra que el abuso sexual (42,6%) y la violación (37,8%) son los delitos con mayor incidencia hacia las mujeres. Es importante resaltar que, desde el 2013, el feminicidio ha ido en aumento. Así, en el 2018 se reportaron 962 casos de dicho delito, lo que representa un 2,2% con respecto al total de delitos cometidos hacia las mujeres (Censo Nacional de impartición de Justicia, 2019).

Las cifras negras de este mismo organismo son alarmantes. En el 2020, se recogió que el 94,1% de las víctimas del delito de Yucatán no denunció o



no se inició una carpeta de investigación. A nivel nacional la cifra disminuye (93,3%), entre las razones de las víctimas destacan la pérdida de tiempo (33,9%) y la desconfianza en la autoridad (14,4%). Por el contrario, de los delitos que sí fueron denunciados ante el Ministerio Público, en el 48,4% de los casos no pasó nada o no se continuó con la investigación y tan solo el 1,2% del total de delitos derivaron en alguna consecuencia como la recuperación de sus bienes, haber puesto al delincuente a disposición del juez, haber otorgado el perdón o la reparación del daño (ENVIPE, 2021).

Ante lo expuesto, el INEGI (2017) afirma que la violencia, más específicamente, la violencia interpersonal, ocasiona severas afectaciones tanto a los individuos como a la sociedad en su conjunto, a nivel físico, mental, emocional y económico, ya que vulnera las libertades y los derechos fundamentales. Asimismo, la victimización no solo impacta de manera directa, sino que puede afectar también a las personas que rodean a las víctimas directas, como familiares, amigos y conocidos, pues el impacto de los delitos alcanza a toda la comunidad de maneras muy diferentes, pero igualmente significativas (Villareal, 2013). Estas personas son llamadas *víctimas indirectas*, pues resienten el daño como consecuencia del delito ejercido contra la víctima directa y, de igual manera, requieren atención para recuperarse de las consecuencias de la victimización, para que puedan superar o enfrentar los trastornos emocionales derivados de la victimización (CNDH, 2010). En este sentido existe el *riesgo* que tiene una persona de ser victimizada, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2021, p.4), lo define como “la posibilidad de ocurrencia de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos y de infracciones al Derecho Internacional Humanitario”. Aunado a ello, el impacto de la victimización depende de la *vulnerabilidad*, es decir, de los factores implícitos o endógenos de una persona o de su contexto. Se habla así también de la *susceptibilidad* de sufrir un daño, debido a la amenaza de su entorno y las acciones que ocasionan daño a la vida, libertad personal, integridad, seguridad y a la libre circulación.

Muchas de las principales causas de muerte de las víctimas son consecuencia de una inadecuada readaptación a la vida cotidiana después del hecho, pues las sanas estrategias de afrontamiento no se han encontrado a su alcance o no están disponibles para ellas y, por tanto, la repercusión psicológica desencadena una serie de problemas psicológicos y emocionales que incrementan con el tiempo en la salud de las personas (OPS, 2016).

Entre las diversas alteraciones psicopatológicas que una víctima puede presentar, las principales son la depresión, la ansiedad y especialmente, el trastorno de estrés postraumático (Achutegui, 2017). Este último, es uno de los trastornos de estrés provocado por diferentes situaciones traumáticas en el que



se experimenta temor persistente, nerviosismo, tensión muscular, irritabilidad e hipervigilancia, acompañados por la evitación y un aumento en el nivel de activación, lo cual impide a la víctima recuperarse y/o adaptarse adecuadamente en sus actividades cotidianas (American Psychiatric Association -APA-, 2016). Una persona que ha sido violentada puede experimentar, además de todo lo anterior, secuelas que tienden a generalizarse a todas las áreas de desarrollo del individuo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), estar expuesto a un ambiente prolongado de violencia puede inducir al consumo del tabaco, alcohol y drogas, así mismo aumenta la tendencia al suicidio, enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, VIH y el riesgo de presentar conductas violentas o criminales. Más allá de un cuadro clínico, también se pueden presentar sentimientos de soledad e incapacidad de afrontar la situación con sus propios recursos psicológicos, sentimiento de humillación o vergüenza, así como una disminución de la valía personal que implica una pérdida de confianza en sí misma y en las demás personas, aún más si el ofensor pertenece al entorno de la víctima. En todo caso, aunque generalmente se observan dichas características, las reacciones pueden ser muy distintas para cada persona (Baca, Echeburúa y Tamarit, 2006; Morillas, Patró y Aguilar, 2014; citados en Echeburúa y Cruz-Sáez, 2015).

Todas las anteriores afectaciones se presentan como reacciones involuntarias debido al delito que han sufrido las víctimas. Por todo ello, resulta muy importante atender estas afectaciones, primeramente, a nivel físico y, posteriormente, psicológico y jurídico, sobre todo abordando oportunamente la problemática de manera integral para la sana recuperación de la víctima. La importancia de lo mencionado radica en que se ha estudiado el impacto negativo que generan los eventos traumáticos en las personas afectadas, por lo tanto, responder rápidamente a dicha emergencia favorecería el pronóstico de reparación de la víctima y evitaría consecuencias psicológicas a mayor escala (Echeburúa y corral, 2006; Palazzesi, 2014). Desde el modelo de victimización de enfrentamiento social, se menciona que mientras una persona disponga de mayores recursos sociales, materiales y psicológicos, será mayor la posibilidad de enfrentarse a las situaciones de vulnerabilidad que se le presenten (García-Pablos de Molina, 2013). Elementos como la afectación de la estabilidad económica, laboral, la reducción de vínculos y de apoyo social, así como la limitación de la posibilidad de acceso a los sistemas de administración de la justicia, agudizan la vulnerabilidad de la víctima (Morillas, Patró y Aguilar 2014).

El tratamiento psicológico y el ámbito de la victimología confluyen puntualmente, ya que la primera es coadyuvante en procesos de des-victimización, los cuales permiten paliar el evento traumático al brindar en los consultantes estrategias de afrontamiento y también prevenir situaciones de riesgo futuras al fortalecer factores de protección para que las víctimas directas y/o



indirectas puedan recuperar una vida normalizada (Varona, 2014). El proceso reflexivo, realizado a nivel terapéutico, retoma la participación de la víctima y considera los factores de riesgo ante los cuales estuvo expuesta para incidir y fomentar la recuperación social de las víctimas, evitando que la persona se posiciona de manera permanente como víctima. En definitiva, numerosos estudios han constatado la necesidad de crear espacios seguros y accesibles para la sana recuperación de las víctimas. En el contexto que nos ocupa, el hecho de que la atención psicológica sea supervisada en escenarios universitarios hace posible la profesionalización y capacitación de los estudiantes en formación, siempre acompañados, en el área clínica victimológica (Calero *et al.*, 2018).

1 Método

La presente investigación se realizó a finales del 2021 tras la reactivación de la clínica debido a la pandemia. Con ayuda del equipo UNIVICT se logró extraer información puntual de los expedientes clínicos para crear este estudio, el cual se realizó bajo un enfoque cuantitativo, mediante un muestreo no experimental transeccional descriptivo (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014), asimismo se utilizó al análisis documental. Los resultados presentados fueron analizados a través del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) con la versión 24 (IBM Corp., 2016) en el cual se calculó mediante una distribución de frecuencias y cálculo de porcentajes presentado en tablas cruzadas, categorizados por sexo y etapa de desarrollo (Papalia y Martorell, 2017).

2. Población y Muestra

Se analizaron 833 expedientes de pacientes que solicitaron un servicio en la Unidad Universitaria de Clínica e Investigación Victimológica durante un periodo de quince años, que comprende desde el año 2005 al año 2020. Cabe mencionar que el acceso de este servicio es abierto a todo público y de bajo costo, el cual se publicita a través de medios digitales.

La muestra analizada reportó un predominio de mujeres (63,51%) ($n=529$) y menores de edad (64,8%) ($n=540$). La media en el caso de los menores de edad fue de 9,42 ($D.E=4,18$), en mayores de edad de 33,68 ($D.E=11,29$). Las edades de la muestra total estuvieron en un rango de los 2 a los 68 años con una media de edad de 17,94 años ($D.E=13,79$). En términos generales, la edad difirió sustancialmente entre mujeres y hombres. Se observó una mayor proporción de mujeres en adultez temprana (16,93%) que en el caso de los hombres (4,32%), y una mayor proporción de mujeres adolescentes (19,09%) que de hombres (8,4%). (tabla 1)



Tabla 1. Personas atendidas por etapa de desarrollo y sexo.

Etapa de desarrollo	Hombre	Mujer	Total
Infancia (0 a 3 años)	1,44% 12	2,04% 17	3,48% 29
Niñez temprana (3 a 6 años)	8,4% 70	8,64% 72	17,05% 142
Niñez media (6 a 11 años)	11,04% 92	10,02% 85	21,25% 177
Adolescentes (11 a 20 años)	8,4% 70	19,09% 159	27,49% 229
Adulthood temprana (20 a 40 años)	4,32% 36	16,93% 141	21,25% 177
Adulthood media (40 a 65 años)	2,76% 23	6,6% 55	9,36% 78
Adulthood tardía (mayor de 65 años)	0,12% 1		0,12% 1
Total	36,49% 304	63,51% 529	100% 833

Nota: esta tabla muestra el porcentaje y número de casos categorizados por etapas de desarrollo y sexo (elaboración propia).

3. Resultados

Tratamiento y duración

La mayor cantidad de personas atendidas registró haber solicitado un solo proceso 98,4%. Sin embargo, existen casos en los que participaron en dos 1,4%, y, de forma muy poco frecuente, en tres 0,1%. Con respecto al tratamiento, el 32,8% concluyó su proceso de forma exitosa, la mayoría lo hizo en un periodo con enfoque breve, el cual comprendió desde el primer contacto hasta antes de los tres meses de duración (16,6%). No obstante, también existieron casos en los que se concluyó el proceso en un año (6,3%) o más de un año (1,4%). En el caso de la falta de adherencia al tratamiento, el 60,2% no concluyó el proceso que solicitó, de los cuales el 39,5% interrumpió el tratamiento antes de los seis meses debido a una acumulación excesiva de faltas. Así mismo se encuentra la deserción por motivos personales (15,9%), limitaciones económicas (3,4%) y dificultad de movilidad o de traslado (1,3%). (tabla 2)

Durante el período en el cual se presentó la pandemia por COVID-19, se suspendió el 3,8% de los casos, ya que no fue posible establecer contacto



por vía remota con los usuarios. Por otra parte, es importante mencionar que se encontró una diferencia con respecto a la adherencia al tratamiento y la mayoría de edad. Se observó que, en deserción por faltas, son más los casos de menores de edad (24,9%), en comparación con los que tienen la mayoría de edad (14,5%). Sumado a ello, en 71 (8,5%) casos de menores de edad, se registró deserción por motivos personales, entre dichos motivos se encuentran la falta de tiempo, dificultad por horarios de trabajo o por horarios del terapeuta, entre otros. Lo anterior es importante debido a que los cuidadores primarios son los responsables del proceso de los menores.

Tabla 2. Tratamiento y duración.

Estatus	Primer contacto	Enfoque breve (antes de los 3 meses)	Mediano plazo (3 a 6 meses)	Largo plazo (6 a 12 meses)	Más de un año	No se tiene el dato con precisión	Total
Deserción por motivos económicos	0,72% 6	2,52% 21	,24% 2				3,48% 29
Deserción por motivos de movilidad o traslado	0,36% 3	0,72% 6	0,12% 1	0,12% 1			1,32% 11
Canalización	1,8% 15	0,96% 8	0,24% 2				3% 25
Deserción por motivos personales	5,16% 43	9% 75	1,44% 12	0,36% 3			15,97% 133
Baja por acumulación de faltas	15,13% 126	19,69% 164	4,2% 35	0,48% 4			39,5% 329
Suspensión por pandemia	0,6% 5	1,32% 11	,96% 8	,24% 2	,72% 6		3,84% 32
Conclusión		16,69% 139	7,2% 60	6,36% 53	1,44% 12	1,2% 10	32,89% 274
Total	23,77% 198	50,9% 424	14,41% 120	7,56% 63	2,16% 18	1,2% 10	100% 833

Nota: esta tabla muestra el porcentaje y número de casos categorizados por estatus y duración (elaboración propia).



Características sociodemográficas

- 1) Zona de vivienda. La mayoría de las personas que fueron atendidas manifestaron vivir en la ciudad de Mérida, Yucatán (64,8%) ($n=540$), mientras que el 13,4% en la periferia de la ciudad y con menor frecuencia en un poblado (18,1%) o en una comisaría (1,8%). El 1,8% prefirió no proporcionar dicha información.
- 2) Ocupación y escolaridad. La gran mayoría fueron estudiantes (69,8%) ($n=582$), específicamente de primaria (28,9%), secundaria (15,4%) y kínder (14,8%). Por el contrario, el 1,6% representa menores que no se encontraban en edad escolar y adolescentes que debido a su situación victimal no estaban estudiando.

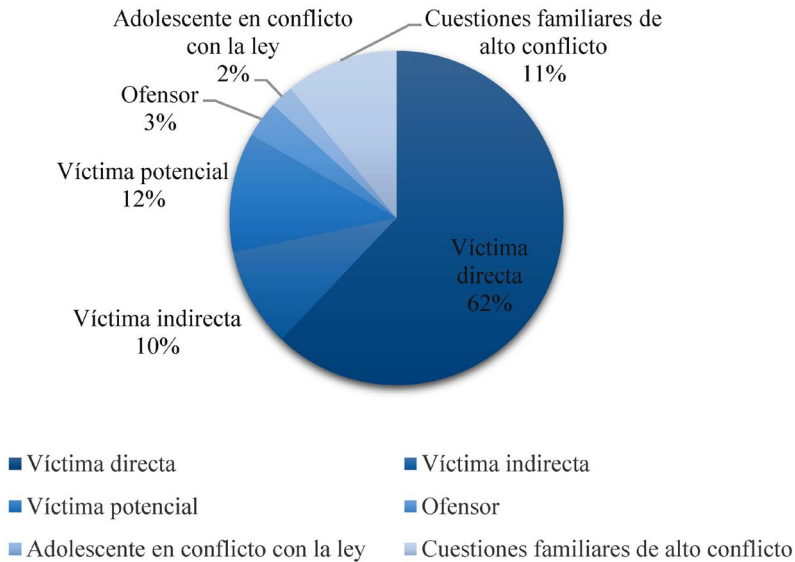
Por otra parte, el 20,5% se reportó como empleado o trabajador por cuenta propia, los niveles de estudio con más frecuencia en dicho rubro fueron licenciatura (6%) y estudio técnico (5,8%). Un 7,3% representa a quienes se dedican a las labores del hogar, cabe resaltar que únicamente fueron mujeres, mayormente con un nivel de estudios secundarios (3,4%) y de preparatoria (1,8%), en muy pocos casos licenciatura (0,8%). Solo el ,6% de la muestra corresponde a personas jubiladas, con frecuencia con un nivel de estudios secundarios (,2%).

- 3) Cuota. El 26,4% personas fueron atendidas con cuota gratuita, el 56,5% obtuvo una cuota solidaria menor a 50 pesos mexicanos (2 euros), en el 11,5% de los casos, la cuota no excedió los 100 pesos mexicanos (4 euros). Solo en el 5,5% del total de la muestra fue mayor que 100 pesos (más de 4 euros).
- 4) Denuncia y proceso legal. Se encontró que más de la mitad del total de la población (55%) no realizó diligencias legales pertinentes a la denuncia del hecho, aunque en 323 (38,8%) casos era posible hacerlo, debido a las circunstancias en las que ocurrieron los hechos (entre las razones para no denunciar, se encontraron las de ser delitos realizados por familiares cercanos, por menores de edad, ser delitos que prescribieron o el miedo, entre otras). El resto (16,2%) fueron casos donde no figuró algún delito o no se tuvieron los motivos suficientes para realizar una acción penal.



Clasificación victimal

Figura 1. Clasificación victimal (elaboración propia).



- 1) Víctima directa. Del total de víctimas directas ($n=517$), el 70% fueron mujeres en etapa adolescente, con una media de edad de 15,5 ($DE=11,3$). No se observaron diferencias significativas en cuanto al sexo en niñez temprana y niñez media, es decir que infantes en edad preescolar y primaria fueron victimizados por igual. La diferencia en cuanto al sexo fue visible a partir de la adolescencia, siendo mayor población de mujeres víctimas (25,34%) ($n=131$) que de hombres (6,77%) ($n=35$), así mismo en adultez temprana con mujeres (16,25%) ($n=84$) y hombres (0,97%) ($n=5$) y en la etapa de adultez media en caso de las mujeres (4,64%) ($n=24$), y hombres (0,97%) ($n=5$).
- 2) Víctima potencial en situación de riesgo. Se identificaron 97 usuarios en riesgo de ser victimizados, en general la mayoría fueron niños (54,64%) ($n=53$) con una edad media de 8,7 años ($DE=15,31$). La etapa de desarrollo donde se identificó mayor frecuencia de dichos casos osciló entre la niñez temprana y la niñez media, es decir entre los 3 y 11 años.
- 3) Víctima indirecta. 80 personas se clasificaron como víctimas indirectas, la mayoría fueron mujeres (78,75%) ($n=63$) con una media de edad de 32,53 ($DE=15,3$). Se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo en adultez temprana entre mujeres (37,5%) ($n=30$) y hombres



(3,75%) ($n=3$), así como en adultez media con mujeres (27,5%) ($n=22$) y hombres (3,75%) ($n=3$).

- 4) Cuestiones familiares de alto conflicto. Del total de usuarios ($n=91$) por cuestiones de alto conflicto (como lo pueden ser divorcio, separación, custodia, entre otros) por lo general fueron mujeres (57,14%) ($n=52$) en adultez temprana, con una media de 23,8 años ($DE=16,9$).
- 5) Adolescentes en conflicto con la ley. En su totalidad fueron hombres en etapa adolescente con una media de edad de 14,74 ($DE=2,4$).
- 6) Ofensor. Se atendieron 30 casos en total, de los cuales el 70% ($n=21$) fueron hombres en adultez temprana, con una media de edad de 35,4 años ($DE=11,7$).

Motivo de consulta

A continuación, se describe un primer motivo de consulta. Cabe mencionar que en el 42,9% ($n=358$) de los casos, el usuario registró un segundo motivo y en el 3,1% ($n=26$) un tercer motivo de consulta. Así mismo, en el 9,4% ($n=79$) del total de la muestra solicitó un informe psicológico.

Agresión sexual

- a) *Abuso sexual*. El 18,2% ($n=153$) inició un proceso por dicha índole (tabla 3), de los cuales más de la mitad fueron mujeres (81%) ($n=124$) y menores de edad (74,5%) ($n=114$). En dichos casos se observó que la mayoría no denunció (60,7%) ($n=96$), aunque en 94 casos si fue posible hacerlo.

Se identificó que el principal ofensor fue un miembro de la familia (61,4%) ($n=97$), seguidamente de un conocido (15%) ($n=23$), maestro (4,5%) ($n=7$), en pocos casos un desconocido (3,2%) ($n=5$), 21 (13,7%) personas se reservaron dicha información. En el 27,4% ($n=42$) de los casos por abuso sexual, se registró un segundo motivo de consulta, entre ellos los más frecuentes fueron: violencia familiar (5,2%) ($n=8$), problemas conductuales (4,5%) ($n=7$), conducta hipersexualizada (3,9%) ($n=6$) y conductas de riesgo (3,2%) ($n=5$). Así mismo, se presentó un caso de feminicidio.

- b) *Violación*. Acudió el 17% ($n=144$) de la muestra total por violación (tabla 3), de los cuales más de la mitad fueron mujeres (69,4%) ($n=100$) y menores de edad (65,9%) ($n=95$). En dichos casos se observó que la mayoría realizó un procedimiento penal (61,8%) ($n=89$), mientras que



en el resto no, aunque si era posible debido a las características del caso. Así mismo se identificó que el principal ofensor fue un miembro de la familia (47,2%) ($n=68$), seguidamente de la pareja sentimental de la víctima (9,7%) ($n=14$), en el 6,9% ($n=10$) fue un conocido y en el 5,5% ($n=8$) personal de la escuela donde estudiaba, en pocos casos la agresión sexual proviene de un desconocido (2,7% $n=4$). El 27,7% ($n=40$) reservó esta información.

En el 40,2% ($n=58$) de los casos se registró otro motivo de consulta además de violación, como el más frecuente se encontró intento suicida (6,2%) ($n=9$), maltrato (5,5%) ($n=8$), abuso sexual (4,8%) ($n=7$) y violencia en razón de género (4,1%) ($n=6$). Cabe resaltar que en este contexto se reportaron tres casos de feminicidio (2%) y cuatro casos de corrupción de menores (2,7%).

- c) *Posible abuso sexual, conducta hipersexualizada y acoso sexual.* Entre los motivos de consulta con menos frecuencia se encontró el posible abuso sexual (7,68%), conducta hipersexualizada (3,84%) y acoso sexual (1,08%). Con respecto a posible abuso sexual solo se observaron diferencias en cuanto al sexo en niñez temprana y niñez media, siendo niñas (1,56%) quienes predominaron en niñez temprana y niños en niñez media (1,68%). En conducta hipersexualizada (3,84%) se observó mayor frecuencia en niños, específicamente en niñez temprana (1,32%) y niñez media (,84%). Por último, en casos ingresados por acoso (1,08%) fueron las mujeres quienes predominaron en la etapa de la adolescencia (,6%) y adultez temprana (,36%) (tabla 3).



Tabla 3. Agresión sexual categorizado según sexo y etapa de desarrollo.

Motivo de asistencia	Infancia		Niñez temprana		Niñez media		Adolescentes		Adultez temprana		Adultez media		Adul- tez tardía		Total							
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M								
Violación	,24%	2	1,44%	,40%	4	1,8%	15	1,32%	13	1,56%	5,16%	43	,36%	3	3,24%	27	,12%	1	1,56%	13	17,29%	144
Abuso sexual	,24%	2	1,32%	3,48%	29	0,72%	6	3,72%	31	,96%	3,96%	33	,12%	1	3%	25	,12%	1	,36%	3	18,37%	153
Posible abuso sexual	,6%	5	,72%	1,56%	13	1,68%	14	,84%	7	,6%	,72%	6	,24%	2	,24%	2					7,68%	64
Conducta hiper- sexualizada	,24%	2	1,32%	,36%	3	,84%	7	,12%	1	,6%	,24%	2	,12%	1	,12%	1					3,84%	32
Acoso sexual						,12%	1	,6%	5	,36%	3	,36%	3								1,08%	9
Total	1,08%	9	1,32%	4,8%	40	5,04%	42	6%	50	3,84%	10,68%	89	,40%	4	6,96%	58	,24%	2	1,92%	16	48,26%	402

Nota: esta tabla muestra el porcentaje y el número de casos recepcionados por violencia sexual categorizado según sexo y etapa de desarrollo (elaboración propia).



Violencia

- a) *Ciber violencia y violencia en razón de género.* La mayoría de los casos registrados por ciber violencia (,6%) y violencia en razón de género (,48%) pertenecieron a mujeres ubicadas en la adolescencia.
- b) *Posible riesgo, maltrato o delito sexual.* Se recibió el ,72% del total de la muestra, los casos oscilaron entre la niñez temprana y la adolescencia. Cabe mencionar que no se encontraron diferencias entre sexo.
- c) *Maltrato.* Se observaron casos desde la infancia hasta la adultez media, con mayor frecuencia en el caso de las mujeres, en especial en la adultez temprana (,48%).
- d) *Conductas agresivas.* Dichas conductas se encontraron en mayor frecuencia en hombres (1,08%) que en mujeres (,36%). Los casos recibidos fueron desde la niñez temprana a la adultez temprana.
- e) *Bullying.* En el 2,28% que ingresó por dicho motivo, se observó una ligera diferencia mayor en hombres adolescentes que, en mujeres, sin embargo, no resulta significativo. Se recibieron casos desde niñez temprana hasta adultez media.
- f) *Amenazas.* En el ,48% que ingresó por tal motivo, se observaron casos desde la niñez media hasta la adultez temprana, la mitad fueron mujeres, la mayoría de los casos recibidos fueron mujeres en la adolescencia (tabla 4)



Tabla 4. Violencia categorizada según sexo y etapa de desarrollo.

Motivo de asistencia	Infancia		Niñez temprana		Niñez media		Adolescentes		Adultez temprana		Adultez media		Adultez tardía		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Violencia en razón de género															
Maltrato	,12%		,36%	,24%	,24%	,12%	,12%	,24%	,12%	,48%	,36%				2,48%
	1		3	2	2	1	1	2	1	4	3				4
Ciber violencia								,36%	,12%	,25%					
								3	1	2					
Posible riesgo maltrato o delito sexual			,24%	,12%	,24%		,12%								
			2	1	2		1								
Conductas agresivas			,12%	,12%	,48%		,48%			,24%					
			1	1	4		4			2					
Bullying			,12%	,12%	,24%	,72%	,48%	,12%	,24%	,24%	,24%				
			1	1	2	6	4	1	2	2	2				
Amenazas				,12%			,24%	,12%							
				1	2		2	1							
Total	,12%		,84%	,36%	,6%	,1,32%	,6%	,1,32%	,6%	,1,32%	,6%				8,4%
	1		7	3	5	11	14	5	11	5	5				70

Nota: esta tabla muestra el porcentaje y el número de casos recepcionados por violencia categorizado según sexo y etapa de desarrollo (elaboración propia).



Conflicto y violencia familiar

- a) *Violencia familiar.* Se reciben 191 casos (22,9%), de los cuales el 88,4% ($n=169$) fueron víctimas directas, mientras que solo el 3,6% corresponde a víctimas indirectas, así mismo el 8,3% se reportó como ofensor. La mayoría de las víctimas fueron mujeres (67%) ($n=128$) en etapa de la adultez temprana. Por el contrario, en el caso del ofensor la mayoría fueron hombres (7,3%) ($n=14$), mayores de edad ubicados en la adultez media. Del total de los casos de violencia familiar la mayoría no denunció (54,4%) ($n=104$), aunque el 48,17% ($n=92$) pudo haberlo hecho. Se identificó que el principal ofensor fue el padre, quien ejerció la violencia contra los hijos y la pareja (72,7%) ($n=139$), en 36 (18,8%) de los casos la violencia provino del sistema familiar y solo en el 7,8% ($n=15$) la madre es señalada como agresora, en el resto ocho personas se reservaron dicha información. Así mismo, se registró que el 60,2% ($n=115$) de los casos iniciados por violencia familiar, ingresaron un segundo motivo de consulta, entre los más frecuentes están: separación de alto conflicto (19,3%) ($n=37$), maltrato infantil (9,4%) ($n=18$), conductas agresivas (7,3%) ($n=14$) y violación (5,2%) ($n=10$). En este contexto, en cinco (2,6%) casos hubo feminicidio y en tres (1,5%) feminicidio en grado de tentativa, en ocho (4,1%) sustracción de menores y en treinta y cinco (18,3%) casos se reportó lesiones físicas (tabla 5).
- b) *Custodia y patria potestad.* En dicho rubro se registró el 9,9% ($n=83$) del total de la muestra, con mayor frecuencia son hombres (56,6%) en adultez temprana. En el 84,3% de los casos, se realizó algún procedimiento a nivel legal, mientras que en el 8,4% no se llevó a cabo ninguno, aunque pudo haber sido posible. En el 75,9% ($n=63$) de los casos se registró segundo motivo de consulta, entre los más frecuentes se encontraron: separación de alto conflicto (43,3%) ($n=36$), violencia familiar (18%) ($n=15$) y maltrato infantil (7,2%) ($n=6$). En este mismo contexto se registraron nueve casos de sustracción de menores (10,8%) y uno de feminicidio en grado de tentativa (1,2%) ($n=1$) (tabla 5).
- c) *Separación de alto conflicto.* Se atendió al 6,24% por dicho motivo, los casos van desde la infancia hasta la adultez media, se observa una frecuencia mayor en mujeres pertenecientes a adolescencia (96%) y adultez media (84%) (tabla 5).



Tabla 5. Conflicto y violencia familiar categorizada según sexo y etapa de desarrollo.

Motivo de asistencia	Infancia		Niñez temprana		Niñez media		Adolescentes		Adulthood temprana		Adulthood media		Adulthood tardía		Total										
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M									
Violencia familiar	48%	4	1,32%	11	1,08%	9	2,28%	19	1,8%	15	1,68%	14	3,96%	33	1,32%	11	5,76%	48	8	2,28%	19	22,93%	191		
Custodia/patria potestad	,12%	10	1,2%	10	,48%	4	1,44%	12	,84%	7	,36%	3	,6%	5	1,32%	11	1,56%	13	11	1,32%	11	,6%	5	9,96%	83
Separación de alto conflicto	,12%	1	,12%	1	,48%	4	,72%	6	,84%	7	,36%	3	,96%	8	,6%	5	,96%	8	1	,12%	1	,84%	7	6,24%	52
Total	,12%	6	2,64%	22	2,04%	17	4,44%	37	3,48%	29	2,4%	20	5,52%	46	3,24%	27	8,28%	69	20	2,4%	20	3,72%	31	39,14%	326

Nota: esta tabla muestra el porcentaje y el número de casos recepcionados por violencia y conflicto familiar categorizado según sexo y etapa de desarrollo (elaboración propia).



Conductas de riesgo

- a) *Intento suicida.* En los casos recepcionados por intento suicida (,36%), se encontraron mujeres en su totalidad, pertenecientes a la adolescencia y adultez temprana.
- b) *Problemas de conducta y conductas de riesgo.* En conductas de riesgo (1,32%) se observaron usuarios desde niñez temprana a adultez media, la mayoría fueron adolescentes. Por otra parte, los casos por problemas de conducta (,84%) fueron desde la infancia hasta la adultez temprana, en ambos motivos de consulta no se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo.



Tabla 6. Conductas de riesgo categorizado según sexo y etapa de desarrollo.

Motivo de asistencia	Infancia		Niñez temprana		Niñez media		Adolescentes		Adulthood temprana		Adulthood media		Adulthood tardía		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Intento suicida																	,36% 3
Problemas de conducta	,12% 1		,12% 1	,24% 2	,12% 1	,12% 1	,12% 1		,12% 1								,84% 7
Conductas de riesgo			,24% 2				,6% 5	,36% 3					,12% 1				1,32% 11
Total	,12% 1		,36% 3	,24% 2	,12% 1	,72% 6	,6% 5	,6% 5	,24% 2			,12% 1					2,52% 21

Nota: esta tabla muestra el porcentaje y el número de casos recepcionados por conductas de riesgo categorizado según sexo y etapa de desarrollo (elaboración propia).



Otros tipos de delitos

- a) *Robo y secuestro*. Entre esta categoría se encontró el secuestro (,96 %) y el robo (,72%), como motivos de consulta menos frecuentes. En secuestro, la mayoría de los usuarios fueron mujeres en la adolescencia, aunque se recibieron casos desde la niñez temprana a la adultez media. Por otra parte, en robo, los casos recepcionados se ubicaron entre niñez y adultez media, siendo mujeres por mayoría (tabla 7).



Tabla 7. Otros tipos de delito según sexo y etapa de desarrollo.

Motivo de asistencia	Infancia		Niñez temprana		Niñez media		Adolescentes		Adultez temprana		Adultez media		Adultez tardía		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Secuestro			,12%				,12%	,36%		,24%	,12%				,96%
			1				1	3		2	1				8
Robo					,24%			,24%							,72%
					2			2							6
Total			,12%		,24%		,12%	,6%		,24%	,12%				1,68%
			1		2		1	5		2	1				14

Nota: esta tabla muestra el porcentaje y el número de casos recepcionados por otros tipos de delito categorizado según sexo y etapa de desarrollo (elaboración propia).



4. Discusión

Según los datos encontrados, las características sociodemográficas de los usuarios fueron similares a lo reportado en otros estudios (Jiménez-González y Peña-Castillo, 2010; Ordoñez, *et al.*, 2012; Menéndez, *et al.*, 2013, INEGI, 2020), siendo menores de edad y mujeres la población más vulnerable a ser víctima de algún delito sexual. De igual manera, se encontró que, a partir del periodo entre la adolescencia y la adultez temprana, las mujeres son más susceptibles a la exposición repetida de la violencia en sus múltiples formas: amenazas de muerte, acoso, lesiones físicas e incluso feminicidio proveniente de sus parejas o exparejas, las cuales ponen en riesgo su vida, incluyendo, en ocasiones, las de sus hijos e hijas.

En el caso de los menores el estudio reveló, en consonancia con otros estudios, que el vínculo relacional del que generalmente provienen las agresiones fue de un miembro de la familia (Echeburúa y corral, 2006; Jiménez y Giraldo, 2014; Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2019; ENVIPE, 2021). Actualmente la violencia en razón de género y la violencia sexual son un grave problema de salud pública y de derechos humanos. Todo esto genera consecuencias incalculablemente devastadoras para la víctima. Las secuelas pueden ser caracterizadas por el cuadro de estrés postraumático, es de relevancia comentar que también se pueden dar síntomas aislados sin cumplir con todos los criterios, pero asociados a eventos estresantes. Además de los síntomas asociados al estrés postraumático, la víctima durante el proceso de victimización sufre consecuencias importantes, a corto y a largo plazo. En definitiva, no sólo hay que referirse a las pérdidas y consecuencias provocadas por la conducta criminal que ha dañado su intimidad, sino también a la relación que la víctima tiene con su medio, es decir, todas aquellas situaciones que tiene que afrontar para resolver la problemática. Aquí se situaría el sistema de justicia, con todos sus servicios, el medio social de la persona, la familia, el trabajo y todas las esferas que se ven afectadas con la victimización.

Por otra parte, la utilización de la violencia y medios de presión psicológica incrementa su potencial nocivo y de encubrimiento del hecho. Ello anula la posibilidad de la víctima de revelar la agresión y, por tanto, es más probable que se perpetúe el abuso con una misma persona o la creación de múltiples víctimas y a su vez intensifica las secuelas en las mismas. Si la dinámica es más violenta, las secuelas en la víctima tienden a ser mayores, por tanto, cuando éstas son más agudas, la posibilidad de presentar estrés postraumático es mayor. Hay que considerar también que la etapa de desarrollo de la víctima es una condición de comprensión fundamental en la participación de diligencias judiciales que requieren su confrontación con el ofensor.



En lo que respecta a las víctimas menores pueden desarrollar una variedad de sentimientos, pensamientos y comportamientos angustiantes, ya que no hay infantes preparados psicológicamente para hacerle frente al estímulo sexual anticipado. Los menores presentan secuelas en donde tienden a ocultar o disimular la agresión vivida dada el engaño, amenaza o participación forzada que le imprime el agresor a dicha dinámica, incluyendo los estados de lealtad, por lo que algunos agresores prefieren elegirlos como objeto de su violencia por la accesibilidad y la docilidad que estos representan. En el caso de agresiones sexuales en mayores de edad, el miedo a la denuncia y la exposición puede ser un factor que promueve la no denuncia. Por lo anterior es importante reiterar que la atención que se le ha de proporcionar a una víctima no debe únicamente centrarse en el cuidado de sus lesiones, sino debe ser coordinada entre los distintos profesionales, prestando atención psicológica, dándole un seguimiento a corto y medio plazo y proporcionando atención y apoyo a la familia, así como la integralidad de atención hacia el ofensor, el cual, si no es rehabilitado, tendrá altas posibilidades de repetir la conducta, enfatizando en que los delitos sexuales no pueden entenderse desde una perspectiva de política criminológica, si no se toma en cuenta todos los factores victimológicos mencionados

Por último, se recalca la importancia del trabajo de los servicios alternos de atención a víctimas para ofrecer un acompañamiento accesible, oportuno e integral para la sana recuperación de los efectos de la victimización, bajo un enfoque de justicia terapéutica y con base en un modelo especializado y diferencial de acuerdo con las necesidades de las víctimas, así como la implementación de más y mejores estrategias para el apego al tratamiento. El conocimiento de este fenómeno es importante para crear entornos seguros y procurar líneas de prevención con el fin de disminuir el riesgo de victimización desde los distintos entornos de las víctimas.

Referencias

Achutegui, P. (2017). Victimización de los delitos de odio. Aproximación a sus consecuencias y a las respuestas institucional y social. *Revista de Victimología*, 5, 33-62. Recuperado de <http://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/82/32>

American Psychological Association -APA-. (2018) *Manual diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (5^a ed.). Medica panamericana.

Baca, E., Echeburúa, E. y Tamarit, J.M. (2006). *Manual de Victimología*. Tirant Lo Blanch.



Beristain Ipiña, A. (1986). Derechos humanos de las víctimas del delito. Especial consideración de los torturados y aterrorizados. Ministerio de justicia & Boletín Oficial del Estado (Eds.) *Anuario de derecho penal y ciencias penales* (pp. 731-770)

Beristain Ipiña, A. (1990). La victimología creadora de nuevos derechos humanos, En A. Beristain y J. L. de la Cuesta (Eds.) *Victimología: VII Curso de Verano de San Sebastián*, San Sebastián, Universidad del País Vasco, (pp. 205-208)

Beristain Ipiña, A., (1990). La victimología desde una epistemología teológica y criminológica, En A. Beristain y J. L. de la Cuesta (Eds.), *Victimología: VII Curso de Verano de San Sebastián*, San Sebastián, Universidad del País Vasco, (pp.85-92)

Beristain, A. (1989). La mujer víctima y protectora en la cárcel. En A. Beristain y J. L. de la Cuesta (Eds.), *Cárcel de mujeres* (pp. 159-179). Bilbao: Ediciones Mensajero

Calero Elvira, A., de la Torre Martí, M., Pardo Cebrián, R. y Santacreu Ivars, M. (2018). Características de la asistencia psicológica en el contexto universitario: la Clínica Universitaria de la UAM. *Análisis y Modificación de Conducta*, 44, 169-70. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v44i169-70.3378>

Comisión Nacional de Derechos Humanos -CNDH-. (2010). Lineamientos para la atención integral a víctimas del delito.

Comisión Nacional de Derechos Humanos -CNDH-. (2017). Análisis situacional de los Derechos Humanos de las víctimas del delito y de violaciones de Derechos Humanos.

Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso del poder, Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 29 de noviembre, 1985. [Consultado el 28 de febrero, 2022]. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/victimsofcrimeandabuseofpower.aspx>

Diario Oficial de la Federación (2008). Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5046978&fecha=18/06/2008

Echeburúa, E. y Cruz-Sáez, M. (2015). De ser víctimas a dejar de serlo: un largo proceso. *Revista de Victimología*, 1, 83-96. Recuperado de <http://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/9>



Echeburúa, E., & Corral, P. de. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006&lng=es&tlng=es.

García Pablos de Molina, A. (2013). *Criminología, una introducción a sus fundamentos teóricos*. Tirant lo Blanch.

Gatti, Gabriel. 2011. “Después de la violencia. Nota introductoria”. *Política y Sociedad* 48, (3): 427-432. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/38158>

Guglielmucci, A. (2017). El concepto de la víctima en el campo de los derechos humanos: una reflexión crítica a partir de su aplicación en Argentina y Colombia. *Revista de estudios sociales*, 59, 83-97. Recuperado de <https://journals.openedition.org/revestudsoc/608#ftn1>

Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Edición). Mc. Graw Hill.

Horno Goicoechea, P., Núñez, A. y Del Molino, C. (2001). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. Save the Children.

IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2017). Características de la victimización y victimización múltiple de la población en México, 2010-2015. Recuperado de <http://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp-Includes/js/doc/victimizaci%C3%B3n%20en%20n%C3%BAmeros%20s.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2020). Estadísticas a propósito del día internación de la eliminación de la violencia contra la mujer 25 de noviembre. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2020). Censo Nacional de Participación de Justicia Estatal (CNIJE). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/cnije/2019/>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2021). Encuesta Nacional de Percepción de la Victimización y la Seguridad Pública, 2021. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2021/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2021). Encuesta Nacional de Percepción de la Victimización y la Seguridad Pública: principales re-



- sultados, Yucatán 2021. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2020/doc/envipe2020_yuc.pdf
- Jiménez Ayala, X. A., & Giraldo Vásquez, L. E. (2014). Caracterización de los presuntos delitos sexuales en la ciudad de Medellín en 2010. *Ciencias Forenses Y De La Salud*, 7, (7). Recuperado a partir de <https://ojs.tdea.edu.co/index.php/forenses/article/view/84>
- Jiménez González, E., & Peña Castillo, R. (2010). Evaluación del riesgo y reincidencia en agresores sexuales sentenciados: implicaciones para las víctimas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(2),309-319. Recuperado de <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0002.07>
- Ley General de Víctimas, 09 de enero de 2013, de Diario Oficial de la Federación.
- Menéndez, S. M., Pérez Padilla, J., & Lorence Lara, B. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22 (1), 41-53. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055913700061>
- Morillas-Fernández, D., Patrón-Hernández, R. y Aguilar-Cárceles, M. (2014). *Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*. (2ª ed.). Editorial Dykinson.
- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2019). *Principales agresores sexuales a niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de <https://observatorioviolencia.pe/principales-agresores-sexuales-a-ninas-ninos-y-adolescentes/>
- Ordóñez Fernández, María del Prado, & González Sánchez, Patricio. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 30-36. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100006>
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación [Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary]. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud -OPS-. (2016). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. OPS. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_prevenccion_de_la_violencia.pdf



- Palazzesi, A. (2014). Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11, (1), 69-77. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4835/483547665009.pdf>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. 13ª ed. McGraw Hill.
- Peña Castillo R., Quiñones Maldonado C., Álvarez Cuevas S. (2021) Propuesta de intervención victimológica con una perspectiva interdisciplinaria: preparación psicológica y acompañamiento a la víctima. En Lima Malvido M. (coord.) *Justicia para las víctimas* (pp. 321- 339). Tirant lo Blanch.
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2021). *Índice de riesgo de victimización*. (pp. 4) recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/irv2021vf10.pdf>
- Varona Martínez, G. (2014). Procesos de victimización y desvictimización en las instituciones totales. *Victimología*. (Ed. Tamarit, J. y Pereda). *La respuesta de la victimología ante las nuevas formas de victimización*. 247-302. Edlsofer.
- Villa, J., Londoño, D., y Barrera, D. (2015). Reparación a las víctimas de dictaduras, conflictos armados y violencia política en sus componentes de compensación, satisfacción, rehabilitación y no repetición. *Ágora USB*, 15, (1), 217-240. Recuperado de <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Agora/article/view/11/29>
- Villarreal, K. (2013). La víctima, el victimario y la justicia restaurativa. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, 7, (1), 43-57. Recuperado de http://www.vittimologia.it/rivista/articolo_villarrealstotelo_2013-01.pdf