

Ψ



# REVISTA DE CRIMINOLOGÍA, PSICOLOGIA Y LEY

UNIDAD DE ANÁLISIS DE  
LA CONDUCTA CRIMINAL  
DE LA USAL

## ÍNDICE

FEBRERO 2020

**1-55** Análisis del perfil geográfico de Juana Barraza Samperio "la Mataviejas". D<sup>a</sup>. María Mariño Perez.

**56-91** Framing LGTB-Phobic incidents in Spain: Beyond hate crimes. Dr<sup>a</sup>. María del Mar Martín Aragón.

**93-115** El desarrollo psicosocial de niñas y niños institucionalizados en edad de 0 a 3 años: un análisis del efecto psicosocial de la privación del medio familiar en el ecuador. D<sup>a</sup>. Ana Macías Gómez.

**16-145** Cine documental sobre ETA. D<sup>a</sup>. Ana María Vicente Vicente.

**146-201** Protocolo de intervención multicomponente para pacientes adultos con un problema de dependencia a la cocaína. D<sup>a</sup>. Noelia Pérez García.

### ►DIRECTORES

Prof. Dr. Fco Javier de  
Santiago Herrero  
Prof. D. Luis Miguel  
Sánchez Gil

### ►EDITA

Unidad de Análisis de  
la Conducta Criminal  
de la Universidad de  
Salamanca



UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



1218 - 2018

VOLUMEN 3  
AÑO 2020

# **ANÁLISIS DEL PERFIL GEOGRÁFICO DE JUANA BARRAZA SAMPERIO “LA MATAVIEJITAS”**

**D<sup>a</sup> María Mariño Pérez<sup>1</sup>**

## **RESUMEN**

El presente trabajo se ha realizado con el objetivo de examinar parte de la literatura científica que estudia el perfil criminológico de las mujeres asesinas como técnica de análisis criminal, para que estos conocimientos sean aplicados a un caso real como el de la asesina serial, Juana Barraza Samperio. El perfil criminológico, consta de diferentes elementos, se estudiará en este trabajo el perfil geográfico, donde mediante el análisis de la ubicación de los sucesos dentro de una serie, acota la zona donde es más probable que resida el autor responsable de los hechos. El objetivo de este estudio es aplicar dicha técnica a Juana Barraza, conocida como “la Mataviejitas” por reunir los criterios de una asesina serial. Para el geoperfil de dicha criminal se ha utilizado la Teoría del Círculo de D. Canter, y D. Paulsen para llegar a comprender los desplazamientos de la autora en relación a sus crímenes, establecer su punto de anclaje o base de operaciones y determinar si pertenece al perfil merodeador o viajero, para finalizar con unas conclusiones. Para conseguir el objetivo marcado se han empleado los programas ArcGis 10.6.1 para establecer el círculo de Canter y Software Spider 3.4 para Paulsen.

**PALABRAS CLAVES:** criminalidad femenina, mujer asesina en serie, perfil criminal, perfil geográfico, sistemas de información geográfica.

## **ABSTRAC**

The present work has been carried out with the objective of examining part of the scientific literature that studies the criminological profile of murderous women as a technique of criminal analysis, so that this knowledge is applied to a real case such as the serial killer, Juana Barraza Samperio The criminological profile, consists of different elements, will be studied in this work the geographical profile, where by analyzing the location of events within a series, it limits the area where the author responsible for the

---

<sup>1</sup> Criminóloga. Miembro del Cuerpo Nacional de Policía (España)

events is more likely to reside. The objective of this study is to apply this technique to Juana Barraza, known as “la Mataviejitas” for meeting the criteria of a serial killer. For the geo-profile of this criminal, the Canter's Circle Theory has been used, and D. Paulsen to get to understand the author's movements in relation to her crimes, establish her anchor point or base of operations and determine if she belongs to the marauder profile or traveler, to conclude with some conclusions. To achieve the objective set, ArcGis 10.6.1 programs have been used to establish the circle of Canter and Spider Software 3.4 for Paulsen.

**KEY WORDS:** female criminality, female serial killer, criminal profile, criminal typology, geographical profile.

## **1. INTRODUCCIÓN**

La motivación del presente trabajo sobre una asesina serial de género femenino, es debido a la escasa repercusión que tiene en el mundo de la investigación dicho género, ya sea por la falta de documentación o de estudios al respecto, no se le ha dado la relevancia que quizás merecen. La problemática que presenta la mujer asesina es de las más complejas de estudiar y analizar desde la vertiente criminológica, por la escasez de investigaciones y de casos documentados rigurosamente, de ahí que sea tan importante realizar más estudios en este campo. La Criminología se ha centrado siempre en dar una explicación de las teorías criminológicas, psicológicas y sociales de la criminalidad masculina, dejando a la sombra aquella en la que la mujer es autora del delito, quedando desplazadas a un plano secundario en el mapa criminal, sujetas a la subordinación de un cómplice masculino, a víctimas, o a personas marcadas por la cultura de la sociedad.

En EE.UU están el 76% de todas las mujeres asesinas en serie del mundo, y éstas presentan el 11% del cómputo global de asesinatos seriales, siendo menos agresivas y violentas que los hombres, sin embargo, la manera que emplean para asesinar a sus víctimas, las ha llevado a ser consideradas más peligrosas. A pesar de este último dato, no han sido relevantes para el estudio, debido a que representan una minoría porcentual con respecto a los hombres asesinos en serie. (Abeijón, 2005)

La violencia ejercida por las mujeres es más sutil, calculadora y fría. Ellas, **“No torturan, no violan, no mutilan, no secuestran, a no ser que sean cómplices de un hombre, lo que sucede en un tercio de los casos. Ellas, sencillamente, matan.”**<sup>2</sup>

Sin embargo, no se puede negar la evidencia de los datos estadísticos que muestran que por cada 15 asesinos seriales, existe una asesina en serie.

### **1.1.TIPOLOGIA DE LAS MUJERES ASESINAS**

En el marco de la definición de las mujeres asesinas en serie, se pueden establecer diversas clasificaciones según su tipología, expuestas a continuación por los siguientes autores en función de la forma en que asesina la mujer, según su modus operandi.

Marchiori.H(1983) en su libro *“Personalidad de la mujer delincuente”* hace la distinción de las mujeres asesinas según las conductas delictivas y antisociales más comunes y frecuentes.

La obra de Vicente Garrido (2007):“La mente criminal: la ciencia contra los asesinos en serie” destaca la tipología de mujeres asesinas en serie creada por Holmes & Holmes (1992) (Garrido Ibid., p.270), basadas en las motivaciones de las mismas.

Una de las tipologías más utilizadas para la clasificación de los asesinos en serie, es la propuesta por Ressler, Burgess y Douglass, donde diferencian entre asesinos organizados y desorganizados, atendiendo a la planificación del crimen, al modus operandi, a las habilidades sociales, comunicación con la víctima, ocultación del cadáver, etc. Sin embargo, en el libro de Kelleher, M y Kelleher, C. *Murder Most Rare: the female serial killer* (1998), estos autores precisan que la tipología de organizado y desorganizado expuesta para asesinos en serie, no es la adecuada para clasificar a las asesinas en serie, sugiriendo una tipología distinta, partiendo si la mujer actúa en solitario o, si por el contrario lo hace acompañada. (López, 2013). En relación a la diferencia de actuar de manera conjunta o en individualmente Milena, S. y Guerrero, A., (2010) argumentan que las asesinas en serie que actúan solas, tienden a ser maduras, cuidadosas, detallistas, deliberadas, adaptadas socialmente y muy organizadas, atacando a sus víctimas en el hogar o en su lugar de trabajo. Suelen provocar la muerte por envenenamiento, inyección letal o sofocación. Por el contrario, las mujeres que actúan en compañía, lo hacen

---

<sup>2</sup> Expone el historiador social Peter Vronsky en su obra *Female serial killers, 2007.*

generalmente de su pareja, son jóvenes, agresivas, a veces desorganizadas y poco capaces de tener un plan minucioso y cuidado.

El matrimonio Kelleher & Kelleher (1998, citado en O'Connor, T. R, 2003 y Lopez 2013) argumentan que las asesinas en serie femeninas son más exitosas, cuidadosas, precisas, metódicas y tranquilas al cometer sus crímenes. En base a estos argumentos crearon una clasificación de las asesinas en serie que comprende 9 tipologías y que actualmente se podría considerar entre la comunidad científica como una de las más aceptada (1.- En equipo o en grupo, 2.- Venganza. 3.- Viudas Negras. 4.- Predadoras Sexuales- 5- Ángeles de la Muerte o Ángeles Negros. 6.- Ganancia-Lucro. 7.- Trastornos mentales. 8.- Homicidio inexplicado/Irracional y 9.- Crímenes sin resolver.).

En relación con el caso motivador del trabajo, los estudios sobre depredadoras femeninas muestran un perfil muy cercano al del modus operandi de “La Mataviejitas”, homicidio en el hogar de la víctima elegidas tras un largo tiempo (Wilson, 1998).

Hickey (1997) es un criminólogo que realizó un estudio de 34 asesinas estadounidenses, comprobando tras el mismo, ciertas diferencias con las características aportadas por Egger en relación al género masculino:

La media de edad se sitúa en torno los 33 años.

- El 50% de las mismas, colaboró con un cómplice masculino.
- El motivo principal de sus asesinatos es el lucro o la ganancia económica.
- El método más empleado fue el envenenamiento en un 50% de los casos.
- Sus víctimas son preferentemente personas vulnerables como niños, ancianos o personas enfermas que necesitan cuidados o bien personas confiadas en exceso por la existencia de una relación sentimental, familiar o de amistad, de este modo se verifica que en la mayoría de los casos conocen a las víctimas.

Las mujeres asesinas:

“El paso al acto de un homicida se produce de manera diferente que en los hombres; raramente actuarán de manera impulsiva. Dependiendo del móvil del crimen, fijan una determinada víctima y crean una fantasía alrededor que será largamente madurada hasta que consideren que es perfecta.” (Abeijón, 2005, p.100)

...son personas discretas y volcadas profundamente en su trabajo que nunca protestan a la hora de asumir determinadas funciones que otras enfermeras tratan de evitar, como es el cuidado de personas mayores dependientes. Como grandes manipuladoras que son, se muestran extremadamente cercanas a

estas personas, manteniendo una relación muy calurosa tanto con el paciente como con sus familiares. (Abeijón, 2005, p.128),

Según este autor; se describe correctamente el *modus operandi* de Juana Barraza, donde sus víctimas, eran ancianas vulnerables de avanzada edad que vivían solas y requerían atenciones y ayuda, mostrándose la autora de los asesinatos afable, emprendedora y atenta con las ancianas hasta poder acceder a sus domicilios.

## **1.2. PERFIL GEOGRÁFICO**

### **1.2.1. EL PERFIL GEOGRÁFICO APROXIMACIÓN PREVIA.**

Con objeto de plantear una buena base teórica que facilite la comprensión de los temas que se presentarán más adelante, así como para ofrecer una visión más completa, amplia y rigurosa de los mismos, se desarrollará el marco teórico correspondiente al perfil geográfico.

Dentro del perfil geográfico el interés no recae en el autor de los crímenes, sino en el lugar concreto donde pueda residir dicho delincuente (Garrido, 2007). Así mismo, va más allá, no centrándose en localizar únicamente la ubicación de la vivienda del autor de dicho crimen, sino también dónde actúa, lugares frecuentados y donde delinque (Norza, Merchán, Morales y Meléndez, 2013).

Garrido (2012) refiere como primer elemento relacionado con este perfil, el mapa “cognitivo”. Este mapa se referiría a los caminos y lugares que cualquiera de nosotros seguimos en las actividades rutinarias.

El perfil geográfico está íntimamente relacionado con las características físicas del lugar donde es cometido el crimen, el cual podría llamarse “*perfil de la escena del crimen*” (Rodríguez, 2011; Vaca & Dzib, 2012).

Existen varios autores que hacen alusión al perfil geográfico, uno de sus mayores exponentes es D. Canter, el cual se declina por la investigación relacionada con el ambiente y no con el delincuente (Garrido, 2007). El mismo Canter, psicólogo ambiental, sostiene que un asesino en serie elige o decide actuar en un punto y en un periodo del día determinado, y no al azar puesto que tiene un significado personal especial, por lo que dichas elecciones pueden ser consideradas como elementos reveladores de su psicología (Garrido, 2007). Una de las acepciones más admitida por

los teóricos es la del autor Vicente Garrido, según la cual el perfil geográfico se define como aquella técnica de análisis de la actividad espacial o geográfica de los delincuentes aplicada a la investigación criminal (Garrido Genovés, V. y López Lucio, P).<sup>3</sup> Según Rossmo, otro de los grandes exponentes y promotores, el perfil geográfico es una técnica de investigación criminal, enmarcado en un tipo de perfil criminal, que, mediante el análisis de la ubicación de los delitos dentro de una serie, busca acotar la zona donde es más alta la probabilidad de que resida el autor responsable de los hechos (Rossmo y Summers, 2015)

El perfil geográfico pretende identificar dónde es más probable que resida el delincuente o dónde es posible que tenga su base de operaciones, alejándose de esta manera paulatinamente del perfil psicológico, para centrarse en los elementos ambientales y de ubicación. En palabras de Vázquez y Soto (2013), el geoperfil es una técnica que permite analizar los aspectos geográficos de la delincuencia e identificar formas y tendencias entre los datos que pueden pasar desapercibidos a través de estadísticas.

El perfil geográfico por tanto es una herramienta para poder manejar y distribuir la información obtenida, de tal manera que seamos capaces de elaborar un mapa que nos permita su lectura y comprensión ayudando a la localización del autor de los hechos, por tanto, no resuelve el caso, pero sí proporciona un método para el manejo de gran volumen de información que se produce en las investigaciones criminales (Neldner, 2015).

### **1.2.2. APLICACIÓN Y OBJETIVOS DEL PERFIL GEOGRÁFICO**

Queda latente que el objetivo esencial del perfil geográfico no se centra en averiguar quién es el autor de los hechos o qué tipo de persona se encuentra detrás del delincuente, sino en implementar una hipótesis que pueda facilitarnos información sobre dónde puede residir, sus zonas de actuación, de ocio, rutas escogidas por el mismo, así como otra información relacionada con distintos puntos geográficos que pueden ser de ayuda en la investigación.

---

<sup>3</sup> *El rastro del asesino: El perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*. Editorial Ariel, Barcelona. 2014, pág. 53.

Como afirma Garrido (2007) muchos asesinos en serie siguen una **lógica coste/beneficio, aplicada a la hora de decidir dónde cometen sus crímenes**, cuando invertimos un esfuerzo en algo que se considera valioso, el lugar que elegimos para esa inversión ha de minimizar los costes en relación a los beneficios que se pretenden obtener. Así los asesinos optarán por desplazarse a lugares donde creen que pueden hallar víctimas vulnerables, y obtener la seguridad de que no serán sorprendidos o capturados, también buscará facilidad en su ruta de huida.

Es por tanto, un objetivo del perfil geográfico, establecer ese mapa mental del criminal y ser capaz de entenderlo e interpretarlo como haría el sujeto para detectar futuras zonas de actuación y acotar lo máximo posible la base de operaciones desde donde fija su punto de partida para cometer sus crímenes.

La técnica se aplica generalmente en casos de asesinos seriales, pero es aplicable a casos de violaciones o agresores sexuales, incendios provocados, tanto pirómanos como incendiarios urbanos, además de robos en domicilios y secuestros. Es de vital importancia la adecuada asociación de los hechos concretos a un mismo individuo, de atribuir un hecho a un sujeto de manera equivocada, nos conducirá a una serie de errores en el análisis y por tanto en la investigación.

### **1.2.3. APROXIMACIÓN A LA TÉCNICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.**

Con la intención de conocer la evolución de la perfilación geográfica se ha realizado una revisión histórica de los casos que se consideran más relevantes y que más impacto han tenido para el interés en su posterior estudio y desarrollo.

*Dr. John Snow en 1850-1854:* aunque no está asociado con la investigación criminal tiene una gran relevancia en el perfil geográfico ya que fue el pionero en el análisis de datos geográficos cuando una epidemia de cólera invadía la ciudad de Londres. Mediante un mapa de puntos geográficos consiguió demostrar que el cólera se había extendido por el agua contaminada, de la bomba situada en Broad Street.

*Dr. James A. Brussel:* Fue un experto psiquiatra forense de Nueva York, apodado el Sherlock Holmes de Greenwich Village. Su perfil sobre George Metesky “Madbomber” 1957 el bombardero de Nueva York es considerado el primer intento de identificar la residencia de un criminal. El Dr. Brussel predijo la zona en la que

vivía el delincuente, gracias a las cartas que Metesky envió a la policía y medios de comunicación, concluyendo que reside en Bridgeport (Connecticut). Cuando se identificó a Metesky, se comprobó que su domicilio se encontraba en Waterbury, localidad próxima a Bridgeport. La localización del domicilio no fue exacta y tampoco determinante para su detención, pero sí resultó ser un gran avance en el intento de localización de la base de un criminal. (Garrido y López, 2006).

Peter Sutcliffe: El destripador de Yorkshire. Ramila, J.<sup>4</sup> Este fue el primer caso donde la perfilación geográfica mostró su efectividad en la investigación criminal. En 1981 Scotland Yard solicitó la ayuda del doctor y biólogo forense Stuart Kind para colaborar en un caso de 13 mujeres asesinadas durante 5 años en Leeds. Aplicó sus conocimientos adquiridos durante la II Guerra Mundial sobre cartografía a los crímenes. Anotó las fechas y horas de las agresiones y averiguó que el sujeto buscaba la oscuridad para ocultar sus crímenes y confundía a la policía con su domicilio, además necesitaba abandonar la escena del crimen rápidamente para regresar a su casa la misma noche, por lo que era probable que cuanto más temprano se produjera el asesinato, más lejano se encontraría de su vivienda. Con estos argumentos y ayudado del ordenador del Centro de Investigación del Ministerio del Interior, comunicó que el sospechoso residía, entre Shipley y Bingley, en West Yorkshire, donde se identificó a Sutcliffe que vivía en medio de las dos ubicaciones.

John Duffy: El asesino del ferrocarril: En 1986, D. Canter se hizo famoso por colaborar con Scotland Yard. Realizó un perfil psicológico acertando en 13 de 17 puntos con un perfil criminológico brillante, pronosticando con exactitud el domicilio de Duffy en Kirlburn-Crick Lewood (noroeste de Londres). Dada la repercusión y publicidad que tuvo el éxito de este caso, la técnica de la perfilación criminal cobró un importante interés e inspiró los estudios en los años posteriores.

#### **1.2.4. FUNDAMENTOS TEÓRICOS RELEVANTES PARA EL PERFIL GEOGRÁFICO**

Muchos han sido los autores y teorías que han versado acerca de la perfilación geográfica, el análisis de todas ellas excedería el objeto de este trabajo, por tanto centraremos el estudio en el análisis de las más relevantes.

---

<sup>4</sup> *La ciencia contra el crimen.* Editorial Nowtilus, Madrid. 2010. Versión digital, posición 512-547.

### **Criminología ambiental**

Atendiendo a Brantingham P.L. y Brantingham P.J,<sup>5</sup> dos de sus mayores exponentes, la criminología ambiental estudia los hechos delincuenciales como el resultado entre criminales motivados con objetivos delictivos potenciales en puntos específicos del espacio y tiempo, centrándose en las oportunidades delictivas. Entienden el crimen más allá de los protagonistas, introduce el escenario, el ambiente y sus variables geográficas, espaciales y temporales como elementos condicionantes. Entre 1970 y 1980 surgieron los enfoques que formaron los cimientos de la criminología ambiental actual. Estos enfoques buscan la comprensión de la actividad delictiva atendiendo a las circunstancias del delito, siendo éstos:

1) Idea del mapa cognitivo o esquema mental: definido como la representación personal que cada uno tiene del entorno donde se desenvuelve, abarcando toda su vida en interacción con lo que lo rodea, dotando al sujeto de un marco de referencia ambiental para moverse libremente por su entorno con total confianza. Al ser la percepción de cada persona subjetiva y selectiva, el esquema mental de cada uno puede ser diferente, aunque se hable del mismo entorno.

La influencia de esta idea en relación con el perfil geográfico se fundamenta en que un delincuente usa su propio mapa mental personal para seleccionar un lugar donde realizar su actividad delictiva, que le sea conocido, en el que se sienta cómodo y que conozca el terreno para huir en caso necesario. Por eso, como afirma Jiménez Serrano: *"la relación que establece el criminal con su entorno para cometer sus actos está condicionada por su mapa cognitivo"*. Jiménez Serrano, J.<sup>6</sup>

2) La teoría de las actividades rutinarias<sup>7</sup>: los autores de esta teoría argumentan que la explicación a la conducta delictiva se ve influenciado por su entorno. Las "planificaciones" o "análisis" que realiza el delincuente, suceden dentro de un **ámbito geográfico familiar** para éste, concretamente en las actividades rutinarias. Para que el delito llegue a ocurrir, deben darse tres factores necesarios: 1) persona motivada, 2) objeto o víctima al alcance, 3) ausencia de un vigilante o guardián capaz, entiéndase

---

<sup>5</sup> *Patterns in crime*. Editorial Macmillan. Nueva York. 1984.

<sup>6</sup> *Manual Práctico del Perfil Criminológico*. Editorial Lex Nova. Valladolid. 2012, pág. 169.

<sup>7</sup> Cohen y Felson (1973) Cohen, L.E. y Felson, M. "Social change and crimeratetrends: A routineactivityapproach". *American Sociological Review*, vol. 4 no. 44. 1979, págs. 588-608

este último que tanto puede ser una persona física (testigo), como un objeto material (cámara).

La ausencia de uno sólo de los tres factores sería suficiente para que el delito no se manifieste, destacar a pesar de ello que la delincuencia sería más propicia en aquellos lugares en los que todos los factores relevantes se encuentren a la vez.

Los objetivos de un delito pueden estar en mayor o menor riesgo según su posición en el espacio y en el tiempo. Cuatro elementos principales<sup>8</sup> influyen sobre este riesgo: valor (cuánto) inercia (peso del objeto), visibilidad (exposición del mismo) y acceso (diseño calles, ubicación, facilidades)

3) La perspectiva del patrón delictivo: Brantingham P.L. y Brantingham P.J. realizan una integración de todas las teorías sobre el ambiente físico y la motivación del delincuente, dando como resultado la teoría del patrón delictivo. Analizan cómo se mueven y se desplazan en el tiempo y en el espacio, tanto las personas como los objetos que se encuentran vinculados al hecho delictivo. Dicha teoría, comparte con las actividades cotidianas la idea de que los patrones de desplazamiento de los criminales son semejantes a los del resto de las personas, por lo que ambos coinciden en el espacio y tiempo. Sin embargo, la teoría del patrón delictivo como diferencia a las actividades cotidianas no afirma que los actos criminales ocurren en el transcurso de las actividades habituales de los delincuentes, sino que éstos aprenden de su entorno mientras realizan esas mismas rutinas. (Vázquez et al, 2014, 5)

### **1.2.5 AUTORES RELEVANTES DEL PERFIL GEOGRÁFICO**

#### **Psicología investigadora DAVID CANTER**

David Canter profesor de psicología de la universidad de Liverpool, fundó la psicología investigadora. Sus dos mayores aportaciones al perfil geográfico criminal, son la teoría de la consistencia espacial y la T<sup>a</sup> del círculo.

La teoría de la consistencia espacial mantiene que si el delincuente es consistente en su conducta, es probable que mantenga esa consistencia a nivel espacial y de

---

<sup>8</sup> Felson, M. y Clarke, R.V. "Opportunity Makes the Thief. Practical theor for crime prevention". Police Research Series, Paper 98. Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Londres 1998. Artículo traducido y publicado por Fundación Democracia y Gobierno Local. Serie Claves del Gobierno Local, 6.

movimientos geográficos. La consistencia indicará que los lugares donde perpetre los crímenes deben tener correlación con los del lugar del crimen.

La Tª del círculo parte del planteamiento de que los lugares del crimen están relacionados con el domicilio del criminal o con algún lugar importante para éste, que puede ser considerado su base de operaciones o punto de anclaje<sup>9</sup> y desde esa base es desde donde comienza sus actos delictivos. Canter expone que se puede elaborar un análisis geográfico de sus crímenes relacionando donde se producen éstos con la base de operaciones de su autor. Esta hipótesis fue planteada por medio de un estudio de 32 delitos de robo con escalo en Surrey, Inglaterra, donde colocando en un mapa todos los delitos de un mismo autor, y localizando las dos zonas más alejadas entre sí de ese mapa, utilizando esa distancia como diámetro y dibujando un círculo que abarque todos los delitos, el resultado de la hipótesis pone de manifiesto que el criminal vivirá dentro de ese círculo.

Otra investigación que ayudó a abalar la hipótesis del círculo fue el estudio realizado por Canter y Larkin analizando el comportamiento de 45 agresores sexuales y arrojando como resultado que el 86% es decir, 39 de ellos tenían su domicilio dentro del círculo que dibujaba sus dos delitos más alejados. El criminal parte desde su hogar, estableciendo en este punto su base de operaciones, desde el que se desplaza de forma radial hasta los lugares donde cometerá sus crímenes, una vez cometido vuelven a la seguridad de su hogar. A este tipo de agresores lo denominó “merodeadores” (Garrido, 2006)

La distancia entre los lugares de los hechos está relacionada proporcionalmente con el domicilio del agresor, de tal manera que lugares muy alejados entre sí, se encontraban también distantes del domicilio del agresor que aquellos lugares de los hechos que se situaban más próximos entre sí.

D. Canter y M. Godwin realizaron un estudio a varios asesinos en serie y concluyeron que para elaborar un correcto perfil geográfico, no se debe tener en cuenta únicamente la escena del crimen donde se halla la víctima, sino que es muy importante la ubicación

---

<sup>9</sup> Para autores como el propio David Canter o Kim Rossmo el punto de anclaje es la base, el lugar desde donde se parte para cometer el crimen y al que se regresa tras cometerlo, usándose como punto de referencia.

en donde agresor y víctima entran en contacto, por ser el lugar más relacionado con la vivienda de la víctima. Jiménez Serrano, J.<sup>10</sup>

Para finalizar, indicar que Canter estableció una clasificación de tipos de agresores atendiendo a la movilidad geográfica diferenciándolos en (Canter 2005):

1. Merodeadores: viajan desde su base o punto de anclaje hasta los lugares del crimen para luego regresar a la base, viven dentro de la zona geográfica que actúan, encontrándose su base dentro del círculo trazado.
2. Viajeros: no viven dentro del círculo, viajan desde su base a otro lugar que es su zona de acción donde realizar sus crímenes. En este caso no es posible establecer una conexión entre su punto de anclaje y su zona de actividad criminal.

Canter creó el programa Dragnet en los años 90 en el Centro de Investigación Psicológica de la Universidad de Liverpool con el objetivo de ayudar al estudio de los patrones de comportamiento espacial de los criminales seriales. Su función es determinar la residencia del delincuente a partir de localizaciones de sus intervenciones. Sus fundamentos se sustentan en la Tª del Círculo y la diferenciación de tipología entre el criminal merodeador y viajero. Para su utilización se introducen todas las ubicaciones de los crímenes cometidos por una misma persona, obteniendo un mapa en el que un círculo engloba todos los escenarios señalados.

### **KIM ROSSMO**

Kim Rossmo, criminólogo canadiense, detective dentro del Departamento de Policía de Vancouver, ostenta la Cátedra de Criminología en la Universidad Estatal de Texas y es Director del Centro de Inteligencia Geoespacial y de Investigación. Fue el autor que plantea el **principio de decaimiento con la distancia**<sup>11</sup>, tras un análisis de múltiples de sucesos, demuestra como a medida que aumentan los desplazamientos para cometer los crímenes, la frecuencia de los mismos va en detrimento. De ahí que se concluya la preferencia por cometer delitos en la cercanía del domicilio. Además Rossmo argumenta que existe una zona de seguridad o confort a la que denomina "*bufferzone*", próxima a su domicilio, en la que el criminal no delinque, ya que es una zona vulnerable donde puede ser reconocido.

---

<sup>10</sup> "El perfil geográfico criminal". Artículo publicado en Psicología Online.

<sup>11</sup> (Rossmo, D. K. *Geographic Profiling: Target patterns of serial murderers*. Simon Fraser University. Vancouver. 1995, pág. 245)

Este autor indica que la actividad espacial de un individuo tiene un punto de anclaje establecido como base, por norma general coincidente con su lugar de residencia, pero puede ser también su lugar de trabajo o de ocio.

Rossmo llegó a establecer una serie de premisas básicas para un uso adecuado de la perfilación geográfica. (Rossmo 2000)

- Una serie de crímenes han sido vinculados a un criminal.
- Existir al menos cinco escenas del delito.
- La investigación garantiza el coste y esfuerzo de elaborar un perfil.

Además de estas premisas básicas, también aportó una serie de variables del crimen y elementos del ambiente que hay que tener en cuenta a la hora de elaborar un perfil geográfico <sup>12</sup>

1. La ubicación de los delitos: la localización de escenas constituyen los datos más importantes, también son trascendentes el número y tipo de escenas del delito en sí.

2. Tipo de delincuente: el tipo y número de delincuentes implicados influyen en las características geográficas del caso.

3. Estilo de caza del delincuente: el estilo que adopta el delincuente al escoger a sus víctimas y cometer el acto criminal.

4. Las actividades cotidianas de las víctimas: el patrón en el movimiento de la víctima, revelan los medios empleados por el delincuente para buscar a las mismas.

5. El telón de fondo: es el emplazamiento de oportunidad delictiva, el marco espacio-temporal donde el delincuente tiene capacidad para delinquir y éste debe ser estable.

6. Autopistas y otras vías arteriales: desplazamientos a lo largo de la red de calles.

7. Paradas de autobús, metro y tren: existen delincuentes sin vehículo o si lo tienen, optan por no utilizarlo, desplazándose de un lugar a otro en transporte público.

---

<sup>12</sup> (Rossmo, D.K. "El perfil geográfico en la Investigación Criminal". International e-Journal of Criminal Science. Artículo 3, Número 9. 2015)

8. Leyes de urbanismo y uso del suelo: los reglamentos que rigen el tipo de construcción en cada zona de la ciudad y el uso del suelo nos revelan información sobre el porqué una persona puede estar en un sitio y momento determinado.

9. Las lindes físicas y psicológicas: la movilidad de los delincuentes se ve limitada por obstáculos tanto físicos (ríos) como psicológicos (status del delincuente).

10. La demografía del vecindario: el perfil socio-demográfico de un vecindario también puede ejercer como atracción/repulsión para un delincuente.

11. Singularidades: a menudo los delitos que no encajan bien en el patrón general de la serie nos ofrecen más datos importantes.

12. Desplazamiento: cuando la policía pone medidas en una zona de riesgo como respuesta a delitos detectados, el delincuente puede desplazarse a otra zona. Efecto semejante supone el plasmar la noticia en los medios de comunicación.

Rossmo ha destacado la importancia de utilizar programas informáticos para estudiar las características espaciales de los delitos seriales, empleando una fórmula matemática denominada: *criminal geographic target (CGT)*, donde tras introducir ciertos datos como: punto exacto de las escenas de los crímenes, datos de los testigos que presenciaron los hechos o que puedan aportar algo relevante para la investigación y el estudio del análisis demográfico de los lugares donde había secuestrado a las víctimas, o localizado los cadáveres, el área afectada por dicho crimen, junto con unos cálculos matemáticos proporcionaba tres importantes datos:

- La zona de “buffer zone” o zona de confort o seguridad.
- Patrones de caza o rutas escogidas por el delincuente.
- La posible área de ubicación de su domicilio o base de operaciones.

Muestra que es posible identificar patrones de comportamiento geográfico en criminales y usar esa información para crear herramientas que faciliten la labor policial definiendo áreas posibles de su punto de anclaje. Esta técnica está pensada para sucesos seriales, debe darse repetición y acumulación de datos.

Rossmo estableció una tipología, al igual que Canter, en base a la movilidad del delincuente teniendo en cuenta la metodología que éste utiliza en la búsqueda de su víctima:

- Cazador (Hunter): busca a sus víctimas en los alrededores de donde vive. En la clasificación de Canter serían los merodeadores.
- Cazador furtivo (Poacher): busca una víctima teniendo como base de operaciones un lugar diferente de su casa, o bien se traslada a otra ciudad para seleccionarla. En la clasificación de Canter equivaldría a los viajeros.
- Pescador (Troller): el agresor actúa en su zona de actividad rutinaria aprovechando una oportunidad que se le brinda.
- Trampero (Trapper): el agresor asume una posición o crea una situación por medio del engaño, que le permite encontrar víctimas en un lugar que él domina.

Para finalizar con este autor, Rossmo creó en la Universidad de Vancouver el programa *Rigel*, primer *software* específico para la realización de perfiles geográficos. Se trata del principal sistema utilizado para crear geoperfiles y está basado en el algoritmo CGT, donde el modelo analiza los patrones de las localizaciones relacionadas con una investigación criminal y genera una superficie de riesgo que indica la probable residencia del autor, por medio de un mapa de color de dos o tres dimensiones llamados *jeopardies*. La información puede incluir escenas del crimen, sospechosos, detalles del caso y del investigador.

### **MAURICE GODWIN**

Maurice Godwin (EE.UU) acuñó la expresión “*elaboración de perfiles psicogeográficos*”, que se basan en la recopilación y el análisis crítico de más de cien mil datos y doscientos actos concretos en escenarios del crimen, que pueden ser utilizados para trazar un perfil del autor de los hechos y utilizando el programa de software para elaborar perfiles geográficos que desarrolló, llamado “Predator”, puede predecir con exactitud en qué lugar actuará un asesino, así como su zona de residencia. Su fundamento se sustenta en la inclusión de diversos parámetros, como el estudio de las distancias del delito, el análisis demográfico, la psicología ambiental, el análisis del paisaje, los sistemas de información geográfica, la delincuencia residual, etc. La característica distintiva con respecto a los otros programas, es que no resalta que el área de la delincuencia sea sólo circular, sino también angular. El software usa una gama de colores para mostrar en el mapa las dispersiones/ concentraciones de sucesos y la zona probable de anclaje.

## **NED LEVINE**

N. Levine forma parte del elenco de autores que ha estudiado y trabajado en el desarrollo del perfil geográfico y que como veremos más adelante fue el creador del *Crimestat*. Este autor fue muy crítico frente a las condiciones impuestas por K. Rossmo para el criterio de un perfil geográfico correcto y eficiente. Así, Levine afirma, con respecto al número de sucesos, que poner el límite mínimo en 5 crímenes no es del todo acertado. En palabras del propio autor:

Las muestras pequeñas tendrán un error muy grande. Pero, ¿por qué establecer el mínimo en 5? Un tamaño de muestra de 5 crímenes es demasiado pequeño [...] He encontrado un error promedio de más de 5 millas con un tamaño de muestra de 5 asesinatos. Sólo cuando la muestra se incrementó en más de 10 casos el error típico descendió a una distancia aceptable de 2-3 millas. En otras palabras, como cualquier procedimiento de muestreo, cuanto mayor sea la muestra, más exacta será la estimación. Pero, si la técnica no es fiable hasta al menos 10 (o más) casos, ¿qué nos dice esto sobre la validez del método? ¿Cuántos casos en serie involucran 10 o más incidentes conocidos? Tal vez este método sólo se puede utilizar cuando hay un número considerable de casos (Levine, 2005, 25)

Además de poner en duda los parámetros establecidos por Rossmo en cuanto al número de incidentes, también critica la manera de ver el punto de anclaje, donde Levine a este respecto matiza que no se puede saber a ciencia cierta si el delincuente sigue un punto de anclaje estable, o por el contrario los intercala, ya que se debe diferenciar establecer el perfil cuando el sujeto ya ha sido aprehendido, a establecer un perfil predictivo para dar con el criminal.

Muestra de poner en duda la versión de Rossmo acerca del punto de anclaje, el software CrimeStat incorpora en su última versión un promedio espacio-temporal, donde sí está en constante variación, podría sugerirse que el punto de anclaje es cambiante.

El autor constata que es realmente complicado determinar una vez que se ha capturado al criminal si su punto de anclaje es estable, cambiante, o incluso si su método de caza se corresponde con el perfilado.

Para finalizar, Levine argumenta que en caso de dar validez a aceptar como requisito el punto de anclaje estable del criminal, quedan excluida infinidad de casos, ya que muchos de los criminales carecen de una vivienda fija siendo más bien nómadas.

*Crimestat* fue el programa desarrollado a finales de los años 90 por Ned Levine, junto con otros autores, gracias a los fondos del Instituto Nacional de Justicia de EE.UU. Consiste en un programa estadístico que no se utiliza realmente para elaborar perfiles

geográficos, sino más bien para el estudio geográfico de la delincuencia. Se compone de un archivo primario con la ubicación de los delitos y fechas, y un archivo secundario que se asocia con el primario para la elaboración de conglomerados. El sistema ofrece información sobre distribución espacial de delitos, análisis de distancias, puntos calientes y modelación espacial.(Martínez et als. 2004).

### **DEREK PAULSEN**

Estudiaremos en el presente trabajo a D.J Paulsen <sup>13</sup> por ser también uno de los estudiosos relevantes del perfil geográfico, donde utilizaremos su software para la estimación del perfil y porque sus críticas y teorías acerca del perfil geográfico deberán tenerse en cuenta.

Este autor argumenta con su teoría que gran parte de la investigación sobre el perfil geográfico en los últimos 15 años se ha centrado en desarrollar nuevas plataformas de software y proporcionar análisis de estudios de casos, en lugar de establecer una evaluación crítica acerca de su efectividad y precisión. Esta falta de investigación genera un vacío el cual provoca que surjan muchas preguntas sobre si el perfil geográfico es un método efectivo para establecer los criterios de si una serie debe ser perfilada, o si la oportunidad juega un papel determinante en los resultados del perfil. El objetivo para una optima utilización y aprovechamiento del perfil es ayudar a seleccionar qué casos son capaces de ser perfilados.

Existe un acuerdo casi universal de que los perfiles geográficos sólo deben ser aplicados en una serie de crímenes donde el delincuente es un merodeador (Rossmo, 2000, 2005; Snook, Taylor y Bennell, 2005a). Es importante destacar que en relación a la precisión del perfil geográfico, se han ignorado las limitaciones que presentan dichos perfiles, como es la identificación del tipo de delincuente antes de elaborar un perfil geográfico, tratando de determinar las distinciones entre delincuentes es del tipo viajero o merodeador.

A pesar de la importancia, casi no se ha realizado ninguna investigación de un delincuente antes de comenzar un perfil geográfico, sólo se han publicado dos estudios relacionados con el intento de predecir el estado del viajero / merodeador a partir de

---

<sup>13</sup> Derek J. Paulsen es actualmente profesor asociado en el Departamento de Justicia Criminal y Estudios de Policía y Director del Instituto para el Análisis Espacial del Delito (ISAC) en la Universidad Eastern Kentucky.

las variables de la serie del crimen, y ambos estudios adolecen de dos defectos metodológico, dependen de información que es probable que no se conozca antes del arresto (raza, género, edad) o muy pocas variables (nº de delitos, media entre distancia de puntos) para mejorar significativamente la predicción (Laukkanen y Santtila, 2006; Meaney, 2004)

La investigación para determinar el tipo de delincuente merodeador antes de realizar un perfil geográfico es primordial, dada la incapacidad de los software de perfiles geográficos para perfilar con éxito y precisión las series de viajeros y el elevado número de delincuentes que viajan diariamente. Dadas estas carencias investigativas, los agentes policiales pueden esperar una tasa de fracaso tan alta como un 50% en perfiles geográficos, debido a la falta de casos que cumplen con los criterios para ser perfilados. Si bien es cierto que el perfil geográfico puede ayudar a identificar puntos de anclaje, aparte del punto de residencia, los índices de error seguirán siendo elevados por no cumplir con los requisitos del perfil geográfico. (Rossmo, 2005)

Mejorando la capacidad de predecir si un delincuente es un merodeador o viajero antes de que un perfil sea realizado podría reducir el tiempo invertido en perfiles geográficos inexactos y permitir enfocar los recursos de investigación en otros métodos como es el pronóstico del próximo evento, ya que ha demostrado ser un método eficaz para centrar las investigaciones en series (Paulsen, 2006)

Tomando como referencia simplemente la residencia del autor, la presencia de cualquier punto de anclaje dentro del círculo clasifica al delincuente como un merodeador. Canter y Larkin (1993) explican como analizar sólo la residencia puede ser inadecuada, clasificando a un delincuente como viajero a pesar del hecho de que tiene otros puntos de anclaje dentro de la zona del delito.

Uno de los estudios realizados a fin de poder catalogar a los tipos de delincuente, antes de iniciar el estudio del perfil geográfico dio como resultado tres variables significativas: el índice de vecino más cercano, el área de la envolvente mínima convexa y días promedio entre delitos. De estas tres variables, el que tiene el mayor impacto en las predicciones correctas es el índice del vecino más cercano, (grado de agrupación de puntos en una distribución), esto parece indicar que la agrupación de los lugares del crimen tiene un gran impacto en la predicción del tipo de delincuente.

A tener en cuenta, que los resultados de esta investigación sobre diferenciación de merodeadores y viajeros, pueden estar limitados por la naturaleza de los datos utilizados en el análisis, demarcaciones y múltiples puntos de anclaje en lugar de sólo residencia, datos policiales erróneos y su tendencia a no denunciar los delitos. La muestra consiste en crímenes resueltos en los que los lugares del crimen y el delincuente son conocidos de antemano.

### 1.3.SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA (SIG)

En la década de los años 80, comenzó la comercialización de los SIG<sup>14</sup>, la expansión de su uso puede atribuirse a la mejora en los sistemas informáticos, la comercialización simultánea de herramientas de dibujo y diseño por ordenador, la aparición de las bases de datos relacionales, sumado a las primeras modelizaciones de las relaciones espaciales.

La introducción de los SIG en la aplicación del perfil geográfico ha supuesto una revolución y un gran avance en la aplicación y desarrollo de la técnica, todo ello gracias a los resultados que se pueden obtener con las operaciones matemáticas y algoritmos que realizan. Introduciendo en forma de datos la información de la que disponemos, el abanico de posibilidades que otorga a la investigación criminal es muy valioso, llegando a predecir el lugar de trabajo, de residencia o la localización del próximo crimen.

La utilización de estos sistemas como ayuda en la investigación criminal se basa en relacionar ciencias como la Criminología, la Geografía y la Matemática para la realización de un *software* informático empleado como herramienta geopreventiva.

La definición formal de SIG se muestra compleja, Carmona y Monsalve (1999) aportan una definición ampliamente aceptada: *“Es un sistema de hardware, software y procedimientos diseñados para soportar la captura, administración, manipulación, análisis, modelamiento y graficación de datos u objetos referenciados espacialmente, para resolver problemas complejos de planeación y administración”*. Semejante es la aportación ofrecida por Oraá (2016) : *“Un sistema informático, formado por hardware, software, datos, usuarios y un marco organizativo, que permite registrar, almacenar,*

---

<sup>14</sup>.(Carmona y Monsalve, 1999,4)

*gestionar, analizar, consultar, visualizar, presentar y difundir cualquier tipo de información geoespacial”.*

Coincidentes a ambas definiciones es la idea de que el SIG es una herramienta de análisis de información que debe tener una referencia espacial y geográfica explícita (Carmona y Monsalve, 1999), una coordenada es necesaria para poder ubicar la información en un punto.

Expresando las dos definiciones de un modo menos complejo y resumido se definiría como “*un sistema de ordenador capaz de mantener y usar datos con localizaciones exactas sobre la superficie terrestre*” (Carmona y Monsalve, 1999, p.8)

San Juan (2013) define un SIG como una tecnología de manejo de la información geográfica por medio de equipos informáticos formado por dos vertientes: la espacial (mapas) y la temática (tablas alfanuméricas). Éstos permiten construir una base de datos con información variada, a partir de la cual poder realizar mapas delictivos que muestren la distribución del crimen en una ciudad, analizar puntos calientes, predecir el domicilio del autor de una serie de delitos, detectar patrones y relacionarlos con otras variables, etc

Los SIG son el resultado de la aplicación de las llamadas tecnologías de la información a la gestión de la información geográfica. Trabajan con datos geográficos y con bases de datos, uniéndolos y creando una base de datos geográfica <sup>15</sup>

Las principales cuestiones que resuelve un SIG son:

- *Localización:* características de un lugar concreto.
- *Condición:* el cumplimiento o no de unas condiciones impuestas al sistema.
- *Tendencia:* comparación entre situaciones temporales o espaciales distintas.
- *Rutas:* cálculo de rutas óptimas entre dos o más puntos.
- *Pautas:* detección de un patrón espacial.
- *Modelos:* generación de modelos a partir de fenómenos o actuaciones simuladas.

Con la evolución y progreso de la perfilación geográfica, se ha creado un *software* específico para la elaboración de perfiles que puedan apoyar a las investigaciones criminales. Además permiten desarrollar nuevas teorías y políticas criminales, donde las fuerzas y cuerpos de seguridad puedan planificar eficazmente las respuestas ante

---

<sup>15</sup> . web del Ministerio de Fomento: <https://www.ign.es/ign/layoutIn/actividadesSistemaInfoGeografica.do>

emergencias, las prioridades en las medidas de protección, el análisis de eventos pasados y la predicción de futuros.

K. Rossmo <sup>16</sup>enumera una serie de recomendaciones a tener en cuenta con el propósito de gestionar adecuadamente el gran volumen de datos que son susceptibles de manejar estos programas informáticos, con el objetivo de alcanzar las conclusiones adecuadas a un perfil geográfico criminal concreto:

- El empleo de esta técnica está reservada en exclusiva a aquellos casos susceptibles de ser medidos, cuantificados y tratados matemáticamente.
- Abarcar mínimo 5 hechos delictivos, a fin de poder obtener patrones de tales hechos. A más número de hechos, mayor será el porcentaje de precisión de las conclusiones.
- Se ha de presumir que el autor de los hechos, posee un único y estable punto de anclaje, en caso de ser varios el área ofrecida, así como su interpretación, será diferente.
- El punto de anclaje ha de situarse en el área de acción del autor de los hechos (merodeador), si su acción delictiva se sitúa fuera de dicha área (viajeros), los programas informáticos serán incapaces de manejar e interpretar las variables.
- El objetivo buscado por el criminal ha de ser medianamente uniforme.
- Los resultados obtenidos, arrojan como resultado una superficie probable en la cual priorizar los recursos y la actuación policial y no un punto exacto de ubicación.

Por todo ello, para K. Rossmo, el uso de esta técnica informática de investigación requiere de tres condiciones:

1. Aplicabilidad: las características del hecho delictivo hagan factible su uso.

2. Utilidad: que su empleo facilite a los agentes policiales la identificación, localización y detención del autor de los hechos.

3. Rendimiento: que el área que indique la aplicación como posible punto de anclaje del autor de los hechos, sea asumible, concreta y valga los esfuerzos en ella.

## **2. METODOLOGÍA EN LA REALIZACIÓN DE UN PERFIL GEOGRÁFICO**

Para la elaboración de un perfil geográfico en el transcurso de una investigación criminal existen una serie de variables a tener en cuenta:

---

<sup>16</sup> "An evaluation of NIJ's evaluation methodology for geographic profiling software". Response to National Institute of Justice's A Methodology for Evaluating Geographic Profiling Software: Final Report, 2005.

- La escena del crimen es, por ser el lugar en donde el agresor y víctima interactúan, donde es más posible poner en práctica el Principio de Locard. En nuestro caso en las escenas del crimen Juana dejó impresas huellas en objetos de las víctimas.
- Teniendo en cuenta el concepto de D.Canter <sup>17</sup> la escena del crimen es un lugar que se dota de una significación particular, determinante en la geografía personal del criminal. La colocación de las quien suele frecuentarla y el entorno; modo de acceso a la misma (público o restringido), si es acceso restringido nos ayudará a la hora de acotar y limitar los posibles sospechosos; la amplitud de la escena, las vías de entrada y salida, escena interior o exterior, escena bajo el agua o en vehículo; escena primaria, sin desplazamiento de la víctima, secundaria o intermedia, con desplazamiento. En el caso estudiado el recinto es interior, una casa, y por el escenario que se observó las ancianas eran atacadas de manera sorpresiva después de haber realizado un primer contacto y toma de confianza, ya que en ningún momento se apreció ninguna cerradura forzada o rotura de algún elemento de acceso a la misma, por tanto las ancianas accedían a dejar entrar en la vivienda a alguien, conocido o supuestamente de confianza.
- La asociación de casos relacionados: patrones reiterados de ubicación, mismo lugar de actuación, serie de hechos a lo largo de una vía, posible domicilio o punto de anclaje del autor en base al principio de decaimiento, área de influencia, patrones de rutina.... Los casos vienen a ser relacionados por el tipo de víctima, ancianas vulnerables, que viven solas y en zonas de residencia medias-altas.
- Análisis de patrones de comportamiento, *modus operandi*, o firma que puedan presentar en relación ambiental, cultural o criminal con una zona delincencial concreta. El modus operandi es el acercamiento a las víctimas vulnerables con el fin de establecer un vínculo de confianza y familiaridad y poder tener acceso a sus viviendas sin la menor sospecha. Como firma personal se podría añadir el color rojo como predominante en su indumentaria y la manera de abordar a las víctimas mediante técnicas de lucha libre.
- Análisis de los desplazamientos llevados a cabo tanto por el autor como por la víctima. Las víctimas y la autora solían desplazarse por los mismos escenarios, parques, zonas de ocio, centros comerciales, donde la autora ofrecía sus servicios. Los

---

<sup>17</sup> *Mapping Murder: The Secret of Geographical Profiling*. Editorial VirginBooks, UK 2007, pág. 25

desplazamientos de Juana eran hacia zonas donde se conjugaban el tema en económico y la ancianidad.

Una vez obtenida la información relevante de las variables expuestas, a las que se puede incluir cualquier información, relevante o de interés para la investigación, al ser una herramienta viva, flexible y abierta, se procede a elaborar el perfil geográfico <sup>18</sup>

K.Rossmo establece diez fases para una correcta elaboración de un perfil geográfico:

1. Recopilación de información: localizaciones, informes periciales, acceso al perfil criminológico, así como cualquier otro tipo de información relevante geográficamente. Se han recogido para el estudio del caso los domicilios exactos de cada una de las víctimas atribuidas a Juana Barraza, así como el propio domicilio de la misma, para ello se han obtenido las coordenadas y poder ser utilizadas en el software correspondiente.

Además de las localizaciones geográficas se ha podido obtener información a través de la Dra. Feggy Ostrosky sobre su evaluación psicológica. Donde se destacó que no tenía resonancia emocional y que tendía a tener un perfil organizado.

El estudio muestra que la asesina se desplazaba en transporte público hacia zonas con status medio-alto, donde en las cercanías de los parques, incluso centros comerciales, contactaba con sus futuras víctimas, también se sospecha que contaba con un cómplice el cual ejercía de chofer hasta las ubicaciones de los domicilios.

2. Análisis exhaustivo de toda la información obtenida, seleccionando la imprescindible para el perfil geográfico. De toda la información que se ha podido recabar, nos ha sido especialmente relevante la ubicación de los asesinatos así como su base de operaciones para poder realizar el perfil correspondiente.
3. Examen detallado de las escenas: visitar las escenas y alrededores, recomendable realizarlo en un momento lo más similar posible al día de la semana, hora, climatología y condiciones que se dieron cuando ocurrió el crimen. Otra herramienta versátil es la documentación gráfica, fotos, videos, planos...si existen. Se ha podido comprobar a través de la documentación gráfica, el modus operandi de la “mataviejitas”, se observan en muchas de ellas los nudos realizados para provocar el estrangulamiento,

---

<sup>18</sup> . Como así apunta Jorge Jimenez Serrano en su Manual práctico del Perfil Criminológico, Pág. 182. 25.

y se puede observar que son todas mujeres y de avanzada edad. En todos los domicilios se aprecia el desorden en busca de sustraer objetos de valor o significativos.

4. Entrevistas y contacto directo con los mandos a cargo de la investigación, resaltando la importancia de la comunicación y aportación mutua. El estudio muestra parte de las conversaciones y declaraciones que se han realizado en el momento de la captura de Juana Barraza, tanto por parte de la Procuraduría mexicana como de la propia asesina.
5. Análisis geográfico de las escenas: debemos incorporar la escena con el marco que la rodea y sus circunstancias. La escena se encuentra dentro de la Ciudad de México, donde muchos de las delegaciones se repiten frecuentemente como es la Delegación de Benito Juárez, Coyoacán o A. Madero. Las circunstancias que rodean a las víctimas son mayoritariamente dos: que viven solas y que son de avanzada edad. Las circunstancias que rodean a la asesina son su motivación de carácter lucrativo, aprovechando que se hace pasar por enfermera o asistente social, y su corpulencia y fuerza debido a su actividad de lucha antes de su lesión.
6. Análisis de datos: examinaremos los datos a nivel geográfico y matemático con los *softwares* específicos de perfilación geográfica o sistemas que puedan crear datos a nivel estadístico y geográfico, generalmente presentando esta información en forma de mapas coropletas con distintos rangos de color, los más cálidos señalan una mayor probabilidad de que dentro de esa zona esté el punto de anclaje del criminal. Tras haber recopilado la información necesaria para trazar el perfil se selecciona minuciosamente, elaborando en nuestro caso un estudio con Paulsen acerca de la probabilidad de pertenecer al tipo merodeador o viajero y del Círculo de Canter a través de Arcgis para corroborar si se confirman los resultados de la probabilidad de Paulsen.
7. Elaboración del perfil geográfico: se elabora un informe en el que se exponen los resultados, junto con la información apta de ser utilizada por los investigadores. Tras haber elaborado los mapas correspondientes, se elabora un informe con los resultados obtenidos a través de los dos métodos junto con la información relevante.
8. Estrategias de investigación: Asesorar al equipo de investigación policial en cuanto a líneas de estrategias, priorización de sospechosos, zonas de atención y vigilancia... En nuestro caso no es viable el traslado de información a los agentes policiales ya que se trata de un caso ya resuelto, con aprehensión de la autora.

9. Introducción de nuevos datos: cuando se presente un nuevo dato relevante geográficamente, debe ser incorporado, para recalcular y obtener nuevos datos actualizados, optimizando y ratificando los iniciales. Se ha sospechado que en el caso de Juana Barraza, su primer víctima no es la que consta en los expedientes, sino que se remonta más atrás, pero no se han podido introducir en el perfil, porque no se ha podido relacionar con la autora, en caso de tener nuevos datos o ubicaciones, se debería volver a elaborar el perfil con las correcciones y variaciones pertinentes.
10. Comprobar la eficacia del perfil. Una vez que se localice al culpable de los hechos, se debe contrastar la eficacia y validez del perfil geográfico, identificar aciertos, errores y analizar la información para mejorar en el futuro. En nuestro caso, la sospechosa ya ha sido detenida y cumple condena, pero no se podrá realizar una valoración del perfil geográfico preventivo, porque se ha elaborado dicho perfil a posteriori tras toda la información recabada.

No existe una metodología única y estructurada abalada por todos los estudios para la realización de perfiles geográficos. Diferentes autores como Canter, Rossmo y Godwin han realizado sus propias aportaciones al respecto. Estos autores entre otros han creado un *software* informático específico para la elaboración de perfiles geográficos como hemos descrito anteriormente y sería en la fase de análisis de datos, donde radicarían las mayores diferencias entre sus metodologías. Cada autor ha generado una serie de algoritmos matemáticos y estadísticos con los que realiza los cálculos geográficos y para ello, suelen apoyarse de dos herramientas informáticas: un paquete de análisis estadístico y SIG.

Rossmo formula una serie de preguntas para contestar una vez recopilada toda la información:

1. Porqué elige esa víctima en ese lugar determinado. Se ha comprobado que en nuestro caso la víctima era especialmente vulnerable tratándose de ancianas todas ellas mujeres de edades comprendidas entre los 60 y 92 años.
2. Porqué elige esa zona. Generalmente zonas de status medio-alto donde puede ofrecer sus servicios encubiertos como enfermera y asistente social, por quizás la facilidad de encontrar víctimas vulnerables de avanzada edad.

3. Cómo ha llegado hasta allí. Sus desplazamientos los realiza en transporte público y hubo cierto momento en su carrera criminal donde es posible que contase con un cómplice (El Frijol) que la acercara en su vehículo y la recogiese tras cada asesinato.
4. La ruta seguida que características tiene: es fácil, conocida, peculiar... la ruta de escape es el transporte público que cuenta con mucha gente, donde se puede camuflar y pasar desapercibida fácilmente y donde nunca por aquellos años se sospecharía de una mujer vestida de enfermera o con material del mismo pudiese esconder a una asesina.
5. Qué le ha podido atraer de ese lugar, qué relación puede tener con él. Su mayor atractivo es la facilidad de acceso a esas ancianas y conocimiento del centro de la ciudad por motivos laborales.
6. En caso de crímenes seriales, cuáles serían los patrones geográficos. Si se puede hablar de asesina serial porque hay una secuencia y un patrón que sigue geográficamente.
7. Cómo se sale de ese lugar y que características tiene esa vía de escape. Su vía de escape es la misma que la vía de llegada, por transporte público, mencionar que en la última víctima donde fue reconocida por el testigo e inquilino de la víctima, fue localizada en dirección al metro.
8. Es un lugar apropiado para ese tipo de conductas. Para Juana el lugar para cometer sus robos y crímenes era el idóneo ya que nadie en su entorno cercano la conocía y su atuendo la hacía pasar desapercibida.
9. Hay indicios de que la víctima ha sido trasladada desde otro lugar o fue abordada allí mismo. Todas y cada una de las víctimas han sido asesinadas en su domicilio particular, muchas fueron abordadas en la calle como primera toma de contacto, pero cada asesinato se perpetró en los domicilios. Lo que sí se puede destacar es que tras cada asesinato las abandonaba en la misma posición que eran estranguladas, mientras robaba en la vivienda, pero se ha comprobado que en muchas ocasiones movió el cuerpo levemente, sin traslados, pero en posiciones diferentes, como elevarle los pies y tapárselos con un tapete en una ocasión, o dejarlas en posiciones “ridículas” o “burlescas”, haciendo alarde de su desprecio hacia ellas.
10. Qué tipo de transporte puede haber usado. El transporte que se mencionó en los estudios es el metro y el coche (cómplice), pero no se descarta cualquier otro tipo de transporte.

Para finalizar la elaboración del perfil geográfico y los resultados obtenidos desembocarán en la elección entre las estrategias de investigación, en las que Rossmo<sup>19</sup> establece como comunes. En nuestro caso no serán de aplicación por tener ya a la asesina serial capturada y cumpliendo condena.

- La priorización de sospechosos: estableciendo un orden de comprobación, comenzando por aquéllos que residan en las zonas que apunta el geoperfil.
- Los sistemas de información policiales: aún sin lista de sospechosos, un geoperfil se puede utilizar para identificar sujetos con antecedentes penales que residan en la zona del perfil.
- Las bases de datos del gobierno y de compañías privadas: muchas incluyen información geográfica y se pueden consultar para identificar a aquellos individuos que residan en la zona del perfil.
- Los registros de vehículo y permisos de conducción: consultadas para identificar vehículos y sospechosos asociados con la zona del geoperfil.
- Priorización de patrullas, vigilancia y sondeos: para optimizar recursos en estos puntos, priorización de zonas geográficas en vez de sospechosos.
- Test masivos de ADN: el geoperfil sirve para indicar las zonas en las que los test deberían administrarse y las pautas a seguir, se debe tratar este tema con cautela, por la repercusión y rechazo que puede generar, así como el elevado coste, utilizar los medios de manera “masiva”, no es una solución correcta, para ello nos apoyamos en los perfiles geográficos que acotan la zona de actuación y localización del agresor, además de utilizarlo conjuntamente con otras disciplinas.

### **3. CASO JUANA BARRAZA SAMPERIO “LAMATAVIEJITAS”**

#### **3.1 BIOGRAFÍA DE JUANA BARRAZA**

Juana Dayanara Barraza Samperio según algunas fuentes fijan su nacimiento el viernes 27 de diciembre de 1957, otras fuentes muestran en 1958, para este trabajo recurriremos al dato de su ficha policial donde aparece como fecha de nacimiento el 26 de diciembre de 1980, a las 8:30 en el municipio de Epazoyucan, Hidalgo, México.

---

<sup>19</sup> (Rossmo, D.K. "El perfil geográfico en la Investigación Criminal". International e-Journal of Criminal Science. Artículo 3, Número 9. 2015. 27

Su padre fue Trinidad Barraza Ávila al que nunca llegó a conocer, ejerciendo como pastor, el cual presumía tener más de 30 hijos. En 1945, Trinidad conoció a una prostituta llamada Justa Samperio (la que sería su madre) de 13 años de edad en un centro nocturno de Pachuca cuando él tenía 18 o 19 años, y se la llevó a vivir con él, nunca se casaron, convivieron por 4 o 5 años y tuvieron dos hijas Ángela y Juana, un día su madre decidió no regresar al hogar y desapareció llevándose a Juana con ella (3 meses) y a Ángela (2 años) la dejó a cargo de sus tíos.

Refugio Samperio se convirtió en su padrastro y a pesar de no ser capaz de transmitirle cariño, sí la enseñó a ser buena madre y responsable. La relación con su madre no era buena, era adicta a la bebida, y en cierta ocasión cuando se reunió con varios hombres desconocidos, accedió a que uno de ellos, José Lugo, tuviera un encuentro de carácter sexual con la menor a cambio de unas cervezas, quedando cautiva de dicho hombre 4 años y embarazada de éste, tras varios abortos.

A lo largo de su vida tuvo dos parejas, las cuales abandonó por alcoholismo y agresividad hacia ella, y tuvo un total de cuatro hijos, el mayor, José Enrique Lugo Barraza, fue asesinado con 24 años por una pandilla en plena calle. A través de las entrevistas realizadas por la Dra. Feggy Ostrosky-Solís<sup>20</sup> se conoció que parte de su conducta criminal venía a ser un reflejo de la violación que sufrió durante su niñez, donde generó una fuerte aversión y odio hacia su madre que asociaba con las ancianas, creyendo que ayudaba a la sociedad asesinandolas. El asesinato de su hijo se consideró otro factor desencadenante de su conducta.

Una serie de acontecimientos traumáticos durante la época de desarrollo de la persona (infancia y adolescencia) puede derivar en una carrera homicida. Entre estos traumas podríamos encontrar la desestructuración familiar, el consumo de drogas, abuso por parte de los progenitores, crueldad hacia los animales, etc. (Hickey, 1996; Borrás, 2002; Knight, 2006). Estos traumas producen en el sujeto numerosos sentimientos que le conducen a situaciones de frustración y de ansiedad, las cuales suelen provocar el

---

<sup>20</sup> Directora del Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiológica de la Facultad de Psicología de la UNAM. Licenciatura en [psicología](#) en la [Universidad Nacional Autónoma de México](#), maestría y [doctorado](#) en el Departamento de Trastornos de la Comunicación en la [Universidad de Northwestern](#) y Doctorado en Biomedicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, ha recibido innumerables premios y ha creado IE NEUROPSI. Fue la encargada de elaborar el examen psicológico de Juana Barraza.

aislamiento social de estos sujetos (Ressler, Burgess & Douglas, 1992; Ressler et al., 2005; Palermo, 2008). Para restablecer cierto equilibrio y la propia autoestima acuden al asesinato, lo que les motiva y les hace sentir poderosos, frente a las situaciones de debilidad y fragilidad que han vivido (Jiménez, 2014).

Es importante destacar que no todas las personas que viven estas situaciones derivan en personalidades antisociales (Ressler et al., 2005), pero en muchos casos, sí es de gran influencia. El maltrato infantil es efectivamente un factor de riesgo en la futura conducta psicopática, y sobre todo cuando este sujeto no ha sido sometido a tratamiento psicológico o terapia.

Juana poseía conocimientos de enfermería y profesaba la ideología de la Santa Muerte<sup>21</sup>, se dedicó de manera profesional a la lucha libre como medio de sustento para sus hijos, bajo el seudónimo de "La Dama del Silencio" adoptó ese nombre porque se consideraba muy callada y aislada, manifestó públicamente en una nota de "Tv Azteca": "*yo soy ruda de corazón*", lo que llevaría posteriormente a ser el título de un libro acerca de su vida. Además de ejercer la lucha libre, vendía palomitas y cuando no pudo ejercer el oficio, se retira a los 43 años por problemas lumbares (Ham, 2018, 107) para convertirse en promotora de otros luchadores, pero esta vida era complicada y no percibía el sustento suficiente para mantener a sus hijos, así comenzó su carrera delictiva entre 1995 y 1996, donde robaba artículos de pequeños comercios y asaltaba a peatones para obtener dinero fácil, más tarde su andadura le llevaría a cometer robos en el interior de domicilios, hasta desencadenar en los asesinatos.

Las primeras ocasiones en que Juana se dedicaba al hurto, vivía en el número 302 de la calle Guadalupe, Colonia Alfredo del Mazo, en Valle de Chalco.

### **3.2 MODUS OPERANDI E INVESTIGACIÓN.**

Su modus operandi fue poco variable y se desprendían características muy acordes al perfil tradicional de asesino serial dado por Egger: actuación solitaria, sin relación con

---

<sup>21</sup> *Santa Muerte, Santísima Muerte o Muerte es una figura popular mexicana que personifica la muerte y es objeto de culto. Diversas iglesias como la católica, bautista, presbiteriana, metodista, entre otras, rechazan y condenan su veneración, considerándola diabólica.*

la víctima, sin conexión entre las víctimas siempre vulnerables, en diferentes lugares, sin motivos primordialmente económicos (Egger, 2003).

Se hacía pasar por representante del gobierno de la ciudad para credencializar y atender personalmente a los ancianos, sin embargo, lejos de la ayuda prometida, los adultos mayores encontraban la muerte por asfixia en su propio domicilio. (Ham, 2016, 102)

*“Salía a cazar la oportunidad, deambulaba por las calles, de enorme metrópoli y regresaba a casa con sensación de tranquilidad, sin culpa”* (Ham, 2016, 107)

Su período de enfriamiento, oscilaba de 1 a 5 meses, más bien corto, siendo más impulsiva que paciente. Cometía sus crímenes después de un corto período durante el cual se ganaba la confianza de sus víctimas.

Todas las víctimas de la asesina eran ancianas de entre 60 y 92 años, quienes en su mayoría vivían solas en las delegaciones de Cuauhtémoc, Benito Juárez, Iztapalapa, Venustiano Carranza y Gustavo A. Madero. Habían sido previamente abordadas por Juana, en la vía pública, parques en su mayoría, mientras ofrecía sus servicios como enfermera y asistente social, acercándose a sus domicilios y ganándose la confianza de las ancianas.

Se le contabilizan un total de 35 víctimas que le fueron consignadas, algunos autores mencionan que su carrera criminal se inició antes pero que no se llegó a relacionar, otros autores argumentan que por la similitud de los casos en aquel momento se le atribuyeron más de los que le correspondían (Vaca Dzib, 2012, 189), y otros que la cifra podría ascender a 40 (Barrón, 2006, 21) o incluso 48 (Durigon, 2015).

Sus asesinatos fueron provocados por contusiones o estrangulación (en su mayoría con estetoscopio, medias, bufandas o cables), incluso en ocasiones con signos de haber sido agredida sexualmente, a ello hay que sumarle que tras cada asesinato cometía pequeños hurtos materiales, no en muchas ocasiones por su valor económico, sino más bien a modo de trofeo. No es suficiente el acto de matar, sino que también se ve en la necesidad de recrear su crimen o hazaña posteriormente, y para ello es por lo que se lleva un objeto de cada víctima. Este trofeo puede ser cualquier objeto que le recuerde a la escena del crimen, una pertenencia de la víctima, o cualquier utensilio que se encuentre en el domicilio donde se ha perpetuado el crimen, (Ressler & Shachtman,

2005). Aun así, estas recreaciones no impiden que el sujeto vuelva a tener en un futuro la necesidad de matar; por tanto, volverá a asesinar nuevamente.

Las motivaciones eran emocionales, sexuales y en algunos casos irracionales. El nivel de violencia resultó en algunos casos extremo. (Quiñones, 2015, 194), a una de las víctimas le llegó a romper los dos brazos con suma violencia.

Durante la oleada de asesinatos que inundaba a México, Bernardo Bátiz, entonces Procurador de Justicia de la ciudad, había indicado que el homicida tenía “*una mente brillante; era muy sagaz y cuidadoso*”, creyéndose que se trataba de un hombre, lo cual le otorgaba anonimato y continuidad a Juana en sus asesinatos, incluso se llegaron a realizar varias detenciones de género masculino con el fin de atribuirles los asesinatos y acabar con aquella cruzada de crímenes hacia la tercera edad, como fue la de Guzmán López, Alejandro Obando, o Mario Tablas, todos ellos fruto de aprehensiones incorrectas. (Durigon, 2015) Incluso una mujer se vio involucrada, Araceli Vázquez Tapias, por motivos de la presión mediática y el gran volumen de víctimas que existían.

La búsqueda del asesino fue complicada debido al cúmulo de evidencias contradictorias. En un punto de la investigación, la policía conjeturó que eran dos asesinos los que podrían estar implicados. También se puso atención en la extraña coincidencia de que al menos tres de las víctimas poseían una copia de la pintura “Niño en Chaleco Rojo”<sup>22</sup>. Otra observación de los investigadores fue la coincidencia de que algunas de las víctimas eran de origen español.

Curiosamente, antes de la captura de Juana, las autoridades mexicanas divulgaban declaraciones de testigos que señalaban que el asesino usaba ropa de mujer para acceder a los apartamentos de las víctimas, habían visto una “mujer grande con una blusa roja” salir del hogar de una de las mujeres asesinadas, (lo que había dado pie a la búsqueda inicial de un travesti). Ello fue interesante para los criminólogos, forenses y detectives puesto que había grandes similitudes con el comportamiento del asesino Thierry Paulin<sup>23</sup>. Bajo ese contexto, se atribuyó al homicida (“varón”) la posibilidad de una doble personalidad. Las autoridades fueron

---

<sup>22</sup> Del artista francés postimpresionista Paul Cézanne 1888.

<sup>23</sup> “La bestia de París” “el Monstruo de Montmatre”, asesino serial de ancianas en París, se asociaba erróneamente a que el autor de los hechos podía ser un imitador de Paulin, ya que éste era homosexual y se intentaba asociar esta nueva oleada a los travestis.

duramente criticadas por el hecho de que el asesino era buscado, inútilmente, entre prostitutas y/o travestis, llegando a efectuarse redadas a la captura de transexuales.

Predominaba en Juana el color rojo en sus gustos, vestimenta y en la habitación donde se encontraron los objetos a modo de trofeo sustraídos del domicilio de las ancianas, sumado a las técnicas de lucha para inmovilizarlas y someter a sus víctimas, lo cual nos induce a señalar a ambos aspectos como las FIRMAS de Juana.

La firma o sello personal del agresor es el conjunto de conductas características de un criminal y que en mayor o menor medida permite diferenciar sus acciones de las del resto, que es un rasgo característico y personal de ella y no común al resto de asesinos.<sup>24</sup>

### 3.3 DETENCIÓN

Existen numerosas inconsistencias en las investigaciones que permiten suponer que la detención más que por investigaciones fue cuestión de suerte: las autoridades declaraban por un lado que el criminal actuaba en solitario y por otro lado que tenía un cómplice, que estaba vivo o se había suicidado, que se trataba de uno sólo o que tenía imitadores (Vargas, 2008)

Alejandro Encinas, jefe de Gobierno del Distrito Federal, declaró en su conferencia de prensa, que una denuncia oportuna y valiente del inquilino y testigo, José Joel López González fue la clave para poder capturar a “La Mataviejitas”, así como la actuación de los policías Marco Antonio Cacique y José Miguel Alvarado encargados de su arresto el 25 de enero de 2006), cuando Juana, con 48 años de edad, huía del hogar de la última de las víctimas, Ana María de los Reyes Alfaro, de 82 años de edad, donde había sido estrangulada con un estetoscopio, y siendo varias veces apuñalada con un cuchillo *ranger* militar.

Los testigos de anteriores escenas del crimen habían descrito a una mujer de apariencia masculina lo cual concordaba con la detenida de rasgos masculinos, Barraza se

---

<sup>24</sup> Fco Javier de Santiago herero y Luis Miguel Sánchez Gil, (2019) “Análisis conductual del delito y perfilación criminal”, 2ª Edición Salamanca. Pag.126.

asemejaba también bastante a un modelo de arcilla) que describía las características faciales del asesino: persona de cabello tupido, teñido de color rubio y rostro de facciones duras. En el momento de su detención se encontró entre sus pertenencias un estetoscopio, documentación de solicitud de pensión para ancianos y una tarjeta que la identificaba como trabajadora social.

Al momento de ser capturada, la presunta asesina confesó haber asesinado a la anciana, Ana María de los Reyes Alfaro, y a otras tres mujeres, pero negó estar implicada en los restantes diez asesinatos (de entre los cuarenta que se sospechaban). Comentó a los reporteros que había visitado la casa de Ana María en búsqueda de trabajo como lavandera, dirigiéndose a los medios Juana declaró: *“Ustedes sabrán por qué lo hice cuando lo lean de mi declaración ministerial”*<sup>25</sup>

El primer asesinato atribuido a la Mataviejitas fue cometido a finales de los años 90, a pesar de que la serie de asesinatos comenzó el 17 de noviembre de 2003, extendiéndose hasta principios de 2006. Se ha estimado que el número total de sus víctimas oscila entre 42 y 48. En sólo tres años de actuación, se convirtió en la homicida serial más buscada de México. Huellas dactilares dejadas en las escenas del crimen por la asesina, fueron contundentes para que se cotejaran con la detenida Juana Barraza, peritos de la PJDF, localizaron fragmentos dactiloscópicos en cuatro domicilios diferentes.

Delia Valencia, secretaria de Acuerdos del Juzgado 67 penal, resolvió: *“siendo las 15:30 horas del día 30 de enero del año 2006 se decreta a Juana Barraza Semperio o Juana Barraza Samperio, su formal prisión o preventiva”*, sin posibilidad de libertad provisional bajo fianza. El 31 de marzo del 2008, el juez 67 de lo penal, con sede en Santa Martha Acatitla, dictó sentencia para Juana Barraza a 759 años y 17 días por 17 homicidios y 12 robos cometidos en agravio de personas de edad avanzada, además de 11 cargos de otros asesinatos. Fue ingresada en prisión bajo estrictas medidas de seguridad en la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla, donde inicialmente se le consagró a un módulo de aislamiento, ya que en el interior de prisión las reclusas pueden tener cierto rechazo a según qué criminales, además a su ingreso padecía de

---

<sup>25</sup> “Cae mataviejitas tras consumir otro de sus crímenes; es mujer”. La Jornada. jueves 26 de enero de 2006

ideas autolíticas, con lo cual se procuraba velar por su integridad y seguridad, más tarde se integraría con el resto de reclusas, llegando a afianzarse como una presa respetable y popular y aprendiendo a leer y escribir de la mano de Sara Aldrete.<sup>26</sup>

La Policía Estatal detuvo también a Antonio Barraza Núñez, de 49 años, familiar de Juana Barraza, por narcomenudeo, el detenido admitió que vendía en el mercado negro las joyas y otros objetos que Juana robaba de la vivienda a sus víctimas.

Con respecto a un posible cómplice se encontró que Juana había “utilizado” a un compañero sentimental ocasional para sus desplazamientos, José Francisco Torres Heredia (“el frijol” o “el chino”). La hipótesis baraja que él se encargaba de trasladar a Barraza a los domicilios y esperarla, para posteriormente huir y repartirse las ganancias.

Juana confesó tiempo después que odiaba a las mujeres de la tercera edad *“al verlas sentía mucho coraje y más cuando demostraban superioridad o creían que por su dinero me podían humillar” “Yo odiaba a las señoras, porque mi mamá me maltrataba, me pegaba, siempre me maldecía y me regaló con un señor grande”*.<sup>27</sup>

### 3.4 MOTIVACION PARA LA ELECCION DE ESTE CASO

Los hechos que motivan haber escogido el caso de “la Mataviejitas” y no cualquier otro, además de por haber sido uno de los casos más relevantes tanto en la ciudad de México como a nivel mundial, se podrían resumir en cuatro aspectos especialmente:

1. Relevancia geográfica: La alta actividad criminal de “La Mataviejitas”, lo convierte en un caso donde se pueden aplicar técnicas estadísticas y de perfil geográfico, dado el modus operandi, desplazamientos así como múltiples escenarios.
2. Relevancia generacional: Es curioso que la oleada de asesinatos a ancianas justo se diera en el momento en que el gobierno de México, liderado por Andrés M. López

---

<sup>26</sup> “La madrina” famosa asesina en serie mexicana, perteneciente a una secta y al narcotráfico, condenada a 647 años de prisión, la segunda más larga después de Juana Barraza.

<sup>27</sup> Palabras de Juana Barraza Samperio, hechas el día de su detención (enero 2006), extraído: <https://www.tribuna.com.mx/Yo-odiaba-a-las-senoras-porque-mi-mama-me-maltrataba-Confeso-La-Mataviejitas--1201906130005.html>

Obrador, fomentaba y promovía programas de atención a los ancianos. Los crímenes al principio fueron subestimados por el gobierno al considerar que se buscaba sembrar el miedo sobre las políticas del gobierno.

. La vulnerabilidad, edad y condición de soledad que brindaban las ancianas ofrecía a Juana las víctimas perfectas, además contaba con una fuerte condición física.

Juana cometió sus actos en zonas de clase media-alta a mujeres de entre 60-92 años que tienden a vivir solas, más que los hombres de la misma edad. Desde el punto de vista de un depredador, la mujer anciana es la víctima perfecta precisamente por su soledad, ser de la tercera edad no protege contra el ataque sexual (Burguess, 2006)

3. Relevancia de género: Que la asesina fuese una mujer, contradice los estándares tradicionales. Se conoce que todas las víctimas de Juana fueron mujeres y tiene una clara explicación, ya que, su infancia transcurrió en un ambiente lleno de abusos por parte de su madre y sufrió una violación a temprana edad. Como mujer que es Juana, su odio y aversión se dirige contra las mismas mujeres, que le recuerdan a su madre.

Cuando la víctima además de pertenecer a la tercera edad, es mujer, se tienen características especiales. Safarik (2002) expone que no se debe suponer que las mujeres ancianas estén exentas de ser asaltadas y atacadas sexualmente, aunque eso suponga aparentemente una contradicción con la idea del origen de deseo sexual.

La mujer de edad avanzada no es consciente de su vulnerabilidad frente a asaltos sexuales, pues cree que eso es un problema de mujeres jóvenes, siendo que el ofensor tiene motivaciones de poder y no sexuales.

En nuestro caso mencionar que en la ciudad de México, cuando una mujer comete un delito y rompe con la estadística y norma social, *las penas se manifiestan con mayor dureza* debido a que los jueces intentan demostrar que lo que una mujer hizo, no solamente trastocó la ley sino también a la organización y el orden social establecido, por lo que se aplica la doble criminalidad, la doble penalidad, así aseveró la ex subsecretaria de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Patricia Olamendi.

4. Relevancia de los prejuicios y estereotipos: la inoperancia policial y la tradicional figura del hombre como asesino, sumada a que el éxito de la captura fue debido más a la suerte que a la propia investigación, no facilitó el trabajo policial. Que la opinión pública no tuviera los criterios y habilidades adecuadas para manejar la información

es un acto menor, comparado con el hecho de que la policía se hubiera visto influida por los mismos prejuicios, junto a la falta de técnicas objetivas de búsqueda. Quizás de no haber sido por el azar, Juana hubiese cometido más crímenes impunemente.

Pollok en un estudio sobre la materia, llegó a la conclusión, tras haber analizado numerosos casos de asalto sexual contra víctimas jóvenes y mayores de 60 años, que cuanto mayor sea la edad de la víctima, hay implícito un mayor sadismo y necesidad de poder que con víctimas jóvenes. El mismo prejuicio del personal policial, puede provocar en el lugar de los hechos, hacer que ellos le busquen otra orientación al crimen y posteriormente afecte los resultados de las investigaciones (Pollok, 1988).

Turvey (2008) añade al respecto que en ocasiones los investigadores tiene prejuicios o clichés a la hora de buscar a los autores del delito, no debiéndose criminalizar a aquellas personas que aunque reúnan las características del perfil no tengan ninguna relación con los crímenes cometidos.

Se puede apreciar un gráfico donde se observa el aumento de ancianas asesinadas durante el periodo de actividad de Juana Barraza

## **5. APLICACIÓN DEL PERFIL GEOGRÁFICO AL CASO DE JUANA BARRAZA SAMPERIO.**

Concretamente, en el presente trabajo se analiza y elabora el perfil criminológico de Juana Barraza, con el objetivo de comprender las motivaciones que la abocaron a cometer en torno a unos 40 asesinatos entre 2003 a 2006. Así mismo, se analiza el perfil geográfico con detalle, en base a las distintas ubicaciones de sus víctimas, ancianas de entre 60 y 92 años, aplicando la Hipótesis del Círculo de David Canter, y el método de Paulsen.

### **4.1 ANALISIS DEL PERFIL GEOGRAFICO A TRAVÉS DE PAULSEN**

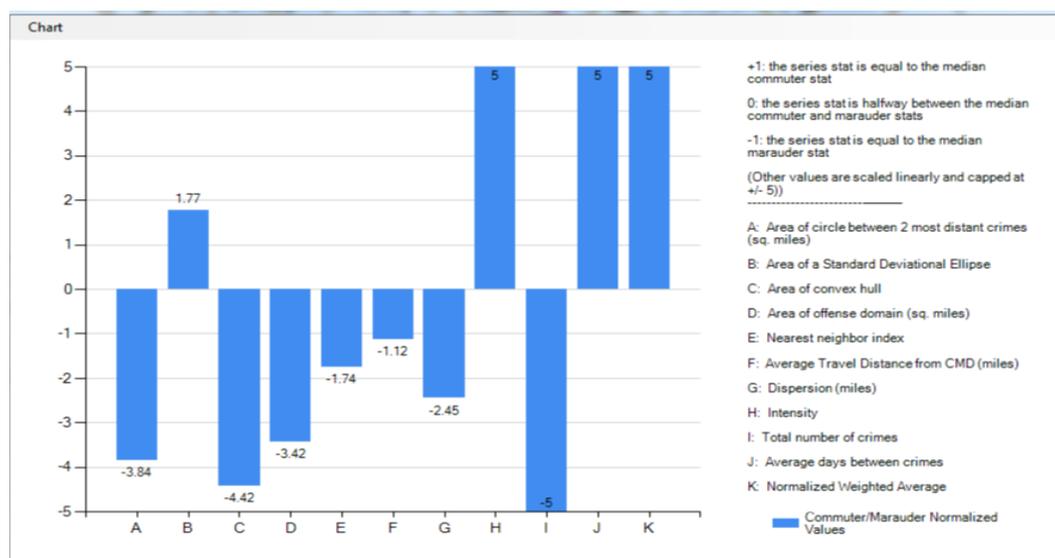
Para poder trabajar con dicho método se deben pasar los datos de los domicilios de las víctimas a coordenadas de latitud y longitud y así poder ser incorporadas en el programa informático para su tratamiento.

Cuadro de domicilios de cada una de la víctimas

CASO	LONG	LATITUD	CASO	LONG	LATITUD	CASO	LONG	LATITUD
1	19.3152	-99.1216	11	19.4967	-99.1482	21	19.4567	-99.1473
2	19.4280	-99.1538	12	19.4646	-99.1838	22	19.4509	-99.1591
3	19.4449	-99.1586	13	19.4479	-99.1563	23	19.4753	-99.1273
4	19.3880	-99.1659	14	19.4780	-99.1166	24	19.3942	-99.1535
5	19.3949	-99.1881	15	19.3626	-99.1587	27	19.4107	-99.1653
6	19.3498	-99.1312	16	19.3992	-99.1891	28	19.2866	-99.1246
7	19.3804	-99.1711	17	19.3842	-99.1303	29	19.4137	-99.1016
8	19.3742	-99.1808	18	19.4879	-99.1432	32	19.4017	-99.1348
9	19.3502	-99.1655	19	19.3659	-99.1251	33	19.4540	-99.1443
10	19.4374	-99.1426	20	19.4068	-99.1977	34	19.4008	-99.1709
						35	19.4275	-99.1082

**Imagen 1:** casos enumerados de Juana Barraza representados en coordenadas de latitud y longitud. Fuente: Archivo de Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) 2006.

Los resultados que se han obtenido tras haber introducido las coordenadas de los asesinatos y el domicilio de Juana Barraza, son los siguientes esquemas y mapas que se analizarán con detalle en el siguiente apartado.

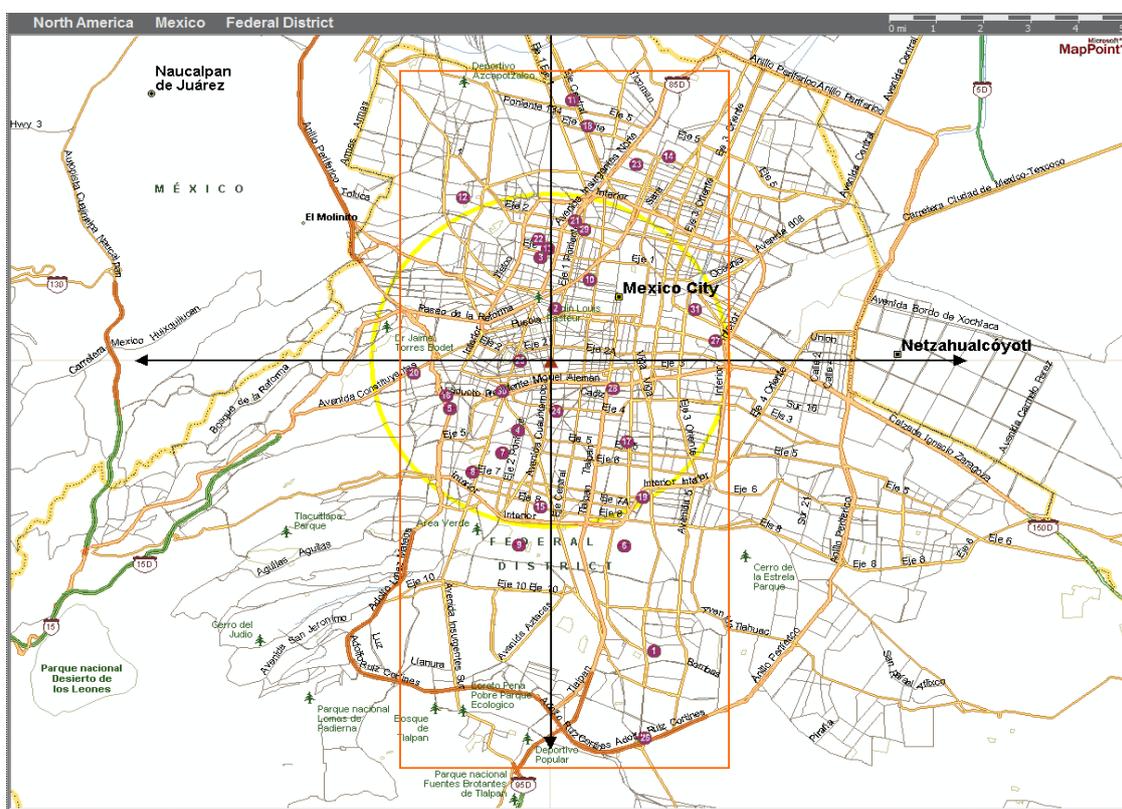


**Imagen 2:** gráfico de la relación de probabilidad del tipo viajero o merodeador para el caso de Juana Barraza.

Una vez que se ingresan los delitos en el sistema, SPIDER calcula automáticamente los diagnósticos del viajero / merodeador y los coloca en la tabla de resumen, expuesta en esta imagen.

El objetivo del gráfico es proporcionar un indicador de la validez del perfil geográfico, permitiendo analizar visualmente el caso actual en comparación con la base de datos de investigación utilizando valores estandarizados.

Cada prueba de diagnóstico es una columna separada (etiquetada a la derecha), con valores cercanos a +1 que son similares a los que viajan diariamente y -1 que es similar a los merodeadores, así en la gráfica, el estudio en relación a las probabilidades de establecer a la asesina como merodeadora o viajera nos ofrece como más alta probabilidad el hecho de que sea merodeadora.



**Imagen 3:** mapa de México, donde se establecen los marcos y parámetros de las distancias y ubicación de los crímenes a través de Paulsen.

El área de búsqueda se obtiene creando un círculo con un radio que es la distancia media entre los crímenes de la serie y la CMD (Centro de mínima distancia)

El mapa de perfil contiene varios aspectos diferentes que son útiles para priorizar el área de búsqueda.

**Dominio de la ofensa** (línea límite naranja): Área de ubicaciones del crimen

**Área de perfil** (círculo amarillo) área de mayor probabilidad de bases de delincuentes.

Identificación y clasificación de **cuadrantes**: Dos líneas que se cruzan en CMD divide el perfil en 4 secciones según la ubicación de CMD.

Los resultados deben interpretarse como indicativos de que la base del delincuente, si es merodeador, probablemente se encuentre dentro del círculo amarillo.

Geographic Profile	
File Name:	C:\Users\VCSPOL\Desktop\TFM\MARÍA_MARIÑO\MATAVIEJAS.series
Total number of crimes:	31
CMD Latitude:	19.410974, Longitude: -99.155125
Median Travel Distance from CMD:	3.05 mile(s).
Average Travel Distance from CMD:	3.32 mile(s).
Maximum Travel Distance from CMD:	8.83 mile(s).
Minimum Travel Distance from CMD:	0.66 mile(s).
Half the Avg. Nearest Neighbor Distance:	0.42 mile(s).
(no bases in file)	
Percentage of crimes in each quadrant around CMD:	Q1: 32.26%, Q2: 12.9%, Q3: 32.26%, Q4: 22.58%
Distance between CMD and Crimes (in miles):	
1:	6.98
2:	1.18
3:	2.36
4:	1.74
5:	2.42
6:	4.51
7:	2.36
8:	3.05
9:	4.26
10:	2
11:	5.95
12:	4.15
13:	2.55
14:	5.27
15:	3.35
16:	2.36
17:	2.46
18:	5.38
19:	3.68
Commuter/Marauder Analysis	

Label	Commuter	Series	Marauder	Normalized Value
Area of circle bs...	19.47	167.7372196572...	80.71	-3.84216915928...
Area of a Stand...	5.688	0.008035479917...	20.433	1.770425841991...
Area of convex ...	2.61	54.49176924854...	21.76	-4.41846154031...
Area of offense ...	15.113	111.6886004880...	58.794	-3.42185849628...
Nearest neighbor...	1.61425	0.972150998401...	1.1452	-1.73787016991...
Average Travel ...	1.318	3.320306987531...	3.211	-1.11548545962...
Dispersion (miles)	4.975	14.61402893066...	10.57	-2.44558674912...
Intensity	0.1739	31	0.1096	959.8211508553...
Total number of c...	5	31	8	-16.3333333333...
Average days b...	6.783	0	9.6666	5.704535996670...
Normalized Weig...				41.77810525834...

**Imagen 4:** resultados de los 31 crímenes estudiados estableciendo la distancia media así como la distancia entre cada una de las ubicaciones de los casos.

Una vez que se introducen los delitos en SPIDER, el software realiza automáticamente un perfil geográfico.

Al realizar el perfil, hay varias estadísticas que se crean y se muestran en el cuadro de resumen en la pantalla principal de SPIDER.

Si bien no es necesario para la interpretación de los resultados del perfil, las estadísticas proporcionan información espacial útil sobre la serie.

El cuadrante proporciona un desglose del número de delitos que ocurrieron dentro de cada uno de los cuatro cuadrantes con respecto al CMD

Este desglose del cuadrante se utiliza para ayudar a refinar y reducir el área del perfil.

- La distancia promedio entre vecinos más cercanos es de 0.42 millas.
- La distancia máxima entre crímenes es de 6.98 y la mínima 1.18 millas.
- El área del círculo establece que el porcentaje más alto es el de merodeador frente a viajero.

#### 4.2 ANÁLISIS DEL PERFIL GEOGRÁFICO A TRAVÉS DE LA HIPOTÉSIS DEL CÍRCULO DE CANTER.

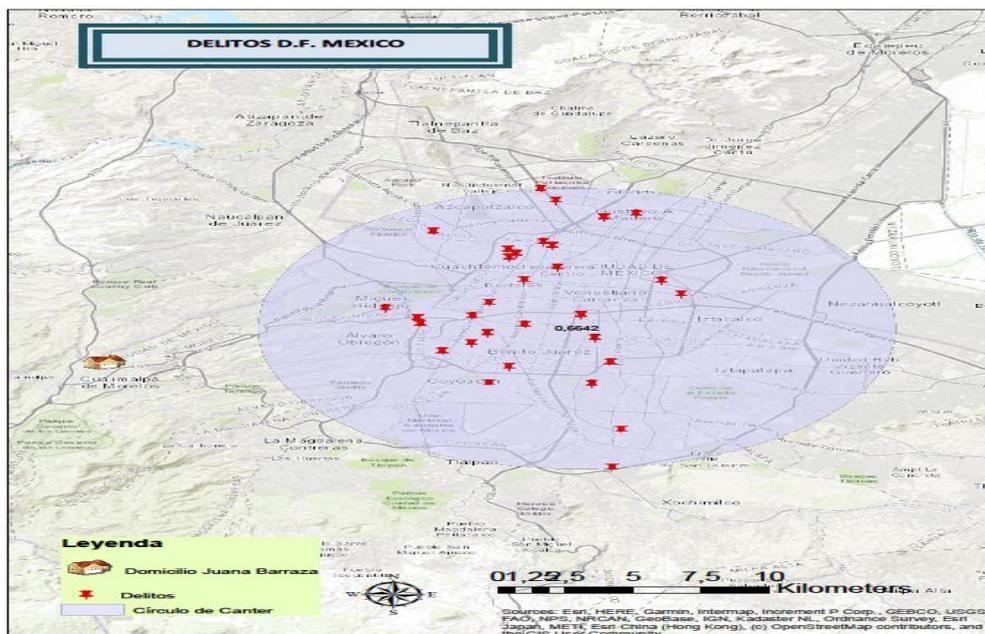


Imagen 5: Círculo de Canter de los crímenes de “la mataviejitas” en México entre 2003-2006

*En el mapa elaborado se observa como las ubicaciones de los sucesos representados por los símbolos rojos correspondientes con los asesinatos, se encuentran enmarcados dentro del círculo, ubicando el domicilio de Juana fuera del mismo.*

## **5 RESULTADO Y CONCLUSIONES**

*Tras haber utilizado en primer lugar el método de Paulsen para poder determinar el tipo al que pertenece Juana (merodeadora/viajera), la probabilidad en su resultado muestra que nuestra asesina es merodeadora, como se observa en los diagramas de la imagen 2 y en los resultados estadísticos de la imagen 4. Por el contrario tras trazar el Círculo de Canter, no se corrobora la hipótesis de Paulsen, estableciendo a Juana como viajera y por lo tanto siendo improbable el estudio de su perfil geográfico por la imposibilidad de la técnica.*

*Existen teorías de estudios que han llegado a la conclusión de que Juana se ubicaba en más de un domicilio, concretamente dos, el anteriormente mencionado cuando comenzó a robar en viviendas y el aportado por su ficha policial que es el utilizado en nuestro estudio, además de que se argumenta que su base de operaciones no fuese su domicilio, sino la Arena de México (Vaca y Dzib, 2012, 189), situada en el centro de la ciudad, lo cual explicaría mejor los movimientos de “la mataviejitas”. Al haberse obviado que la asesina pudiera tener un punto de anclaje móvil o inconsistente, es erróneo poder realizar un perfil concreto y certero.*

*Para comprender un buen perfil geográfico, se debe atender a las víctimas, que son reveladoras de gran información. Como se puede apreciar en este caso, el haber puesto todos los recursos en las zonas donde Juana había actuado, no sería efectivo, ya que su perfil era “deambulante” no tenía una ubicación concreta pero sí un mapa mental claro, zonas residenciales medias-altas y mujeres vulnerables de avanzada edad, aplicaba claramente la teoría de la elección racional en cada acto.*

*Analizando el mapa mental de Juana Barraza, podemos observar que sus actos se centraron en la zona centro de México que es la de mayores ingresos y por otro lado la que tiene mayor cantidad de ancianos. En este sentido podríamos exponer que el*

mapa mental de la “Mataviejitas” ubica los crímenes lejos de su hogar pero cerca de su trabajo/ocio (Arena de México). Ella podía sentirse lejos de su hogar como para pasar desapercibida y no ser descubierta y lo suficientemente próxima a su centro de operaciones para sentir el dominio de la zona y el control, sin peligro de ser reconocida. Todo esto hace pensar que las inmediaciones del entorno de la Arena constituyen una zona de familiaridad y confianza al criminal, prefiriendo actuar en esa zona que conoce. Se confirma que los patrones de movimiento están también influenciados por las experiencias pasadas de los criminales que han ido conformando sus mapas mentales.

El comportamiento de la Mataviejitas es coherente con respecto a la conciencia espacial. Atacaba en diversos lugares con el mismo perfil de víctimas y con el mismo modus operandi. La hipótesis de Canter a pesar de ser correcta en su predicción según los datos que se han utilizado como es el domicilio que aporta Juana en su ficha policial, y que la enmarca en el perfil viajero, no significa que sea útil o válida en nuestro caso, ya que lo único que podría aportar Canter a este estudio es que la autora vivía en el Distrito Federal de México. En cambio si prestamos especial atención a los resultados de Paulsen, se acercan indudablemente más al perfil que se estima quizás más acertado que es el de merodeadora.

Canter y Larkin (1993) explican como analizar sólo la residencia, puede ser inadecuada, clasificando a un delincuente como viajero a pesar del hecho de que tiene otros puntos de anclaje dentro de la zona del delito. Esta explicación de los autores define claramente el perfil geográfico de nuestra asesina, ya que hemos ubicado su punto de anclaje en el domicilio, con un resultado de tipo viajero, cuando es muy posible que tenga su base de operaciones dentro del círculo, al tomarse como punto de anclaje de dicha criminal la Arena de México, y no su domicilio como establece la hipótesis de Canter, se observa cómo, curiosamente, tal ubicación queda comprendida dentro del área de actuación del Círculo de Canter.

En primer lugar, la clasificación establecida por Canter y Larkin, que distingue entre criminales viajeros y merodeadores, ha de estudiarse prudentemente, ya que el hecho de etiquetar al delincuente como perteneciente a un tipo u otro es esencial a la hora de poder trabajar con el perfil geográfico. Aun más en nuestro caso donde la probabilidad

nos dice que se trata de una merodeadora y el Círculo de Canter no corrobora dicho resultado.

Teniendo en cuenta los requisitos que varios autores consideran necesarios para poder aplicar el perfil geográfico del delito, una condición común era que el delincuente tuviera un punto de anclaje estable, que no cambiara al tiempo de la comisión de los crímenes. Este requerimiento no se cumple.

No obstante la técnica del perfil geográfico puede tener, y de hecho tiene, resultados muy positivos cuando se combina con otra información y otras técnicas, la combinación de los resultados de tales mapas con otro tipo de información disponible sobre el caso ayudará a reducir los tiempos de identificación del criminal.

## **6. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES DEL PERFIL GEOGRÁFICO.**

Por su parte, la Teoría del Círculo de Canter no está exenta de limitaciones, en realidad podría ser un mejor indicador de los delincuentes que cometen crímenes que se mueven hacia afuera desde un punto de anclaje, en lugar de una estimación de los delincuentes que cometen delitos próximos de sus hogares.

La investigación futura debería continuar analizando las distinciones de merodeadores y viajeros, en busca del desarrollo de un método de predicción que pueda ser incorporado fácilmente en cualquier plataforma de perfil geográfico. De esta manera se podrá ahorrar tiempo e invertir los recursos necesarios en zonas concretas de manera más eficaz.

La orientación acertada para una buena aplicación del perfil geográfico es claramente el trabajo multidisciplinar con otras materias, que combinadas ayudarán a una mayor predicción de futuras zonas de actuación y no sólo centrarse en la captura del sospechoso, donde cobran vital importancia los perfiles victimológicos y el estudio de posibles perfiles para poder conocer los movimientos del autor.

Por último, y teniendo presente el estudio de Snook, Canter & Bennell (2002), se precisa indicar la necesidad de más investigaciones que comparen la eficacia del perfil geográfico con otros métodos predictivos, no solo informáticos sino también humanos. Habrá que analizarse si la capacidad de predicción de tales sistemas no dista mucho,

en precisión y en costes, de la de las personas con vastos conocimientos acerca de la materia.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aamodt, M. G. (2015). *Serial killer statistics*. Recuperado de: <http://maamodt.asp.radford.edu/serialkilerinformationcenter/projectdescription.htm>.
- Ahmed, A.G. (2002). The Canadian Journal of Psychiatry—Brief Communications. Homicide in the Canadian Prairies: Elderly and Nonelderly Killings. *Can J Psychiatry*, Vol 47, No 9, November, pages 875-879.
- Álvaro de, J. Carmona, J., Monsalve, J. (2002): *Sistemas de Información Geográficos*. Recuperado: <https://dds.cepal.org/infancia/guia-para-estimar-la-pobreza-infantil/bibliografia/capitulo-IV/Carmona%20Alvaro%20y%20Monsalve%20Jhon%20%281999%29%20Sistemas%20de%20informacion%20geografica.pdf>. [www.monografias.com](http://www.monografias.com).
- Abeijón, P. (2006). *Perfilación criminal*. Revisado en Octubre, 17, 2015 de [manuelcarballal.blogspot.com/2006/2/la-perfilacion-criminal.html](http://manuelcarballal.blogspot.com/2006/2/la-perfilacion-criminal.html).
- Abeijón, P. (2005). *Asesinos en serie*. Madrid: Arcopress.
- Abrahamsen, D. (1976). *La mente asesina*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Alcaraz, J. (2010). *Perfil criminológico. Breves aspectos científicos y metodológicos*. Recuperado el 16 de Octubre de 2015 en [www.seipc.eu/app/download/5775657392/JFAA1.pdf](http://www.seipc.eu/app/download/5775657392/JFAA1.pdf).
- Alguacil, F. M. (2017). *Ellas también delinquen: la criminalidad violenta de las mujeres en España*. (Trabajo de Fin de Grado Universitat Jaume, Comunidad Valenciana). Recuperado de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/170737/TFG\\_2017\\_Alguacil%20OCasas\\_Francisco%20Miguel.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/170737/TFG_2017_Alguacil%20OCasas_Francisco%20Miguel.pdf?sequence=1)
- Alvarado, R. (2012). *Género y Delincuencia: ¿Por qué delinquen las mujeres?*. 1ed. Criminología y Justicia. Recuperado. <https://cj-worldnews.com/spain/index.php/es/criminologia-30/genero-y->

[delincuencia/item/2395-por-qu%C3%A9-delinquen-las-mujeres-teor%C3%ADas-sociales-enfoques-cr%C3%ADticos.](#)

- Andresen, M.; Brantingham, P.; & Kinney, B. (2010). *Classics in environmental criminology*. CRC Press.
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson Publishing Co.
- Antuña Bellerín, M. A., y Rodríguez Franco, L. (2007). *Psicópatas y asesinos en serie*. Estudios Penales y Criminológicos, 7- 35.
- Ávila, D (2005). *Mujeres Asesinas*. Libro Hobby Club. S.A. España.
- Barrón Cruz, M.G. (2006). *El nudo del silencio. Tras la pista de una asesina en serie*. La Mataviejitas. México: Oceano.
- Brantingham P.L. y Brantingham P.J. (1984). *Patterns in crime*. Editorial Macmillan. Nueva York.
- Brantingham, P. J. y Brantingham, P. L.(1993). *Nodes, paths and edges: considerations on the complexity of crime and the physical environment*. Journal of Environmental Psychology, 13, 3–28.
- Brantingham, P. J. & Brantingham, P. L. (2008). *Crime pattern theory*. En R. Wortley y L. Mazerolle (Eds.), *Environmental criminology and crime analysis* (pp. 78-93). Cullompton, Devon: Willan Publishing.
- Brantingham, P. L. & Brantingham, P. J. (1981). *Notes on the geometry of crime*. En Brantingham, P.J. y Brantingham, P.L. (Eds.), *Environmental criminology*. Londres: Sage.
- Brantingham, P. L. & Brantingham, P. J. (1993). *Environment, routine and situation: Toward a pattern theory of crime*. En R. V. Clarke y M. Felson (Eds.), *Routine activity and rational choice*. *Advances in criminological theory*, vol. 5 (pp. 259- 294). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Canter, D. (1994). *Criminal Shadows: Inside the Mind of the Serial Killer*. Londres: Editorial Harper Collins.

- Canter, D. (2007). *Mapping Murder: The Secrets of Geographical Profiling*. UK: Editorial Virgin Books,
- Canter, D. y Youngs, D. (2008) *Applications of Geographical Offender Profiling ; Psychology, Crime and Law*, series editor David Canter, UK.
- Canter, D, Youngs, D, (2008) *Principles of Geographical Offender Profiling.. Routledge*. University of Liverpool. ISBN-10:0754625494 ISBN-13:978-0754625490.
- Canter, D., y Larkin, P. (1993). The environmental range of serial Rapists. *Journal of Environmental Psychology*, 13, 63-69.
- Chainey, S. & Ratcliffe, J. (2005). *GIS and crime mapping*. Willey
- Campobasso, .C.; Colonna, M.; Grattagliano, I.; Candelli, C.; Morton, R.; Carabellese, F. & Catanesi, R. (2009). *A serial killer of elderly women: Analysis of a multi-victim homicide investigation*. *Forensic Science International* 185 (2009) e7–e11
- Castelli Olvera, A.K.; Valles Ruiz, R.M. y Araiza Díaz.. Discurso, sexismo y violencia de género en nota roja: caso Juana Barraza. *Rev. Incl.* Vol. 5. Num.Especial, Julio-Septiembre (2018), ISSN 0719-4706, pp. 92-115.
- Cohen, L.E. y Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, vol. 4 no. 44. Págs. 588-608.
- Corrales González, S. (2016). *La teoría del Círculo de Canter. Término de Crimipedia. Centro Crímina para el análisis y la prevención de la delincuencia. Universidad Miguel Hernández*. 1-14. Recuperado de: <http://crimina.es/crimipedia/topics/la-teoria-del-circulo-canter/>
- Cuquerella Fuentes, A., Subirana Domenech, M., y Mohino Justes, S. (2003). Evaluación forense de la psicopatía mediante la psychopathy checklist screening versión. Peligrosidad del psicópata: pronóstico. Perfiles criminales en el escenario del crimen. *Institut de Medicina Legal de Catalunya-IMLC, Servei de Clínica Forense*.
- Cuquerella Fuentes, A. (2004). *Asesinos en serie: clasificación y aspectos medico forenses*. Recuperado de: <http://angela1simpson.galeon.com/serieclas.pdf>.
- De Santiago Herrero, F.J. y Gil Sánchez, L.M. (2017) *La perfilación Criminal, Tipologías y clasificaciones aplicadas*, Salamanca: Ed, Amarú.
- De Santiago Herrero, F.J. y Gil Sánchez, L.M. (2019) *Diccionario del perfiles* (En prensa)

*criminales* (En prensa).

- De Santiago Herrero, F.J. y Gil Sánchez, L.M. (2019) *Análisis conductual del delito y perfilación criminal. Unidad de análisis de la conducta criminal de Salamanca*, 2º edición, Salamanca: Ratio Legis.
- Douglas, J., y Olshaker, M. (1995). *Mindhunter*. New York: Scribner.
- Douglas, J. E., Ressler, R. K., Burgess, A. W. & Hartman, C. R. (1986). *Criminal profiling from crime scene analysis. Behavioral Sciences & the Law*, 4, 401-421.
- Douglas, J. E., Ressler, R. K., Burgess A.W., Burgess, A.G. (2006) *The Crime Classification Manual*. Ed. Jossey-Bass Inc.,U.S
- Durán, M. L., (2005). *Apuntes sobre criminología feminista*. (1-15).
- Durigon N.(2015) *Asesinas seriales*. Ediciones B.
- Egger, S. (1999). *Psicópatas y Asesinos en Serie*. Cuarta Reunión internacional de biología y sociología de la violencia. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Valencia, España.
- Egger, S. (2003). *The need to kill: Inside the world of the serial killer*. Financial Times Prentice Hall.
- Esbec Rodriguez, E. *Modelo sobre la personalidad y sus trastornos*. ISSN-e 1888-7740,.
- Felson, M. y Clarke, R.V. (1998). *Opportunity Makes the Thief. Practical theory for crime prevention*. Police Research Series, Paper 98. Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Londres. Artículo traducido y publicado por Fundación Democracia y Gobierno Local. Serie Claves del Gobierno Local, 6.
- Felson, M.; & Clarke, R. (2004). *Routine Activity and Rational Choice*. Transaction Publishers.
- Fox, J.A. & Levin, J. (1991). *Homicide against the elderly: a research note*. Criminology, volume 29, number 2.
- Fuller, N. (2008). *La perspectiva de género y la criminología: una relación prolífica*. Tabula Rasa, núm. 8, enero-junio, 2008, pp. 97-110,
- García-Pablos de Molina, A. (2007) *Criminología: una introducción a sus fundamentos teóricos*. Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia.

- Garrido Genovés, V. (2000). *El perfil psicológico aplicado a la captura de asesinos en serie*. Anuario de Psicología Jurídica, págs. 25-47. Recuperado: <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/64155.pdf>
- Garrido Genovés, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (2006). *Principios de criminología (3ª ed.)*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido Genovés, V., López Lucio, P. (2006): *El rastro del asesino. El perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*. Ariel: Barcelona.
- Garrido Genovés V. (2013): *La mente criminal. La ciencia contra los asesinos en serie*. Ed. Planeta, colección Booket. Madrid.
- Garrido Genovés, V. y Sobral Fernández, J. (2008). *La investigación criminal. La psicología aplicada al descubrimiento, captura y condena de los criminales*. Editorial Nalba, Barcelona.
- Garrido Genovés, V. (2012). *Perfiles criminales: Un recorrido por el lado oscuro del ser humano*. Editorial Ariel. Barcelona.
- Godwin, M., Rosen, F.S. (2006): *El rastreador. El perfil psicogeográfico en la investigación de crímenes en serie*. Ed.Alba: Barcelona.
- Gil, D., (1997). *Sigmund Freud y el cinturón de castidad: ensayo sobre la idea de mujer en la obra de Freud: clínica, teoría e ideología*. Trilce. Uruguay.
- Ham, R. (2016) *Asesinos seriales mexicanos: las entrañas de una realidad siniestra*. Penguin Random House Grupo Editorial, México.
- Hazelwood, R. & Wolbert Burgguess, A. (2001). *Practical aspects of rape investigations. A multidisciplinary approach*. CRC Press
- Hickey, E. W. (1996). *Trauma-control model in serial murder*. New York, United States of America. Allyn & Bacon Publishers.
- Hickey, E.W. (1997). *Serial murderers and their victims*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Holmes, R. y Holmes, S. (1992). *Understanding mass murder: a starting point*, Federal Probation, 49, 29-34.
- Holmes, R. y Holmes, S. (2002). *Profiling violent crimes*. Thousand Oaks: Sage.
- Holmes, R.M. y De Burguer, J. (1988). *Serial murder*. Newbury Park: SAGE Publications. Studies in Crime. Law and Justice, 2.

- Holmes, R. M., y Holmes, S. T. (1994). *Murder in America*. Editorial Many Sage, Thousand Oaks.
- Jackson, J.L., y Bekerian, D.A.(1997). *Offender Profiling. Theory, research and practice*. Chichester: Wiley.
- Jiménez Serrano, J. (2014). *Asesinos en serie: definición, tipologías y estudios sobre esta temática*. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. Nº 10, 4-12.
- Jiménez Serrano, J. (2012). *Manual Práctico del Perfil Criminológico*. Editorial Lex Nova. Valladolid.
- Jiménez Serrano, J. (2018). *El perfil geográfico criminal*. Psicología Online. Actualización 5 septiembre 2018. Consultado: <https://www.psicologia-online.com/el-perfil-psicologico-criminal-2600.html>.
- Jiménez, J. (2015). *Psicología e Investigación Criminal. Psicología Criminalista*. Navarra: Lex Nova.
- Keppel, R.D y Birnes, W.J. (1997). *Signature Killers: Interpreting the calling cards of serial murderers*. Nueva York: Pocket Books.
- Kellher, M.D y Kelleher, C.L. (1998) *Murder must rare: the female serial killer*.Dell, New York.
- Kind.S.S. (1987). *Navigational ideas and the Yorkshire Ripper investigation*. Journal of Navigation, vol. 40. Págs. 385–393.
- Kocsis, R. N., Cooksey, R. W., Irwin, H. J., y Allen, G. (2002). *A further assessment of circle theory for geographic psychological profiling*. The Australian and New Zealand Journal of Criminology, 35(1). Págs. 43–62.
- Lane, B. (2004) *Encyclopedia of Woman Killers*. Magpie Books.
- Levine, N. (2004). *The CrimeStat Program: Characteristics, Use and Audience*. Ned Levine & Associates and Houston-Galveston Area Council, Houston.
- Levine, N. (2006). *Mapeo del crimen y el programa CrimeStat. Análisis geográfico*.38 (1), 41-55.
- Locard. E. (1923)*Manuel de Technique Policière*, París: Payot.
- Lombroso, C. (2006). *Criminal Man*. Duke.
- López Martín A., (2013). *Las mujeres también matamos*. Derecho y Cambio Social, 33, 1-7.

- López, M. (2005). *Ficción y Serial Killer, cuando las mujeres recurren a la violencia*. Lectora: revista de dones i textualitat, (11), 0131-141.
- Macía Gómez, R. (2011). *Los asesinos en serie*. Revista General de Derecho Penal, 16, 1- 25.
- Marchiori, H. (2005). *Personalidad del Delincuente*. México. Ed. Porrúa. pp 1-18.
- Milena, S, Guerrero, A. *Aproximación al perfil de la mujer asesina en serie*. 2010, recuperado: <http://www.psicologiajuridica.org/psj116.html>
- Meaney, R. (2004). *Commuters and marauders. An examination of the spatial behaviuor of serial criminals*. Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Rebecca\\_Meaney/publication/225027938\\_Commuters\\_and\\_Marauders\\_An\\_Examination\\_of\\_the\\_Spatial\\_Behaviour\\_of\\_Serial\\_Criminals/links/0fcfd4fc6eea611279000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rebecca_Meaney/publication/225027938_Commuters_and_Marauders_An_Examination_of_the_Spatial_Behaviour_of_Serial_Criminals/links/0fcfd4fc6eea611279000000.pdf)
- Morales, L. A., Muñoz-Delgado, J., Santillán, A. M., Arenas, R., y Ponce de León, F. C.P. (2007). *Perfiles criminológicos: el arte de Sherlock Holmes en el Siglo XXI*. Salud Mental, 30 (3), 68- 75.
- Morales, L.A. (2003). *La técnica del perfil en la investigación criminal*. En Garrido Genovés.V. *Psicópatas y otros delincuentes violentos* (pp.305-368). Tirant lo Blanch. Valencia.
- Morillas Fernandez, D. L (2002). *Asesinos en serie: especial referencia al ámbito español*. Recuperado <http://hdl.handle.net/10803/462998>
- Myers, W.C., Burgess, A.W., Burgess, A. G. y J.E. Douglas (1999). *Serial murder and sexual homicide*. En Vincent B. Van Hasselt y Michael Hersen (Eds), *Handbook of Psychological Approaches with violent offenders*, pp. 153-172. Nueva York: Kluwer/Plenum Publishers.
- Neldner, R. (2015). *The Geographic Profiling of Serial Murderer, Gary Ridgway, to Assist Law Enforcement in the Apprehension of Future Serial Murderers*. Papers in Resource Analysis (17). 1-22. [Recuperado de: http://www.gis.smumn.edu](http://www.gis.smumn.edu)

- Norza C., E., Morales Q., L. A., Merchán R., L., y Meléndez C., D. (2013). *Perfilación criminológica: una revisión de la literatura y su aplicación en la investigación criminal en Colombia*. Revista Criminalidad, 55 (3), 309-336.
- O'Connor, T.R. (2003) *Female serial killer*. Recuperado: <http://faculty.newc.edu/toconnor/428/428lec11.htm>.
- O'Donnell, B. (2016). *Male and female murderers in newspapers: Are they portrayed differently?*. Journal of Huddersfield student research, 2 (1). e18. Doi: <http://dx.doi.org/10.5920/fields.2016.2118>
- Oraá Marchamalo, J.A. (2016) *Aportaciones criminológicas a través del análisis geográfico del delito*. TFG, Barcelona.
- Orta Lorente, J. (2014). *Asesinos múltiples*. Crimina: centro para el estudio y prevención de la delincuencia.
- Otín del Castillo, J.M<sup>a</sup> (2013) *Psicología criminal. Técnicas aplicadas de intervención e investigación policial* Lex Nova, Valladolid.
- Ostrosky-Solís, F. (2008) *Mentes asesinas: La violencia en tu cerebro*. México: Quo libros.
- Overland Park, K.S. (2012) *Sistemas de Información Geográfica: Requisitos para el análisis del delito*. Asociación Internacional de Análisis de la Delincuencia (IACA). 01 Junio.
- Paulsen, D., Robinson, M. (2004). *Spatial aspects of crime, theory and practice*. Pearson.
- Paulsen, D. (2007) *Mejorando el perfil geográfico a través de Commuter / Marauder Prediction, Police Practice and Research*, 8: 4, 347-357, Recuperado: <http://dx.doi.org/10.1080/15614260701615045>
- Petherick, W. A. (2006). *Serial crime: Theoretical and practical issues in behavioral profiling*. California: Elsevier.
- Pérez, R. (2014). *Marie Besnard: la viuda negra de Loudun*. Expresión forense. Revista de divulgación sobre criminalística y criminología, (12) 52-55. Recuperado de [https://issuu.com/raoulperez/docs/expresion\\_forense\\_no\\_12\\_marzo\\_2014](https://issuu.com/raoulperez/docs/expresion_forense_no_12_marzo_2014)
- Pollak, O. (1950). *The criminality of women*. University of Pennsylvania Press.

- Pollock, N.L (1988). *Sexual assault of older women. Annals of sex research*. Volume 1, Issue 4, pp 523-532.
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (2006). *Expediente, homicidios de adultas mayores*.
- Quiñones Uriza, L. (2015). *Ratros criminales: anatomía del crimen violento*. Ediciones B.
- Ramila, J.N. (2010). *La ciencia contra el crimen*. Editorial Nowtilus S.L. Madrid.
- Rámila, J. N. (2011). *Depredadores humanos*. Ediciones Nowtilus S. L. Madrid.
- Redondo, S. y Garrido, V. (2013). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Ressler, R.K. (2003). *Dentro del Monstruo: Un Intento de Comprender a los Asesinos en Serie*. Editorial Alba, Barcelona.
- Ressler, R.K. y Shachtman, T. (2012). *Asesinos en serie*. Ed. Ariel: Barcelona.
- Ressler, R.K., Hartman, A., Douglas, J., (2003). *La Investigación del Asesinato en Serie a través del Perfil Criminal y el Análisis de la Escena del Crimen*. En: Trabajo presentado en la Reunión Internacional sobre biología y sociología de la violencia sobre psicópatas y asesinos en serie (pp.1-21). España: Centro Reina Sofía.
- Ressler, R.K., Burgess, A.W., D'Agostino, R.B. y Douglas, J.E. (1984). *Serial murder: A new phenomenon of homicide*. Paper presented at the anual meeting of the International Association of Forensic Sciences, Oxford, England.
- Rivera A. (2006). *¿Por qué las mujeres matan?* Recuperado: [https://www.jornada.com.mx/2006/01/02/informacion/89\\_porque\\_matan.htm](https://www.jornada.com.mx/2006/01/02/informacion/89_porque_matan.htm).
- Roca Salfati, G., y Canter, D. (1999). *Differentiating stanger murders: profiling offender characteristics from behavioral styles*. Behaviour Sciences and Law; 17, 391-406.
- Rodríguez, J. (2011). *La perfilación criminal como técnica forense en la investigación del homicidio*. Revista de la Escuela de Medicina Legal, febrero de 2011, 4- 13.
- Ronquillo. V. (2006) *Ruda de corazón: el blues de la Mataviejitas*. Editorial B. Mexico DF.

- Rossmo, D. K. (2011). *Evaluating geographic profiling*. *Crime Mapping: A journal of research and practice*, 3, 42-65.
- Rossmo, D. K. (2014). *Geographic profiling*. En G. Bruinsma y D. Weisburd (Eds.), *Encyclopedia of criminology and criminal justice* (pp. 1934-1942). Nueva York: Springer. *International e-Journal of Criminal Science* Artículo 3, Número 9 (2015) <http://www.ehu.es/inecs> ISSN: 1988-7949 24
- Rossmo, K. (2005) *Geographic Heuristics or Shortcuts to Failure?: Response to Snook et al.* *Applied Cognitive Psychology* . *Appl. Cognit. Psychol.* 19: 651–654 (2005)
- Rossmo, D. K. (1995): “*Geographic Profiling: Target patterns of serial murderers*”. Simon Fraser University: Vancouver.
- Rossmo, D. K. (2000). *Geographic profiling*. CRC Press.
- Rossmo, D. K. (1995). *Place, space, and police investigations: Hunting serial violent criminals*. En D. Weisburd y J. E. Eck (Eds.), *Crime and place. Crime prevention studies*, vol. 4 (pp. 217-235). Monsey, NY: Criminal Justice Press.
- Rossmo, D.K., y Summers, L. (2015). “*El perfil geográfico en la investigación criminal*”. *International e-Journal of Criminal Science*, Numero 9 (artículo 3).
- San Juan Guillén, C. (2013) *Criminología ambiental: un área en expansión*. *Tribuna de actualidad*, Vol. 1, Págs. 33-38.
- Safarik, M.E. &Wurtz, D.G. (2006). *Investigation, Science, and Research Partner to Solve Elderly Woman’s Shocking Homicide*. *Journal of Forensic Nursing*. Fall 2006 – Vol. 2 N. 3
- Safarik, M.E.; Jarvis, J.P. & Nussbaum, K.E. (2002). *Sexual homicide of elderly females linking offender characteristics to victim and crime scene attributes*. *Journal Of Interpersonal Violence*, Vol. 17 No. 5, May 2002 500-525. <http://www.nationaltriad.org/Williamsburg08/docs/SexualHomicideofElderlyFemales.pdf>
- Salafranca, D. (2016). *Profiling Criminal y Delinquentes Seriales*. Centro CRÍMINA de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

- Salfati, G. y Canter, D. (1999). *Differentiating stranger murders: profiling offender characteristics from behavioral styles*. *Behav Sciences and Law*, 17: 391-406.
- Salgado, A. y Mirna, S.(2006) *Cae mataviejitas tras consumir otro de sus crímenes; es mujer?*. Periódico La Jornada. Jueves 26 de enero. Extraído: <https://www.jornada.com.mx/2006/01/26/index.php?section=capital&article=041n1cap>
- Santillán, I.R. (2015). *El caso de las mujeres homicidas vistas desde la criminología*. *Revista Pensamiento Penal*. 258-277. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/03/doctrina45048.pdf#page=258>
- Skrapec, C. A. (2001). *Phenomenology and serial murder*. *Homicide Studies*, 5 (1), 46-63.
- Skrapec, C. A. (2000). *Los motivos del asesino en serie*. En *Violencia y Psicopatía* (155-179). Barcelona: Editorial Planeta.
- Snook, B.; Taylor, P.J. & Bennell, C. (2005). *Commentary. Shortcuts To Geographic Profiling Success: A Reply To Rossmo (2005)* *Applied Cognitive Psychology*. 19: 655–661 (2005) Online In Wiley Interscience
- Stangeland, P., Garrido de los Santos M.J. (2004): *El mapa del crimen. Herramientas geográficas para policías y criminólogos*. Ed.Tirant lo Blanch. Valencia.
- Steffensmeir, D.R.J. (1980). *Trends in female delinquency*. *Criminology*, 18 (1), 6285.
- Soria, M.A. y Sáiz, D. (2008). *Psicología Criminal*. Madrid: Prentice Hall.
- Soto Castro, J. E. (2017) *Manual de investigación psicológica del delito: El método VERA*. 2ª edición- Editorial Pirámide.
- Suárez-Meaney, T., Palomares, A., Chías, L. (2017). *Predictibilidad locacional y perfilamiento geográfico en el homicidio serie con gvSIG*. Caso Barraza. *Revista Mapping*, Vol.26 (182) 52-63, marzo-abril, ISSN: 1131-9100.
- Summers, L. & Rossmo, D. K. (2015). *Aplicaciones prácticas de la teoría de las actividades rutinarias a la investigación criminal*. En F. Miró Llinares, J. E. Medina Sarmiento, J. R. Agustina Sanllehí y L. Summers (Eds.), *Crimen, oportunidad y vida diaria*. Madrid: Dykinson.

- Tani, C. (2003). *Asesinas: Cuatro siglos de crímenes con nombre de mujer*. Barcelona: Lumen.
- Tapias, S. A. *Asesinos seriales: una visión psicológica y criminológica*. [www.psicologiajuridica.org](http://www.psicologiajuridica.org)
- Turvey, B. (2008). *Criminal profiling. An introduction to behavioral evidence analysis*. California: Elsevier
- Vaca Cortés, J., y Dzib Aguilar, P. (2012). *La máscara del asesino*. Universidad Autónoma de Yucatán, México.
- Vargas Cervantes, S. (2008). *El/La Mataviejitas: Killing genders in Mexico City*. A thesis submitted to McGill University in partial fulfillment of the requirements 21 of the degree of M.A. in Communication Studies. Art History and Communication Studies. McGill University, Montreal.
- Vázquez González, C. y Soto Urpina, C (2013). "El análisis geográfico del delito y los mapas de la delincuencia". *Revista de Derecho penal y Criminología*, 3ª Época, nº 9. Págs. 419-448.
- Vronsky.P. (2007) *Female serial killers:How and Why Women become monsters*. Ed: Berkley Mass Market.
- Vozmediano Sanz, L. y San Juan Guillén, C. (2006).*Empleo de Sistemas de Información Geográfica en el estudio del miedo al delito*. *Revista española de Investigación Criminológica*, 2, nº 4.
- Vozmediano Sanz, L. & San Juan Guillén, C. (2010). *Criminología ambiental: Ecología del delito y de la seguridad*. Barcelona: UOC.
- Wilson, W. & Hilton, T. (1998). Modus operandi of female serial killers. *Psychological Reports*. 1998, 82, 495-498.

## **FRAMING LGBT-PHOBIC INCIDENTS IN SPAIN: BEYOND HATE CRIMES**

**Dra. María del Mar Martín Aragón<sup>28</sup>**

*Universidad de Cádiz*

**Abstract:** According to official statistics, in 2017 there were 271 hate crimes in Spain on the grounds of sexual/gender orientation/identity, which means an increase of 17,8% from 2016. Nevertheless, there is an important, invisible rate of incidents on the same grounds that don't match the criminal offences requirements, so they aren't shown in the official data. Recent research developed by the FELGTB (State Federation of Lesbians, Gays, Trans, and Bisexuals) reveals 629 incidents suffered by people within the collective reported by different associations. This unrecorded rate is intended to be rescued by using the concept “LGBTI-phobic incident”, which would also include any kind of behavior that involves an assault in a wide meaning.

**Keywords:** hate crimes; LGBT; LGBT-phobic incidents; vulnerable group- violence

---

### **1. Introduction**

Section 10 of Spanish Constitution clearly recognizes that respect to people's dignity and free development of personality are “the foundation of political order and social peace”. Within this framework, it is not hard to recognize that respecting affective-sexual diversity is to recognize that both affective-sexual orientation and sexual-gender identity are key elements of people's dignity and according to that they are to be protected.

Although orientation, sexual identity and gender are status not specifically included in section 14 of the Spanish Constitution (which establishes equality among people), it should not be an issue at all as it could be included in the general provision that refers to “any other considerations or circumstances of a personal or public nature”. In fact, the

---

<sup>28</sup> Profesora de Derecho Penal  
Departamento de Derecho Internacional Público, Penal y Procesal.  
Universidad de Cádiz.  
Contacto: [mariadelmar.martin@uca.es](mailto:mariadelmar.martin@uca.es)

Supreme Court had the occasion of expressing its point of view about that, specifically on a transgender issue

It shares with the other provisions included in section 14 of the Spanish Constitution the fact that it is a historically entrenched discrimination and it has located transgender people, by both the public institutions and the social practices, in disadvantaged and against people's dignity - recognized in section 10.1 of the Spanish Constitution- positions, because of the deep prejudices entrenched in the law and in the culture against these people; and, on the other side (Judgement of the Supreme Court number 176/2008)

Similarly, Article 14 of the European Convention on Human Rights (ECHR) doesn't make an specific reference to sexual orientation, identity or gender as status of discrimination, but it does mention "other status", where this circumstances could be included. Even the ECHR in 1976 accepted this interpretation in their Judgement in the Case of Engel and others v. The Netherlands, by saying: "the list set out in that provision is illustrative and not exhaustive, as is shown by the words "any ground such as". Besides, the word "status" is wide enough to include rank". In the same meanings, this Court offered a Judgement in 1999 and this time focused on a LGBT issue, in the Case of Salgueiro Da Silva Mouta v. Portugal: "[...] sexual orientation, a concept which is undoubtedly covered by Article 14 of the Convention. The Court reiterates in that connection that the list set out in that provision is illustrative and not exhaustive, as is shown by the words "any ground such as".

In contrast, *The Yogyakarta Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, do include in Principle w related to "the rights of equality and non-discrimination" an specific reference to discrimination based on "orientation or gender identity", that it defines as:

Includes any distinction, exclusion, restriction or preference based on sexual orientation or gender identity which has the purpose or effect of nullifying or impairing equality before the law or the equal protection of the law, or the

recognition, enjoyment or exercise, on an equal basis, of all human rights and fundamental freedoms (Yogyakarta Principles, 2017, pp. 10-11)

The document that reflects these principles, warns of the worrying situation of discrimination and violation of human rights that people suffer on the basis of these status. Thus, it points out to a “global and entrenched pattern” as the main reason that takes advantage of the “policing of sexuality” to continue “gender-based violence and gender inequality” (Yogyakarta Principles 2017, p.6).

The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) has recently concluded the collection of responses for their second edition of the EU LGBT survey. This second round has meant a real step forward compared with the previous edition in 2012, as it includes new categories: intersexual, non-binary gender and gender fluid.

This kind of victimization survey is based on two clear assumptions from their results. On one hand that LGBT individuals constitute a specially vulnerable group (nearly the half LGBT population have suffered from harassment or sexual orientation or identity based discrimination and a quarter of them have suffered violence based on the same status in the past five years (FRA 2013, p. 7) and on the other the importance of the dark figure (report rates to police institutions are critically low in cases of violence, which are around 22%, but overall in cases of non-violent behaviors defined as harassment, where the percentage drops to 6%)( FRA 2013, p. 24). However, there is a segment of individuals that stands out among the LGBT group with higher rates regarding to attacks, we are referring to transgender people, whose victimization rate when talking about violent attacks comes to 35% (FRA 2013 p. 7). In fact, there is a whole section in the FRA report assigned to “transgender specific questions”<sup>29</sup>.

In the case of Spain, the number of physical/sexual attacks or violent threats are situated within the European average. Nevertheless, what really attracts attention is the fact that the only two cases where Spain exceeds the European average (just in a 1%) are the most different ones: the one time attack and the more than ten times attack. Regarding police reports, Spain is juts 1% over the European average with an alarming 82% of people not reporting because they didn’t consider the fact as being important (a 48% adduced this

---

<sup>29</sup> Available online: <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-fundamental-rights-lesbian-gay-bisexual-and> (accessed on 22 August 2019)

reason, which means a higher rate than in Europe that has a 43%). Therefore we are facing not just an issue related to invisibility but also to underestimation of the attacks, even by themselves, this community receives. However, the survey shows that a 17% of people did decide to report, but to other institutions such as NGOs, LGBT associations, victims of crime offices, state institutions, hospitals or health services or even other kind of organizations<sup>30</sup>.

The figures are not better when people is asked about the worst physical/sexual attack or violent threat; 77% of the Spanish survey respondents did not report this situations (a 2% more than the European average) and the reason is again (for a 41% of respondents against the 35% European average) the lack of considering the fact as important enough, even when the wording of the question was clear: “the worst attack”. For this cases there is still a 17% which reported to other institutions different from police<sup>31</sup>.

Aguilar García (2014 pp.360-367) said about the important consequences of the dark figure that it could lead to a lack of awareness of the seriousness and importance of this issue not just related to public authorities who design the criminal policy, but also to staff involved in crime investigations (public prosecutor offices, courts, police departments). In this sense, he pointed to a some tendency of the judiciary to

Minimize the seriousness of the reported threats or minor injuries, which in occasions end up as mild infringements, without being deeply analyzed and with no assessment of the possibility to find another crimes related to another legal assets such as dignity or moral integrity. (Aguilar García 2014, p. 368)

In view of this situation, the FRA from a general perspective encourages all the member states to facilitate an promote actions involving mass media, political parties and religious institutions but also to increase the efforts from the research area (FRA, 2013, p.10). Regarding to hate crimes, FRA recommends the member states to adopt their own laws on homophobia, transphobia, hate crimes and hate speech crimes (FRA, 2013, p.10).

---

<sup>30</sup> Available online: <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-fundamental-rights-lesbian-gay-bisexual-and> (accessed on 22 August 2019)

<sup>31</sup> Available online <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-fundamental-rights-lesbian-gay-bisexual-and> (accessed on 8 August 2019).

According to this, the Spanish Criminal Code punishes on one hand the hate speech crime (sections 510 and 510 *bis*) and on the other hand the hate crimes<sup>32</sup> by a general aggravating circumstance (section 22.4<sup>a</sup>) that increase the penalty of any crime with a racist, anti-semitic basis or any kind of discrimination related to the victim's ideology, religion, beliefs, ethnicity, race, nation, sex, sexual orientation or identity, gender status, illness or disability.

Nevertheless, Spain does not have a state law against LGBT discrimination, so the different autonomous communities have had to address this issue<sup>33</sup>. This fact does nothing but exacerbate the situation, as depending on the place, the response to the LGBT attack would be different, which would lead to legal uncertainty and blatant inequality among people being affected by the same incidents.

Just one parliamentary party, "Unidos Podemos-En comú Podem-En Marea", has submitted two legislative proposals in this sense; the one in 2017 was about a law against sexual orientation, gender identity or expression, sexual features based discrimination and social equality of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex individuals, and the one in 2018 about legal protection to trans individuals and the right to free election of sexual identity and gender expression. None of them has been approved yet. Even more, the latest addition of the political party VOX makes the possibility of an agreement on these issues even more difficult<sup>34</sup>.

## **2. Violence against LGBT community: from hate crimes to hate incidents**

LGBT individuals could be considered as an especially vulnerable group being the victims not just of physical and verbal attacks but also of a hard social exclusion (Peramato Martín, 2013) as the data from FRA have reflected. The origin of these attacks

---

<sup>32</sup> Following the concepts used Landa Gorostiza (2018, *pássim*)

<sup>33</sup> There are just five autonomous communities (from a total of 17) with no law on this topic (Asturias, Cantabria, La Rioja, Castilla y León, Castilla –La Mancha) plus the two autonomous cities (Ceuta and Melilla).

<sup>34</sup> This political party asked for the erasing of 15 sections from the Law 3/2016, of global protection to LGBTphobia and orientity and sexual based discrimination in Madrid and the Law 2/2016 of Identity and Gender Expression in Madrid

could be located according to Hereck (1990) in heterosexism, specifically in a “logic, although extreme extension”(p.316) of it. So he defines heterosexism as

An ideological system that denies, denigrate and stigmatize every non heterosexual behavior, identity, relation or community. As racism, sexism and other ideologies based on oppression, heterosexism appears in the customs and social institutions, such as religion and legal system (which is understood here as cultural heterosexism) and also in attitudes and individual behaviors (which is understood here as psychological heterosexism) (Hereck 1992, p. 89)

Iganski and Levin (2015) maintain that hate crimes share an emotional process with any other violent act. The common element would be the damage or disrespect feeling that the offender experiences. Feeling that the offender would counterattack with the aim of “imposing a formal justice system over the victim and repairing the damage made to their respect”. The victim’s weaknesses are used to make the attack (verbal or physical). And the origin of these weaknesses are just located in the social construct of difference, which is understood as negative and so it is (re)interpreted into a weak point (pp.54-55).

In this emotional process, there is a key element according to Thomas (1995) which is shame, understood as a “primitive” response against situations that people feel as disrespecting. This response could be projected on the individual causing this feeling, on other people or even on the person themselves (p. 587). Thus, those people handling a good self-esteem level are able to manage shame better than others that have experienced through their life a poor self-pray, so when they feel in some way that they are being humiliated (in a real or imaginary way) instead of recognizing it, they conceal it with anger (Iganski and Levin, 2015). As a recent sample, we can bring into consideration the incident that took place las *Pride Barcelona 2019*, when a young man was verbally attacked by a man in a public place. The offender expressed in the video that recorded the aggression that “*you are disrespecting me with such a clothing in a public place*” and then threatened the victim saying “*I am gonna make you a straight by beating*” (La Vanguardia 2019).

Considering anger as a key and trigger element makes us come back again to the cultural issue. According to the Madrid Observatory on homophobia, transphobia and biphobia (2017) the 89% of offenders are men. Here we need to recall that men are used to express

themselves through anger since they are kids, in fact it could be said that this response is not just allowed but recognized as an “manhood” indicator. Thus, the heteropatriarchal culture promotes since childhood that boys are not allowed to express their feelings or emotions, because this would be considered a “girl thing” which is linked to weakness. Nevertheless, there is a feel that boys are allowed even encouraged to show, anger. Boys that get angry show “manhood”, girls that show anger are going too far. The lack of emotions management means a key element in shaping the cause of the crimes we are analyzing.

### *2.1. The terminological issue*

The Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) (2009) defines hate crimes in the following terms

Hate crimes are criminal acts motivated by bias or prejudice towards particular groups of people. A hate crime therefore comprises two distinct elements: it is an act that constitutes an offence under criminal law; and in committing the crime, the perpetrator acts on the basis of prejudice or bias [...]. The term describes a phenomenon, not a legal concept.

In Spain, the term hate crimes has spread out and now it is widely used, even though the Criminal Code does not uses this term, it just regulates on one hand a bunch of offences within the title dedicated to “crimes committed while exercising the fundamental rights and public freedoms guaranteed by the Constitution “ (section 510) and on the other the general aggravating circumstance in section 22.4<sup>a</sup> related to committing a crime with a discriminatory based (in this paper we will focus on the sexual and identity orientation status).

According to Landa Gorostiza (2018) the term hate crimes would include both those crimes consisting of a mere expression and those referred to acts themselves. Therefore, this author understands that behaviors in section 510 is to punish the “hate speech”, whereas section 22.4<sup>a</sup> is to penalize “hate acts” crimes (pp.25-48). In this sense, section 510 makes reference to “ideological manifestation [...], whereas the aggravating in the aggravating circumstance the “vehicle” of the threatening message is different: is the

criminal behavior itself”(p.124). In this same extent, Santana Vega (2014), understands that section 22.4<sup>a</sup> is related to offer a core and general protection in the area of sexual identity and orientation based discrimination. Furthermore, the author highlights that the reference to sexual identity was included before in section 22.4<sup>a</sup> -2010- than in section 510 -2013- (pp.385-387). Aguilar García (2014) underlines the significance of using the terminology “hate crime” as it allows to really stand out what characterize them, what is the motivation of the offender based on their “open antagonism or hostility against individuals or groups”. In addition, the author exposes the serious consequences and the impact that these crimes mean not just to the direct victim, but also to the group they identify with, “affecting very directly both the cohesion of the community and social stability”(p.354).

Even the first official Spanish statistic from the Ministry of Interior on this topic includes this terminology and clarifies in this sense that even the Criminal Code does not include this name

It has been decided to count the punishable actions which are no doubt to expertise. For that purpose, it would be taken under consideration that any act that could be consider of criminal and administrative nature that is made against an individual because of their ethnicity, race, religion or religious practice, disability, sexual orientation or identity, as well as they poverty and social exclusion situation, would be classified as hate crime. This definition is “extensive” regarding its consideration, so it would be considered not just the most serious offenses, but also the ones that are less serious and the offenses based on an administrative law (Report on the evolution of hate crimes in Spain 2017 p.7)

So the first data on this issue, although being located on a report about “crimes”, are focused not just in behaviors on located in the Criminal Code, but also in administrative offenses, as an extensive purpose is alleged in order to include any kind of act that takes place against an individual because of any of the status mentioned before. It seems like, it is no correct to include in the category of crime those acts that are just administrative offenses, as it could lead to a distorted image in the criminal reality.

In view of this situation, the concept “discriminatory or hate incidents” arises as a unifying category. In 2010, the Council of Europe through its Recommendation CM/Rec (2010) 5 on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity, distinguished between “hate crimes and other hate-motivated incidents”. Díaz López (2018) sheds some light on this and defines hate incidents as

Facts that although could be initially considered as hate crimes or an administrative offense related to hate crime, they are not; because they do not mean any kind of offense, because they just mean an administrative offense or even because there is still no judgement on the issue. A hate speech cannot be classified as hate speech crime but it could be as hate incident [...]. It seems better to keep using “hate crime” as a synonymous with “hate offense”, leaving the term “hate incident” for non-criminal acts. (p.55)

This concept of incident is wider and it allows to include acts that are not included in the Criminal Law but still attack rights and freedoms of LGBT community. Incident as all-inclusive term, allows to know more about the reality of the society’s position against discrimination too. In the same sense, FELGTB (2018) points out the importance of the distinction between hate incidents and hate crimes

If we do not make that distinction any discriminatory act would be considered as a crime, even though without a guilty verdict and without recognizing that there is a rank that not always leads to a penal response [...]. It guarantees the legal certainty and the effective legal protection principles are respected in order to give a legal and social response that is proportioned to the damaged that has been done to the victim. (p.15)

Precisely in these kind of incidents have the FELGTB (2018) focused its report, because of the high dark figures and invisibility due to two main reasons: on one hand we need to take into consideration that the law does not combat these incidents in a direct way (because in some extent they are compatible with freedom of speech) and on the other

hand we cannot forget that sometimes it is very difficult to identify these incidents as discriminatory as they could be concealed discrimination

## *2.2. The regulation of the aggravating circumstance in section 22.4<sup>a</sup> of the Criminal Code*

According to Landa Gorostiza (2018) we are analyzing here the aggravating circumstance in section 22.4<sup>a</sup> being it considered as the precept that really punish “hate acts” despite sections 510 and 510 *bis* which punish “hate speech”.

The idea of increasing the penalty because there are discriminatory causes was included for the first time in Spain in 1995 but just related to “racist, anti-semitic or other references to ethnic or national origin, ideology, religion or believes” and just for crimes against persons or property. Later, when our present Criminal law was approved, this precept was modified in order to include any kind of crime and other status of discrimination as sex, sexual orientation, illness and disability. It was in 2010 when sexual identity was included by Law 5/2010 without any reference of this inclusion. However the last reform made on the Criminal Code in 2015, gender was also included in the aggravating circumstance and this time the Law did give a basis for it in its preamble

The reason for that is that gender, understood according to the Council of Europe 210 Convention on preventing and combating violence against woman and domestic violence, approved in Istanbul by the Committee of Ministers of the Council of Europe the 7 April 2011 as “socially constructed roles, behaviors, activities and attributes that a given society considers appropriate for women and men”, could mean a different category of discriminatory actions that are out of sex considerations (Law 1/2015, Preamble)

Although this precept has a long historical tradition, the first conviction based on sexual orientation discrimination was given in 2000 (Judgement of the Provincial Court of Barcelona, 13 March) that was later confirmed by the Supreme Court in its judgement of 17 June 2002 (Peñaranda Ramos 2013). The judgement of the Supreme Court is highly important because it does not take under consideration the real sexual orientation of the victim, just the motivation of the offenders based on it and according to this the conviction

was made without proving the homosexuality of the victim. However, this understanding is not homogenous nor in the case law or in the doctrine. So, is not unusual to find judgements and authors that maintain that in order to apply this aggravating circumstance it is a requirement that the victim is homo/bi sexual. Thus, we could find a judgement from the Supreme Court of 23 November 2006 that understood the “to apply this circumstance it is needed to prove not just the criminal fact and the participation of the defendant but also the condition of the victim as well as the intentionality”. And that is because the Supreme Court understands that the cause of this circumstance is an increase of the guilt, “ it is a circumstance based on more guilt of the author because of the increase of the blameworthiness of the motivation that leads to commit the crime, so it is a requirement that this motivation is decisive to commit the crime”. This is the main idea that the doctrine follows, like Muñoz Conde and García Arán. But in the other side, we can find authors like Landa Gorostiza (2018) who understands that

The “motivation” is not the most important issue but the impartial danger of the act. In order to apply this aggravating circumstance is not necessary that a motivational investigation but the checking of the author knowing the circumstances and the context within they were developing their action and the consciousness that this behavior was going to be understood not just by the target group but also by the entire society, as an “expressive behavior”; which is, that is projected beyond the specific victim and means a threat to all -or at least an important art- of the individuals which share the element that led the author to their victim. (p.124)

In this sense the Peramato Martín (2013) notes that the French Criminal Code is clearer when regulating this issue, as it makes an specific reference to “real or supposed” sexual orientation. This author understands section 22.4<sup>a</sup> in the same ways as Landa Gorostiza, pointing out that

The requirement of the condition [...] to be real, does not help to reach the aim projected by the Criminal Law: which is to increase the penalty to the offender that acts leaded by one of the status in the precept; the protection of these groups from discriminatory attacks would just be reachable if we also punish those violence acts

against men and women that are not gays and lesbians, but they are supposed to be.  
(p. 218)

Even the ECHR has made its position clear on this topic in its judgement of 26 March 2017, in the case *Skorjanec vs. Croatia*. So, the Court understood that it is not necessary that the victim “personally possess the protected characteristic or status” that sustains the aggravation (in the case it was a racist ground).

Another of the problems regarding this aggravation is the difficulty in the evidence phase. And this is precisely one of the causes that according to Peramato Martín (2013) would be on the grounds of its “limited or non-existent” application (p. 217). In this sense, The OSCE in its *Preventing and responding to hate crimes* guide (2009) offers a range of indicators to help identifying hate crimes: the perception of the victim, the conduct of the offender (words or symbols used), characteristics of the victim and perpetrator (different race, religion, ethnicity/national origin, disability status, gender or sexual orientation; the victim is a member of a minority group; the victim is a member of a community concentrated in specific areas; the victim is attacked by a group composed of groups from a different population group; there is historically animosity between the groups involved in the attack; the victim could be identified as “different” not just by the offender but also by the majority community because of their appearance, dress, language or religion; the victim is a reference among their community; the victim is accompanied of or married to someone from the minority group; statements, expressions or behaviors made by the offender before, during or after the attack; clothing, tattoos or insignia representing extremist movements; the offender behavior is able to suggest a possible membership in a hate organization; the offender has committed crimes or hate incidents before).

The Spanish Ministry of Interior in its *Law-Enforcement Agencies Intervention Protocol for hate crimes and behaviors violating laws on discrimination* use these indicators from the Organization for Security and Co-operation in Europe. However, the aim of this tool is primarily focused on racist and xenophobic incidents. In fact, the protocol itself recognizes that during its production it was taken as a reference the “Support Manuel for training the Law-Enforcement Agencies on identifying and registering racist and xenophobic incidents”.

### *2.3. The FELGTB report*

Undoubtedly, social movements, activism and organizations have played a fundamental role in the achievement of rights for the LGBT community. These institutions “had and still have to deal in not few occasions, in pretty harsh and homophobic climates” (Peramato Martín 2013, p. 35).

In Spain there is an important number of entities devoted in one way or another to the defense of LGBT community. However, the FELGTB is (according to its own declarations on its web [www.felgtb.org](http://www.felgtb.org)) “ the most important reference for the lesbian, gay, trans and bisexual association movement in Spain [...] because of its history, career, structure, number of associations that form part of it, its contributions through all these years”. This federation has recently carried “the most complete until now” (FELGTB 2018, p.7) research on this topic showing its concern

Not just because of the amount of victims that it causes, but also because it means a decrease of freedom for the entire community, which feeling threatened with the risk of violence they seem forced to live with, would withdraw -or at least is susceptible to- again to the fake and very harmful security of the invisibility” (FELGTB 2018, p.6)

One of the first realities that this report has revealed is the lack of correlation between the official statistics given by the Ministry of Interior and the ones collected by the FELGTB. Thus, according to the *Report on the evolution of hate crimes in Spain* (Ministry of Interior 2017) the total amount of known “hate crimes incidents” based on sexual identity or orientation, is 271, whereas in the FELGTB report this number amounts to 629<sup>35</sup> (FELGTB, 2018).

This difference shows on one hand, what has been said before by the FRA which is that the victims prefer sometimes to report this incidents in non-police or judicial institutions and on the other one idea evidenced by the FELGTB (2018) report “the difficulty to open out and coordinate the support for the victims and the information collection process” (p.7).

---

<sup>35</sup> From that number, 332 has been studied.

Therefore, the data in this report expect to show a general view of the situation that allows us to know, even in a rough way, the victim and offender's profile as so the more usual incidents typology.

Regarding to the victim, from the total amount of analyzed cases (332), the majority of them were cis male homosexuals between 18 and 35 year old. It is important to highlight at this point, taking back what has been discussed before about the possibility of non-application of section 22.4<sup>a</sup> when the victim is not homosexual, that FELGTB gathers reports from 13 heterosexual individuals that have been victims of these crimes or incidents.

Catalonia is where the highest rate (130) of incidents is located, which is closely related to the correlation between size of population and number of incidents, which points out that the bigger a city is the highest rates of incidents. Public places are the most usual locations for the incidents, specifically the streets. However, it is important to highlight the idea that FELGTB evidences, which is that the result of the addition of the numbers in categories where the person is supposed to feel more protected (scholar institutions, job and home) equals the number of incidents in public places.

In respect of the type of incidents, just recall that this report collects both crimes and administrative offences. So, the 56% of the reported incidents are related to harassment and intimidation where the attacks with insults thrives (62%). These attacks are realized in the same proportion both by unknown individuals and by the inner circle<sup>36</sup> of the victim, which is closely related to what has been said before about the location of the incidents (unknown individuals would act in the streets and inner circle at scholar institutions job or home). In this sense, the FELGTB reveals the serious consequences of assaults within the inner circle, as it could "urge LGBT community to protect their safety by hiding their reality even in circles which are supposed to be friendly or safe" (FELGTB, 2018, p. 34).

### **3. Conclusions**

The attention on LGBT phobic incidents has been rare not just from the academic point of view, but also from public institutions. So, despite the aggravating circumstance based on sexual orientation has been in the Criminal Code since its origin and on sexual identity

---

<sup>36</sup> Understood here as the sum of neighbors, family and close community.

since 2010, the first report from the Ministry of Interior was released in 2013 and the National Office Against Hate Crimes was created in 2018. This office was based on the acknowledgement that these type of crimes are a priority “to Spain” (Ministry of Interior, 2018 p.1.) and it is constituted as a “key and basic tool for study and analysis of hate crimes and so as to motivate the collaboration with other Ministries and public or private organizations, associations and NGOs” (Ministry of Interior 2019, p.1). The *Plan for Action Against Hate Crimes* by the Ministry of Interior was released at the beginning of this very year 2019. As it can be checked, everything is newly-made, maybe too much. It seems like public institutions have not taken this problem under consideration until social groups have pointed at the issue.

This sets the great challenge of finding a clear and solid response from the public institutions that needs to include as Monereo Atienza (2015) says “a structural transformation of the patriarchal sex-gender system (p.74).

Using the term hate crimes to make assaults (in a wide sense) on LGBT community visible, leaves out other behaviors that are also able to victimize people and mean a serious attack to dignity and equality of people. In this sense, it is important to include the claims made by different organizations that represent and struggle for this group’s rights. So, the *Observatorio Madrileño on homophobia, transphobia and biphobia* (2017) points out that

There are acts that undermine our dignity as LGBT individuals that could be crimes (homicides, threats, injuries) and others which are more difficult to classify as the alleged “recovery” from homosexuality, insults or certain discriminations, that although could be considered as a crime, are more usually considered as an administrative offence. That is the reason why we always talk about hate or discriminatory incidents, where we include both crimes and administrative offences. (p.10)

There is no doubt that these organizations with its daily routine encourage and promote the implementation of diversity policies and recognition of LGBT community’s rights. A good example of this could be the one developed during the Feria in Málaga, where since 2 years a “rainbow point” has been settled to report any kind of LGBT phobic incident

(Diario Sur 2019). This kind of interventions help not just to make these incidents visible but also to highlight which are the patterns in massive-leisure context assaults.

Knowing the reality and the phenomenology of the problem we expect to solve, is basic for every public policy hoping to be effective. In this case, to be able to reach this phenomenon from a true point of view in order to develop real effective tools for LGBT community it is necessary that they, the individuals who are in the community, feel supported by the institutions, not invisible and overall they need to feel that any kind of attack mean an attack to their dignity and equality rights.

#### 4. References

Aguilar García, M.A. 2014. Investigación y persecución de delitos de odio y discriminación en los supuestos de homofobia y la transfobia. In *Estado de derecho y discriminación por razón de género, orientación e identidad sexual*; Cuesta López, V., Santana Vega, D.M., Dirs. Navarra, Spain: Aranzadi, pp. 351-382

Díaz López, J.A. 2018. Informe de delimitación conceptual en materia de delitos de odio. Available online: <http://www.mitramiss.gob.es/oberaxe/ficheros/documentos/InformeConceptualDelitosOdio.pdf> (accessed on 7 June 2019)

El Diario.es. Available online [https://www.eldiario.es/madrid/Vox-articulos-transfobia-Comunidad-Madrid\\_0\\_914108834.html](https://www.eldiario.es/madrid/Vox-articulos-transfobia-Comunidad-Madrid_0_914108834.html) (accessed on 26 August 2019)

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales. 2018. La cara oculta de la violencia hacia el colectivo LGTBI. Available online: <http://www.felgtb.org/temas/eventos-y-formacion/noticias/i/15100/560/felgtb-y-su-observatorio-redes-contra-el-odio-presentan-su-informe-sobre-delitos-de-odio-e-incidentes-discriminatorios-a> (accessed on 22 July 2019)

FRA, European Union Agency for Fundamental Rights. 2013. EU LGBT Survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Results at a glance. Available online: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf) (accessed on 22 August 2019)

Herek, G.M. 1990. The context of anti-gay violence: Notes on cultural and psychological heterosexism. *Journal of Interpersonal Violence* 5:316-333.

Herek, G.M. 1992. The social context of hate crimes: Notes on cultural heterosexism. In *Hate Crimes: Confronting Violence against Lesbians and Gay Men*. Herek, G.M., Berrill, T.K. (Eds.). Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 89-104.

Iganski, P. y Levin, J. 2015. *Hate Crime. A global perspective*. Nueva York, USA: Routledge

Juárez, D. 2019. “Te voy a hacer heterosexual a hostias”, el episodio homófono que empaña el Pride. *La Vanguardia*, Available online <https://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20190628/463143134279/video-heterosexual-hostias-episodio-homofobo-barcelona-pride.html> (accessed on 1 October 2019)

Landa Gorostiza, J.M. 2018. *Los delitos de odio*. Valencia, Spain: Tirant lo Blanch

Laurenzo Copello, P. 1996. La discriminación en el Código penal de 1995. *Estudios penales y criminológicos* XIX:221-288.

Ministry of Interior 2014. Protocolo de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para los delitos de odio y conductas que vulneran las normas legales. Available online

<http://www.interior.gob.es/documents/642012/3479677/PROTOCOLO+ACTUACION/99ef64e5-e062-4634-8e58-503a3039761b> (accessed on 23 July 2019)

Ministry of Interior. 2017. Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio en España. Available online:

<http://www.interior.gob.es/documents/10180/7146983/ESTUDIO+INCIDENTES+DELITOS+DE+ODIO+2017+v3.pdf/5d9f1996-87ee-4e30-bff4-e2c68fade874> (accessed on 19 September 2019)

Ministry of Interior. 2018. Instrucción 1/2018, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se crea la Oficina Nacional de lucha contra los delitos de odio. Available online:

[https://comaformacion.es/wp-content/uploads/2018/03/OFICINA-NACIONAL-LUCHA-CONTRA-DELITOS-DE-ODIO\\_1.pdf](https://comaformacion.es/wp-content/uploads/2018/03/OFICINA-NACIONAL-LUCHA-CONTRA-DELITOS-DE-ODIO_1.pdf) (accessed on 2 September 2019)

Ministerio del Interior. (2019). *Instrucción 1/2019, de 15 de enero de 2019, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre el Plan de Acción de Lucha contra los Delitos de Odio*. Available online:

[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Instruccion%20CC%201n\\_2019\\_01\\_MinisterioInterior\\_plan\\_delitos\\_odio.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Instruccion%20CC%201n_2019_01_MinisterioInterior_plan_delitos_odio.pdf) (accessed on 1 September 2019)

Mir Puig, S. 2015. *Derecho penal. Parte General*. Barcelona, Spain: Reppertor.

Monereo Atienza, C. 2015. *Diversidad de género, minorías sexuales y teorías feministas*. Madrid, Spain: Dykinson.

Observatorio Madrileño contra la homofobia, transfobia y bifobia. 2017. *Informe de Incidentes de Odio por LGTBfobia en la Comunidad de Madrid*. Available online: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Publicaciones/Publicaciones%202018/ficheros/informe2017observatoriomadrile%C3%B1oLGTBfobia.pdf> (accessed on 3 September 2019)

Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa. 2009. *Preventing and responding to hate crime*. Available online: <https://www.osce.org/odihr/39821> (accessed on: 23 July 2019)

Peñaranda Ramos, E. 2013. *El odio discriminatorio como agravante penal. Sentido y alcance del artículo 22.4ª*. Navarra, Spain: Aranzadi

Peramato Martín, T. 2013. *Desigualdad por razón de orientación sexual e identidad de género, homofobia y transfobia*. Navarra, Spain: Aranzadi

Santana Vega, D.M. 2014. El tratamiento penal de la discriminación por razón de orientación o identidad sexuales. In *Estado de derecho y discriminación por razón de género, orientación e identidad sexual*. Cuesta López, V., Santana Vega, D.M., (Dirs.), Navarra, Spain: Aranzadi, pp. 383-420

Thomas, H.E. 1995. "Experiencing a shame response as a precursor to violence", *Bulletin of the American Academy Psychiatry Law*, 23(4): 587-593.

Unknown autor. La Feria contará con un punto arcoíris para denunciar casos de homofobia durante estos días. *Diario sur*. Available online: <https://www.diariosur.es/feria/feria-punto-arcoiris-20190810121653-nt.html> (accessed on 1 October 2019)

Unknown author. Vox cede finalmente en la derogación de las leyes LGTB y en la reducción de consejerías para alcanzar acuerdo en Madrid. *Europapress*. Available online: <https://www.europapress.es/madrid/noticia-vox-cede-finalmente-derogacion-leyes-lgtb-reduccion-consejerias-alcanzar-acuerdo-madrid-20190801123726.html> (accessed on: 26 August 2019)

Yogyakarta Principles, 2017. Available online: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf) (accessed on: 26 August 2019)

# **EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE NIÑAS Y NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN EDAD DE 0 A 3 AÑOS: UN ANÁLISIS DEL EFECTO PSICOSOCIAL DE LA PRIVACIÓN DEL MEDIO FAMILIAR EN EL ECUADOR.**

**Ana Macías Gómez**

## **RESUMEN**

El objetivo de este trabajo ha consistido en la revisión y en el análisis documental referido al desarrollo psicosocial en edades temprana -puntualmente de 0 a 3 años de edad-. La búsqueda se realizó en algunas bases de datos de psicología y Google Académico. Inicialmente varios documentos (artículos académicos y trabajos de tesis o grado) saltaron a la vista, pero estos se fueron descartando según los criterios de inclusión y exclusión determinados previamente, quedando así alrededor de treinta trabajos que han servido de base para la construcción del presente análisis. Los resultados obtenidos, en base a otras conclusiones encontradas por los autores y estudios citados, señalan que, cuando una niña o niño es expuesto a contextos de institucionalización, su desarrollo psicosocial e integral se ve gravemente afectado, siendo una de las causas la relevancia de esta franja de edad en la generación del vínculo de apego como elemento de valor (y subsistencia) del bebé hacia su cuidador principal, protector y garante de derechos en los primeros meses de vida y, como base segura de las relaciones sociales futuras del niño o la niña.

**Palabras clave:** institucionalización, apego, vínculo y desarrollo psicosocial.

## **ABSTRACT**

The aim of this work has consisted on the revision and in the documental analysis referred to the development psychosocial in early ages - on time of 0 to 3 years of age -. The search

was carried out in some psychology databases and Academic Google. Initially several documents (academic articles and thesis works or grade) they jumped visible, but these they left discarding according to the inclusion approaches and exclusion determined previously, being this way around thirty works that have served as base for the construction of the present analysis. The obtained results, based on other conclusions found by the authors and mentioned studies, they point out that, when a girl or boy is exposed to institutionalizing contexts, his development psychosocial and integral it is gravely affected, being one of the causes the relevance of this age fringe in the generation of the attachment bond as element of value (and subsistence) of the baby toward his main, protective caretaker and guarantor of rights in the first months of life and, like sure base of the boy's future social relationships or the girl.

**Words key:** *institutionalizing, attachment, bond and development psychosocial.*

## **1. INTRODUCCIÓN**

La Convención sobre los Derechos del niño (1989), desde un enfoque de derechos humanos, reconoce como tal la importancia de vivir y desarrollarse en familia. Sin embargo, miles de niñas, niños y adolescentes en todo el mundo viven separados de su medio familiar en instituciones como medida de protección frente a la vulneración de uno o varios de sus derechos.

Las implicaciones directas al desarrollo de las niñas y niños, que supone esta separación o el hecho de crecer en un contexto de institucionalización han sido estudiadas previamente por varios autores desde el ámbito de la psicología evolutiva, neuropsicología y también desde su incidencia en la formulación de políticas públicas que promuevan otro tipo de cuidados alternativos como los establecidos por las Naciones Unidas en las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños en 2010.

Este trabajo busca enlazar ambos ámbitos de estudio a fin de ser un insumo para el análisis en la toma de decisiones frente al incremento desmedido de la institucionalización, 239.757 niñas, niños y adolescentes, según informe sobre la situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia del 2013 (p.31).

## **1.1 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

La psicología ha establecido, en los últimos años que las primeras etapas del desarrollo constituyen la base de una vida llena de oportunidades o carencias para las niñas y niños, según Erikson (1950), la clave está en las experiencias tempranas. De ahí la importancia de entender procesos sociales relevantes y con directa afectación a este desarrollo como es la institucionalización temprana (European Commission Daphne Programme 2007).

Desde una mirada más global, con base en la Convención sobre los Derechos de Niño de 1989 vivir y desarrollarse en un contexto familiar protector y garante de derechos ha sido la apuesta de organismos internacionales como las Naciones Unidas, incidiendo en los países para el desarrollo de políticas y programas destinados a eliminar dicha forma de “proteger” la niñez vulnerada.

En lo que respecta a este tema, en el 5º y 6º Informe combinado del período 2009-2015 sobre los avances en la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Estado ecuatoriano reportó la existencia de 2.520 niñas, niños y adolescentes institucionalizados en casas de acogida públicas y privadas, como una medida de protección frente a situaciones de amenaza y/o vulneración de derechos. En dicho informe, se destaca que las leyes aprobadas por la Asamblea Nacional en el período 2009-2015 reflejan de manera coherente los principios y las normas de la Convención y el interés superior del niño, como se detalla a continuación:

- En 2011, la LOEI (RO N° 417), profundiza en los derechos, obligaciones y garantías en el ámbito educativo. Establece un sistema educativo con enfoque intercultural y norma la prevención de la violencia.

- En 2012, la LOD, RO N° 796, establece permiso de maternidad o paternidad por 3 meses adicionales en el caso de nacimiento de un niño o niña con discapacidad. Señala que el MIES y los GAD articularán el desarrollo y ejecución de políticas para la inclusión de las niñas y los niños con discapacidad.
- En 2013, la LOC, RO N° 22, prohíbe el contenido discriminatorio por identidad de género, edad, condición migratoria, pasado judicial, portar VIH, discapacidad o diferencia física u otra condición.
- En 2014, el COIP, RO N° 180, ratifica la imputabilidad de los adolescentes, determina la creación de juzgados especializados de la Familia, Niñez y Adolescencia; tipifica delitos contra la integridad de niños y niñas; y penaliza toda forma de explotación, abuso y trata que afecte a niñas, niños y adolescentes.
- En la reforma del CONNA se incluyó el Libro V en el cual se establecen medidas socioeducativas para los adolescentes por el cometimiento de infracciones.
- En 2014, se expide la Ley de Consejos Nacionales para la Igualdad, que creó el CNII, RO N° 283. Esta entidad tiene, entre otras finalidades, la de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos; y, promover, impulsar, proteger y garantizar el respeto al derecho de igualdad y no discriminación de niñas, niños y adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores.
- En 2015, la LOJL, RO N° 482, reconoce el trabajo en el hogar no remunerado y establece el derecho a la seguridad social.

- El COGP, RO N° 506 (2015), establece normas para los procesos de niñez y adolescencia. La reforma al Código Civil, RO N° 526 (2015), fija que las acciones para investigar la paternidad serán imprescriptibles.

El informe también establece que en atención al párrafo N° 51, en los años 2012-2013, el Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES realizó un diagnóstico a cien entidades públicas y privadas de acogimiento institucional, distribuidas en las nueve Zonas del país. El diagnóstico incluyó dos ámbitos: el primero abarca los aspectos organizacionales, técnicos, de planificación, recursos humanos y servicios, y el segundo se centra en la situación social, familiar y jurídica de 4.511 niños, niñas y adolescentes.

Este trabajo permitió esclarecer la situación legal de 1.680 niños y niñas de los cuales, 322 obtuvieron la declaratoria de adoptabilidad y 440 salieron de las entidades con un proceso de autonomía. Por una medida de reinserción familiar, 1.383 niños regresaron con sus familias. Asimismo, se identificó que 686 no tenían procesos definidos y requerían atención y seguimiento especial.

A partir del seguimiento y análisis realizado en el año 2014, de la población de 2.585 niñas y niños que permanecían en acogimiento, 947 esclarecieron su situación legal, 151 obtuvieron la declaratoria de adoptabilidad y 796 regresaron con sus familias con una medida de reinserción familiar. En este proceso se logró esclarecer el 99% de procesos legales, el 1% restante correspondió a niños y niñas con ingreso reciente.

En concordancia entre lo reportado por el Estado Ecuatoriano y el informe “La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe” (Palummo, 2013), a pesar de las muchas evidencia científicas que

demuestran la afectación del desarrollo de niñas y niños en contextos de institucionalización, ésta sigue siendo la medida de protección más usada en el Ecuador y América Latina.

## **1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Partiendo del objetivo de evidenciar las afectaciones que en el desarrollo de las niñas y niños institucionalizados entre 0 a 3 años de edad genera esta medida, puntualmente en el desarrollo psicosocial, se analizará éste tomando como referente a Papalia, Felman y Martorell (2012), en su estudio sobre el Desarrollo Humano, en el cual exponen de manera clara las etapas del desarrollo y la importancia de cada una de ellas en el ser humano.

Los científicos del desarrollo estudian tres ámbitos principales: físico, cognoscitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo cognoscitivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial (...) el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, se tratan de ámbitos interrelacionados: cada aspecto del desarrollo afecta a los demás. (Papalia, et al., 2012, p.6).

De lo anterior se desprende la importancia de promover un desarrollo adecuado en la primera etapa de las niñas y niños a fin de garantizar un mejor desarrollo integral en las etapas posteriores de su vida.

Las alteraciones en el desarrollo psicosocial afectan directamente a los otros ámbitos de desarrollo, logrando una especie de desequilibrio en los niños que merma su capacidad de relacionarse y de adaptarse al mundo que les rodea:

El desarrollo psicosocial afecta el funcionamiento cognoscitivo y físico. En efecto, sin conexiones sociales positivas, la salud física y mental puede verse afectada. La motivación y la autoconfianza son factores importantes para el aprovechamiento escolar, mientras que las emociones negativas como la ansiedad pueden afectar el rendimiento (...), en otro sentido, las capacidades físicas y cognoscitivas repercuten en el desarrollo psicosocial, ya que contribuyen en buena medida a la autoestima e influyen en la aceptación social y la elección vocacional (Papalia, et al., 2012).

En la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (Citado por Papalia, et al., 2012), se abarca ocho etapas de todo el ciclo vital. Por fines específicos de este trabajo nos centraremos en la primera etapa que va de 0 a 3 años de edad, donde el autor expone que. “Desde la infancia, el desarrollo de la personalidad se entrelaza con las relaciones sociales; esta combinación es llamada desarrollo psicosocial” (p. 28).

En la siguiente tabla, Erikson detalla los aspectos más destacados del desarrollo psicosocial durante los tres primeros años:

Tabla: Hitos destacados del desarrollo psicosocial de infantes y niños pequeños, del nacimiento a los 36 meses.

<b>Edad aproximada en meses</b>	<b>Características</b>
0 - 3	Los infantes están abiertos a la estimulación. Empiezan a mostrar interés y curiosidad, y sonríen con facilidad a la gente.
3 – 6	Pueden anticipar lo que está a punto de suceder y experimentan decepción cuando no ocurre. Lo demuestran enojándose o actuando con recelo. Sonríen, arrullan y ríen con frecuencia. Este es un periodo de despertar social y de los primeros intercambios recíprocos entre el bebé y el cuidador.
6 - 9	Participan en juegos sociales y tratan de obtener respuestas de la gente. Hablan a otros bebés, los tocan y los engatusan para hacer que respondan. Expresan emociones más diferenciadas, tales como alegría, temor, enojo y sorpresa.
9 - 12	Se relacionan más estrechamente con su cuidador principal, sienten Temor ante los desconocidos y actúan tímidamente en situaciones nuevas. Cuando cumplen un año comunican sus emociones con mayor claridad y muestran estados de ánimo, ambivalencia y matices del sentimiento.
12 - 18	Exploran su medio ambiente, para lo cual se apoyan en las personas a las que están más apegados. A medida que dominan el medio ambiente adquieren más confianza y se muestran más entusiastas por afirmarse.
18 - 36	En ocasiones muestran ansiedad porque se dan cuenta de lo mucho que se están separando de sus cuidadores. Elaboran su conciencia de sus limitaciones mediante la fantasía, el juego y la identificación con los adultos.

**Fuente: Papalia, Felmman, Martorell, (2012).**

La tabla muestra cómo en los primeros meses de vida se dan las bases de las relaciones con el otro y cómo se crea el vínculo de apego entre el niño y su cuidador.

Otro punto importante a considerar en la generación de vínculos afectivos seguros en la primera etapa del desarrollo, tiene que ver con la estabilidad del cuidado. El trabajo pionero de René Spitz (Citado por Papalia, et al., 2012), con niños internados en instituciones, destaca la necesidad de que “el cuidado sustituto sea tan cercano como sea posible a la buena maternidad. La investigación ha subrayado el valor de la continuidad

y la coherencia del cuidado, de modo que los niños puedan establecer vínculos emocionales tempranos con sus cuidadores”. (p. 191).

Y es que, en torno a la primera etapa del desarrollo se observa la importancia de lo que hoy conocemos como la teoría del apego, desarrollada por John Bowlby en 1951 (Citado por Papalia, et al., 2012), quien tras sus investigaciones determinó la importancia de éste en la edad temprana en relación a la madre y el hijo, la teoría propone la que la seguridad del apego parece influir en la competencia emocional, social y cognoscitiva. Entre más seguro sea el apego de un niño con un adulto cariñoso más probable será que desarrolle buenas relaciones con otros. (p. 191).

La importancia de la generación del apego y el impacto que puede producir la pérdida de su cuidador principal marca el desarrollo evolutivo del niño y facilita la aparición de la depresión.

*Spitz y Wolf, desarrollaron el concepto de depresión anaclítica o modelo de pérdida del objeto, describiendo la sintomatología de aquellos niños institucionalizados que en su primer año de vida no recibían la atención emocional y afectiva adecuada. Estos niños a los seis meses comenzaban a mostrar síntomas como: llanto, retraimiento durante 2 o 3 meses, pérdida de peso, insomnio vulnerabilidad de su organismo, retardo en el desarrollo psicológico, rigidez expresiva y contacto humano huidizo. Cuando la privación emocional de los niños era total, la sintomatología se intensificaba, redefiniendo el concepto a lo que los autores denominaron “Hospitalismo”. (Gómez, 2015, p. 7).*

Según Jacobsen y Hofmann, 1997 (Citados por Papalia et al, 2012, p 191) “Si en su infancia los niños tuvieron una base segura y podían contar con la sensibilidad de los

padres o cuidadores, suelen contar con la confianza suficiente para tener una participación activa en su mundo”. (p. 191).

Por otro lado, las bases de un apego seguro o no, determinan los logros a alcanzar en las siguientes etapas del desarrollo. Existen varios estudios (Arend, Gove y Sroufe, 1979; Elicker, Englund y Sroufe, 1992; J. L. Jacobson y Wille, 1986; Waters, Wippman y Sroufe, 1979; Youngblade y Belsky, 1992), que establecen que:

*Entre los tres y cinco años de edad, por lo general los niños con apego seguro son más curiosos, competentes, empáticos, resilientes y seguros, se llevan mejor con otros niños y forman amistades más estrechas que los que en la infancia se apegaron de manera insegura. Sus interacciones con los padres, los maestros de preescolar y los pares son más positivas; pueden resolver mejor los conflictos y su autoimagen es más positiva. (Papalia et al, 2012, p 191).*

Avanzando en el desarrollo de las etapas, varios estudios más (Atkinson y Tardif, 2001; Carlson, Sroufe y Shulman, 1993; Schneider, Jaffari-Bimmel, Juffer, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenberg y Mooijaart, 2006 y; Simpson, Collins, Tran y Haydon, 2007), establecen que:

*En la niñez media y la adolescencia los niños con apego seguro por lo menos en las culturas occidentales, donde se ha realizado la mayor parte de los estudios suelen formar amistades más estrechas y más estables y mostrar un buen ajuste social. El apego seguro en la infancia también influye en la calidad del apego hacia una pareja romántica en la adultez temprana. (Papalia et al, 2012, p. 191).*

Parece pertinente en este contexto, observar que, si a esa privación del medio familiar se suman las causas que generaron la toma de esta medida, que en su mayoría se relacionan

con la negligencia y violencia tanto física como sexual, nos enfrentamos a serios retos en el desarrollo de las niñas y los niños, cuyo futuro podría verse afectado y/ o condicionado debido a lo expuesto anteriormente por los autores citados.

Según varios autores (Glaser, 2000; Brunson et al., 2005; Dube et al., 2001, 2003; Lansford et al., 2002):

*Los estudios también demuestran que las consecuencias a largo plazo del maltrato pueden incluir mala salud física, mental y emocional; problemas en el desarrollo del cerebro”; dificultades cognoscitivas, lingüísticas y académicas; problemas con el apego y las relaciones sociales; problemas de memoria, y, en la adolescencia, mayor riesgo de un bajo aprovechamiento académico, delincuencia, embarazo, consumo de alcohol y drogas, y suicidio. (Papalia et al, 2012, p. 208)*

Desde la neuropsicología, también se ha abordado el tema, según Chugani y otros, 2001, y; Eluvanthingal y otros, 2006; Mehta y otros, 2009; Tottenham y otros, 2011; Nelson y otros, 2009, se ha determinado que:

*Cuando los niños experimentan privaciones psicosociales, como las que se originan en instituciones con normas insatisfactorias de apoyo y atención sociales (...) se evidencian algunos cambios. En primer lugar, los niños con una historia personal en instituciones muestran un metabolismo cerebral reducido, tanto en la corteza prefrontal como en el lóbulo temporal, y manifiestan trastornos en la materia blanca en varias regiones cerebrales. En segundo lugar, varios grupos han indicado reducciones significativas del volumen de materia blanca y gris y un aumento relativo de volumen de la amígdala en niños que habían sido*

*institucionalizados. En tercer lugar se ha relevado menor actividad cerebral en la corteza de los niños institucionalizados si se los comparaba con niños que no habían sido institucionalizados jamás.* (Child and Youth Studies Group, 2012. P. 50).

Gómez y Zanabria (Citadas en Jiménez 2013), aseguran que el internamiento es una condición de gran impacto, tanto para los infantes como para la familia, que trastoca de manera especial los vínculos y las relaciones entre ellos. Por esto, vivir en un centro conocido como casa-hogar, albergue u orfanato, remite a las circunstancias de una vida problemática que deriva o da como resultado el ingreso al asilo (p. 14).

En esta línea, varios estudios neurobiológicos sobre la atención institucional (Adoptees Study Team, 2004; Johnson, Browne & Hamilton, 2006; Rutter, 2000; Rutter, O'Connor & The English and Romanian Gribble (2007) Smyke et al., 2007; Smyke, Zeanah, Fox, Nelson & Guthrie; Hetlinger, Simpkins & Combs, 2000; Simsek, Erol, Öztop & Münir, 2007), sugieren que:

*Estos ambientes de alto estrés influyen en el desarrollo del cerebro y pueden causar deterioro cognitivo y déficit sociales. Los niños institucionalizados tienen una tasa mucho mayor de problemas psicosociales y de alto riesgo y muestran problemas tales como: agresividad, delincuencia, aislamiento o alteraciones de tipo emocional. Según las privaciones físicas y emocionales de la institucionalización pueden dar lugar a un conjunto de problemas que incluyen dificultad en las relaciones afectivas e interpersonales, retrasos en el desarrollo físico y mental y problemas de lenguaje y de integración sensorial.* (Fernández & Fernández, 2013, p.798).

Desde el ámbito histórico que aborda esta problemática, varios estudios y autores evidencian que, desde comienzos del siglo XX los clínicos se han interesado en el desarrollo psicológico y el bienestar de los niños institucionalizados (Chapin, 1915 en Zeanah, 1996), de allí tenemos que:

*Durante los primeros cincuenta años, las objeciones hechas al cuidado institucional fueron minimizadas por la comunidad científica. Las observaciones de Skeel en 1966, se subestimaron debido a que los resultados implicaban que el medio tenía un impacto profundo en la inteligencia. Del mismo modo, muchas otras demostraciones acerca de la condición psicológica de los niños institucionalizados tuvieron poco impacto, quizás porque se estimaba que la condición psicológica era la causa y no el resultado de la crianza institucional. Algunos piensan que todas las publicaciones realizadas en las revistas profesionales no tuvieron el impacto, en términos de despertar consciencia (...). Luego de la segunda guerra mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se interesa en evaluar las repercusiones para la salud mental en el caso de niños que eran huérfanos o habían sido separados de sus familias por otras razones y precisaban de cuidado en familias adoptivas, instituciones u otros tipos de atención colectiva (Bowlby, 1995). En su publicación *El Cuidado Materno y Salud Mental*, Bowlby resumió las observaciones de Spitz (1945, 1946) y de muchos otros acerca de los efectos dañinos de la institucionalización prolongada en el desarrollo de la personalidad. Según Bowlby, los niños que habían sido privados de sus madres, particularmente aquellos niños institucionalizados, sufrían en su desarrollo emocional, intelectual, verbal, social e incluso físico. (Méndez – Gonzales, 2002, p. 78).*

Algunos autores, entre ellos Barudy y Dantagnam (2005), abordaron la necesidad de vínculos afectivos en la primera etapa de desarrollo, ellos:

*Problematizaron entorno a las necesidades de lazos afectivos seguros y continuos sobre todo en la primera infancia, para poder garantizar la salud mental de los niños, así como un correcto desarrollo. Plantean que los niños y niñas tienen derecho a vivir en un contexto de seguridad emocional contando con adultos suficientemente disponibles y accesibles que los acompañen en su crecimiento, permitiéndole expresar sus emociones.*

*Ambos plantean la existencia de dos tipos de parentalidades. Por un lado la parentalidad biológica, que es la capacidad del ser humano de procrear o dar vida a una cría, que en muchos casos se continúa de la parentalidad social, que implica el cuidado, la educación y la protección de los niños, pero en otros, estas prácticas sociales son traspasadas a un tercero o a una institución. (Citado por Malacre, 201, p. 12).*

Desde el marco de los Derechos Humanos, se observa gran preocupación por la institucionalización a temprana edad, debido a su impacto directo sobre el desarrollo integral de las niñas y niños, como se expone a continuación:

*Los estudios de Williamson y Greenberg demuestran que la institucionalización causa perjuicios a los niños, niñas y adolescentes que la sufren y debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos, las instituciones no son el ámbito apropiado para los niños y su permanencia en éstas genera atrasos en el desarrollo. Una regla general, que ha sido señalada,*

*es que por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo. Estudios recientes demostraron que las largas etapas de institucionalización, especialmente durante los primeros años de vida producen daños permanentes.* (Palummo 2013, p. 12),

En cuanto a la etapa de desarrollo que aquí se aborda, según Williamson, et al, (Citado por Palummo, 2013) “Las investigaciones científicas han alertado sobre los perjuicios que tiene la privación familiar y la institucionalización en etapas tempranas del desarrollo, circunstancias que afectan de por vida a sujetos que la han padecido, dejando secuelas físicas y de salud mental”. (p. 33).

En un aterrizaje nacional, en 1990, el Estado Ecuatoriano suscribió y ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, comprometiéndose a desarrollar las acciones legales, judiciales, administrativas y de toda índole, que aseguren a las niñas, niños y adolescentes el ejercicio pleno de sus derechos; ésta convención rompe con la idea tradicional de que las políticas públicas son un acto asistencial, de caridad o beneficencia. La Convención establece una nueva concepción del niño como sujeto de derecho y de derechos, rompe con la tradicional mirada jurídica, social y cultural que ha considerado a los niños y niñas como seres condicionados por situaciones de incapacidad, carencia y desprovistos de todo aquello que les falta para llegar a ser buenos adultos. Los reconoce como seres humanos; considera a la niñez como una etapa especial, durante la cual se reconocen y legitiman las condiciones particulares que dicha etapa supone y, además, los considera como sujetos responsables que ejercerán sus derechos y garantías, deberes y responsabilidades de manera progresiva de acuerdo a su grado de desarrollo y madurez.

El Código de la Niñez y Adolescencia (2003), incorpora en el marco jurídico del país los compromisos asumidos con la Convención, orientando las obligaciones de los gobernantes nacionales y locales en la elaboración, ejecución y financiamiento de las políticas públicas.

Sin embargo, a pesar del marco jurídico vigente y su ratificación por parte del Estado ecuatoriano, los informes oficiales muestran que las niñas y niños siguen creciendo en instituciones residenciales o casas de acogida, afectando su futuro y el futuro del país.

### **1.3 OBJETIVOS**

El presente trabajo busca:

- Determinar los efectos en el desarrollo psicosocial en niñas y niños de 0 a 3 años de edad en contextos de institucionalización.
- Conocer los efectos en la primera infancia de la privación del medio familiar.

## **2. METODOLOGÍA**

La metodología a utilizar corresponde a una revisión bibliográfica. Se revisaron artículos, estudios, informes oficiales y trabajos académicos en los últimos 10 años, que tenían relación con el desarrollo psicosocial y la institucionalización de niñas y niños entre 0 y 3 años de edad, así como temas relacionados.

Fue de prioridad e interés el análisis realizado por varias facultades de psicología en América Latina a través de revistas académicas y trabajos de grado, a fin de poder sentar una cercanía cultural con el Ecuador.

## **2.1 MATERIALES Y MÉTODOS**

Los materiales utilizados para realizar esta revisión han sido fundamentalmente libros digitales, trabajos de grado, artículos científicos e informes oficiales respecto del tema abordado.

Se consideró como base para el análisis del desarrollo psicosocial el trabajo realizado por Diane Papalia sobre el desarrollo humano con otros coautores debido al carácter integral del mismo.

### **2.1.1 Proceso de selección de los trabajos**

El levantamiento de información comenzó con la búsqueda bibliográfica a través de diversas bases de datos electrónicas, siendo la última en el mes de junio de 2019. Los términos utilizados para realizar la búsqueda fueron; desarrollo psicosocial/apego/institucionalización/ y niñas y niños privados del medio familiar.

## **2.2 PROCEDIMIENTO**

### **2.2.1 Estrategia de búsqueda**

La revisión se basó en libros, artículos académicos y trabajos de grado relacionados con el desarrollo psicosocial en la primera infancia y la institucionalización de niñas y niños, la búsqueda fue a través de bases de datos como: Psycodoc, Scielo y Google académico, para lograr definir el grado de análisis del tema.

Como estrategias de búsqueda se utilizaron descriptores como: institucionalización de niñas, niños y adolescentes y el apego en las primeras etapas del desarrollo psicosocial de niños de 0 a 3 años de edad como base de las relaciones sociales.

Respecto a los documentos, se recopilaron más de 100 trabajos en total, sin embargo no todos se utilizaron en la revisión puesto que algunos no proporcionaban información vinculada al análisis reduciéndose la muestra a 30 que, a pesar de no ser específicos en el tema estudiado, su análisis, justificaciones y conclusiones se alineaban a los objetivos de este trabajo.

### **2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión:** trabajos enfocados en el desarrollo psicosocial en edades tempranas; trabajos relacionados a procesos de institucionalización de niñas y niños en la región de América del Sur.

**Criterio de exclusión:** trabajos que abordan el desarrollo psicosocial a partir de los 3 años de edad.

## **2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Una vez seleccionado los documentos, se arrancó con el análisis, síntesis e interpretación de los mismos. El proceso se llevó a cabo a través de la comparación de los resultados obtenidos por los autores citados respecto de la afectación o no en el desarrollo psicosocial en niñas y niños institucionalizados entre 0 y 3 años de edad.

El análisis permite visibilizar el impacto de esta medida de “protección” vigente en gran parte de la región y el mundo sobre el desarrollo de las niñas y los niños, la revisión bibliográfica ha permitido ahondar en un análisis más profundo respecto a implicaciones

que no sólo son observables (como lo efectos en la conducta), sino también en las afectaciones neurológicas que puedan presentarse a futuro, como se verá más adelante. También se ha podido evidenciar la importancia del ambiente sobre el desarrollo tal y como han resaltado varios autores mostrando cómo éste puede interferir de manera positiva o no en el futuro de las niñas y los niños.

### **3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1 RESULTADOS**

Posterior a la revisión documental se observa que los autores han encontrado afectaciones en el desarrollo psicosocial de población infantil institucionalizada (no todos se basaban en los primeros tres años). Algunas conclusiones se basan en estudios clínicos realizados, en su mayoría comparaciones en el desarrollo entre un grupo bajo institucionalización y otro grupo en convivencia familiar.

Otros trabajos se centran en la observación y valoración de población cautiva en casas de acogida o casas residenciales elaborados por estudiantes como trabajos de fin de grado en varias facultades de psicología de América Latina, obteniendo así estudios longitudinales y otros puntuales en un período específico.

#### **3.2 DISCUSIÓN**

Una vez analizada la literatura disponible sobre el impacto en el desarrollo psicosocial en niñas y niños institucionalizados entre 0 y 3 años de edad, se observa que el impacto de este ha sido bastante estudiado por varios autores de manera separada y como parte del desarrollo integral infantil en las primeras etapas.

A la vez se muestra que la privación del medio familiar de niñas y niños de temprana edad afecta la generación de vínculos afectivos posiblemente debido a la rotación de cuidadores en centros de acogida quienes usualmente trabajan en turnos, lo que impide la presencia constante de los mismos como referentes emocionales positivos para la niña o el niño.

#### **4. CONCLUSIONES**

Aunque de manera separada y desde enfoques e intereses distintos, los autores y las instituciones de derechos humanos coinciden en el severo impacto en el desarrollo de las niñas y niños que produce la privación del medio familiar, concluyendo que habrá afectaciones futuras en sus relaciones sociales.

A pesar de que los estudios coinciden sobre las consecuencias negativas de la institucionalización en niñas y niños a temprana edad llama, la atención que esta medida de protección sea la más aplicada aún.

Observamos también que, a pesar de las múltiples recomendaciones hechas a los países que ratificaron la Convención sobre los Derechos del Niño en la región de América Latina, éstas no terminan de aterrizar en sus agendas de política pública.

Los informes oficiales demuestran que a pesar de contar con directrices y estándares para la utilización de otras medidas de cuidado alternativo para niños privados del medio familiar, el acogimiento institucional sigue siendo la primera opción en la región y en el Ecuador.

Por otro lado no se encontró evidencia de programas estructurados que apunten a la disminución y/o eliminación de los efectos de la institucionalización en el desarrollo psicosocial de niñas y niños o relacionados con la prevención de los mismos.

Se ha evidenciado también, que las y los niños en contextos de institucionalización no sólo ven afectado su desarrollo psicosocial, si no que a la vez pueden ser víctimas de otras vulneraciones de derechos que atentan contra su integridad física y sexual.

Esto pone de manifiesto la necesidad de cambios en el sistema de protección que prioricen estrategias de intervención dirigidas a fortalecer las capacidades de los profesionales, disminuyendo la afectación en el desarrollo de población acogida ya que éstas los limitan como sujetos de derechos, al no haberse visto legitimados ni desde sus propias familias de origen ni desde el área gubernamental aquellos que debían garantizar su protección y promover su desarrollo integral durante la aplicación de la medida, dejándolos en desventaja para la toma de sus propias decisiones sobre su vida en el futuro.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril Ana, (2011). Institucionalización en niños abandonados y su influencia en el desarrollo psicosocial de los niños de 5 a 9 años de edad en el hogar del niño huérfano y abandonado, Santa Marianita de Jesús, en el periodo 2010 – 2011. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado a partir de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3958>
- Cardozo Myriam (2006): *“La evaluación de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en México”*. México, Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Charbonnier, Ana., Varela, Carlos., & González, Mariela. (2016). “Reflexiones sobre la práctica clínica en niños, niñas y adolescentes institucionalizados”. *Revista Psicólogos*, 14 -19.

- Child and Youth Studies Group. The Open University (2012). *El cerebro en de Desarrollo. Países Bajos.*
- Di Lorio, Jorgelina., (2010). “Representación social de infancia institucionalizada: estado, familia y ONG’s”. Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires – CONICET.
- Ecuador, Congreso Nacional. Código de la Niñez y la Adolescencia (2003).
- European Commission Daphne Programme (2007). *De-Institutionalising and Transforming Children’s Services: A guide to good practice,*
- Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. (2016). *Informes periódicos quinto y sexto que los Estados partes.*
- Fernández-Daza, M. P. & Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810. doi:10.11144/Javeriana. UPSY12-3.pccp
- Gómez Candelaria, (2015). *El duelo en la infancia: elaboración, intervención y relación con la depresión* (Trabajo de Grado). Universidad de Cádiz, Facultad Ciencias de la Educación.
- González Fragoso, C., Rueda, A., & Guevara Benítez, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52. Recuperado de [http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatomica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/265](http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatomica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/265)
- Jiménez Ana (2013). *Abandono Infantil; estado de la cuestión.* Pereira, Colombia.

- Malacre Dahiana, (2014). *Desarrollo emocional en niños institucionalizados*. (Trabajo de Grado). Universidad de la República de Uruguay. Facultad de Psicología. Uruguay.
- Méndez Tapia, Lorena, González Bravo, Luis, Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología* [en línea] 2002, XI [Fecha de consulta: 1 de julio de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26411206>> ISSN 0716-8039
- Palummo, Javier. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Papalia, D., Felmman, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México, D.F.: Mcgraw-Hill
- Rosas M., M., Gallardo R., I., & Angulo D., P. (2000). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños adoptados. *Revista de Psicología*, 9(1), Pág. 145-159. doi:10.5354/0719-0581.2012.18553.
- Pineda Contreras, Lilian. (2014). "factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años, ubicados en los hogares de cuidado y protección de la asociación Buckner Guatemala, municipio de Mixco". Universidad Rafael Landívar. Recuperado a partir de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/68/Pineda-Lilian.pdf>
- Valbuena Arango, Carolina, (2017). Repositorio Universidad Católica de Pereira, Colombia. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/4133/3/DDEPCEPNA62.pdf>

Vanegas Osorio, J. y Castrillón Osorio, L. (2014). “Vivencia relacional y reparación psicológica de los niños institucionalizados”. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 66-77.

Williamson, John and Greenberg, Aaron (2010). *Families, Not Orphanages*. Better Care Network Working Paper, New York. p. 6. Véase: Office of the High Commissioner for Human Rights. Regional Office for Europe, UNICEF and Regional Office for CEECIS. Child Protection Unit (2011). *End placing children under three years in institutions: A call to action*, Brussels.

Williamson, John and Greenberg, Aaron, *Families, Not Orphanages*, p. 6. Véase: Office of the High Commissioner for Human Rights. Regional Office for Europe, UNICEF and Regional Office for CEECIS, *Children under three years in institutions*.

## **CINE DOCUMENTAL SOBRE ETA**

### **Ana María Vicente Vicente**

#### **RESUMEN**

Durante muchos años, el terrorismo ejercido por la banda terrorista ETA supuso una gran preocupación tanto a nivel nacional como internacional. Debido a la repercusión sobre este tema, se grabaron documentales en los cuales participaban víctimas, amigos, políticos e incluso miembros de la banda. El motivo de este trabajo es conocer si se ha realizado un análisis filmatográfico profundo acerca del grupo terrorista y el conflicto surgido en el País Vasco.

#### **PALABRAS CLAVE**

Terrorismo; ETA; Documental; País Vasco.

#### **ABSTRACT**

For many years, the terrorism exercised by the terrorist group ETA caused a great concern both nationally and internationally. Due to the impact on this topic, documentary films, in which took part friends, victims, politicians and even members of the band, were recorded. This essay focuses on knowing if the investigation made about the terrorist group and the conflict in the Basque country is wide enough.

#### **KEY WORDS**

Terrorism; ETA; Documentary films; Basque Country.

## 1. INTRODUCCIÓN

La historia de nuestro país ha estado sin duda alguna marcada por el terrorismo ejercido por la banda Euskadi Ta Askatasuna (ETA). Numerosos ámbitos como el pedagógico, político, social, religioso... se han interesado por el conocido conflicto en Euskadi, a pesar de que solo se localizaba en la comunidad Autónoma Vasca; no obstante, ha supuesto una gran preocupación tanto en el ámbito nacional como en el internacional. En la actualidad, el terrorismo ya no constituye una de las preocupaciones más importantes de nuestra sociedad, ya que la economía o el paro son los principales problemas que sufre España. Asimismo, el día 20 de octubre de 2011, la organización anunció el cese definitivo de la lucha armada, aunque la banda no ha devuelto sus armas, ni tampoco se ha disuelto; por ello, todos los españoles están atentos a futuros acontecimientos.

La historia de ETA ha pasado por diferentes etapas. Cuando se creó la banda, ETA cometía actos terroristas en respuesta a la opresión ejercida por el régimen franquista. Además, la banda profesaba una ideología basada en la pureza de la raza vasca, aunque después se centró en una filosofía marxista.

Más tarde, en el período de transición a la democracia, ETA, en defensa de la autonomía de *Euskadi*, la autodeterminación de los pueblos y la defensa del *Euskera*, cometió un gran número de atentados.

En el siglo XXI, la banda ha seguido siendo un importante tema de actualidad, tal y como puede verse en los medios de comunicación. Si la radio, prensa y televisión han mostrado interés en este tema, el cine, y en particular el cine documental también lo harían. Si hablamos de cine documental, este ha sido definido como el género de lo real. (Nichols, 1997). La mayoría de los documentales cuentan testimonios sufridos por personas reales, y si nos centramos en el caso de los documentales realizados sobre la banda ETA, estos cuentan con historias contadas por familiares, amigos, políticos e incluso miembros de la banda.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el motivo de este trabajo es conocer si el cine documental ha logrado abordar suficientemente el tema de la banda ETA y el conflicto del País Vasco. Además, es de gran relevancia conocer si este tipo

de cine lleva implícita una propaganda política y si se ha explotado el dolor de las víctimas y sus familiares.

A la hora de elegir los documentales, se han elegido aquellos que han sido filmados desde los años posteriores a la dictadura, hasta aquellos realizados en la actualidad, ya que coincide con la época en la que había libertad para expresar opiniones. Por tanto, la muestra escogida ha sido cualquier documental que tratase este tema, en las fechas descritas anteriormente.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 HISTORIA DE ETA

La conocida banda terrorista ETA, se forma en un momento en el que España estaba inmersa en una dictadura franquista, la cual estaba caracterizada por la represión y la falta de libertades. Nuestro país era un Estado militar y ultraconservador que quería implantar una única ideología y una sola lengua en todo el país. Ante este ambiente represivo, un grupo de estudiantes quiso rescatar el pensamiento de Sabino Arana, que se basaba en el etnocentrismo, la pureza de la raza vasca, el ruralismo y centripatrismo. Para Sabino Arana: “Lo puro era lo vasco, lo tradicional y cristiano, lo impuro procedía en este caso de España” (p. 38-39).

Además, Sabino Arana sentía fobia hacia los inmigrantes que se habían asentado en Vizcaya debido a la fuerte industrialización y el trabajo en las minas. Él denominaba “maketania” a España, como una forma despectiva, y afirmaba que estaba habitada por gente impía, perezosa, torpe y sucia.

Como exponíamos con anterioridad, la banda se forma el 31 de Julio de 1959, en Bilbao. Un grupo de estudiantes disidentes del colectivo Ekin (el cual nace en 1952 para reaccionar contra la pasividad del Partido Nacionalista Vasco) funda *Euskadi Ta Askatasuna*, cuya traducción al castellano es *Euskadi y Libertad*. Los cuatro pilares ideológicos de ETA son: la defensa del euskera, el etnicismo, el antiespañolismo y la independencia de los territorios que pertenecen a *Euskal Herria*, que serían: Álava, Vizcaya, Guipúzcoa, Navarra, Lapurdi, Baja Navarra y Zuberoa en Francia.

Cuando ETA comenzó su lucha en los años 60, creyó que la acción armada sería un medio fundamental para lograr sus metas. En estos años se constituyeron asambleas, en las cuales se fue gestando un nuevo proyecto político e ideológico. La banda, basándose en el ejemplo soviético, o por ejemplo en la situación que se estaba viviendo en Irlanda del Norte, fue creyendo cada vez más en la idea de que el uso de armas sería necesario para poder lograr sus metas. Más tarde, el 18 de julio de 1961, ETA comete su primera acción violenta, el intento fallido del descarrilamiento de un tren que iba ocupado por voluntarios franquistas que iban a celebrar el alzamiento de Franco en la ciudad de San Sebastián.

Los años siguientes se caracterizaron por la realización de asambleas, impuestos revolucionarios, formación militar y adoctrinamiento basado en el nacionalismo radical. Además, los etarras se dedicaban a colocar pequeños artefactos, hacer pintadas y colocar ikurriñas.

En el año 1962, se consolidaron las bases de la organización en su primera asamblea, que tuvo lugar en el monasterio de Belloc, en Francia. Es a partir de este momento cuando se define como una organización clandestina revolucionaria que lucha por la independencia de Euskadi a través de la lucha armada.

En el año 1966, ETA rompe definitivamente con el PNV y el 7 de Junio de 1968 ETA mata en un tiroteo a José Paradinas, un guardia civil, que es considerado como la primera víctima de ETA. Esta última fecha está gravada a fuego en la memoria de la Guardia Civil, tal y como apuntan Silva, Sánchez y Araluce:

“Los hechos que sucedieron aquel día marcaron el transcurso de las épocas venideras. Por entonces [...] los agentes se encontraban sin apenas herramientas ni formación para combatir a los terroristas [...] La clandestina organización por el contrario, extendía sus bases entre estudiantes vascos”

(2017, p.19).

Tras este atentado, comienzan a sucederse las huelgas, los coches bomba y las extorsiones a empresarios. Añadido a lo anterior, el régimen franquista no es capaz de asimilar estas acciones y comienzan a sucederse en *Euskadi* las torturas, deportaciones, detenciones y malos tratos.

Una vez entrada la década de los 70. ETA se une a la causa proletaria y la lucha armada se convierte en la única lucha posible. En estos años, se siguen perpetrando atentados como el de Carrero Blanco, por aquel entonces presidente del gobierno y amigo personal de Franco.

## **2.2 PAPEL DE ETA DURANTE EL FRANQUISMO**

Durante el Franquismo, hay una serie de acontecimientos que son clave para poder entender la historia de la banda. Algunos de estos hechos, por ejemplo, son el Proceso de Burgos (1970), el asesinato de Carrero Blanco (1973) y la lucha obrera durante los años 70.

Tras los atentados de ETA en los cuales mata en 1968 al guardia civil José Paradines y dos meses más tarde, al policía nacional Melitón Manzanos, se convoca un estado de excepción en todo el país y en 1970, comienza en Burgos un consejo de guerra en el que se juzga a 16 militantes de ETA. En este juicio se pedían condenas muy duras, como por ejemplo penas de muerte y más de siete siglos de penas de prisión. Ante esta situación, hay una gran reacción popular, pues hay huelgas en todos los sectores sociales ya no solo del País Vasco, sino del resto de España. También se sucedieron manifestaciones en otros países, como Bélgica o Noruega, e incluso en los Estados Unidos. Finalmente, la sentencia se publica el 28 de diciembre y se condena a los enjuiciados a pena de muerte y a más de medio siglo de prisión a quince de los encausados. La presión popular, la campaña de prensa internacional y la petición de clemencia del Papa, terminaron con un indulto del dictador.

Otro hecho relevante fue el asesinato de Luis Carrero Blanco en 1973, el cual fue Almirante de la Armada y Presidente del Gobierno. ETA mostró una gran capacidad operativa, dejando incrédulos a los servicios de seguridad. Gracias a esta acción armada, ETA se convirtió en uno de los principales actores de la oposición al Franquismo y el régimen mostró una gran debilidad. Tal y como afirma Garmendia: “El Franquismo estaba en las últimas sin que apareciera con claridad una perspectiva de auténtica ruptura. Las condiciones para que la violencia pudiera perpetuarse no podían ser mejores” (2000, p.186).

Durante los años 70, existía una gran falta de libertades. En estos años, Euskadi sufre un gran desarrollo industrial, y gracias a la apertura de muchas fábricas, llegaron personas de distintas partes de España para buscar trabajo. ETA replantea sus ideales independentistas desde un nuevo punto de vista marxista, y da apoyo al obrero proletario; por ello, los trabajadores sienten que la organización les defiende y apoya.

### **2.3 ETA TRAS LA MUERTE DE FRANCO**

Franco murió el 20 de Noviembre de 1975. El final de la dictadura podría haber significado el fin de la lucha armada, pero los años de la transición fueron los peores. El 93% de los asesinatos de la banda terrorista fueron cometidos tras la muerte de Franco; de hecho, el mayor número de asesinatos se concentra en los años más difíciles de la transición. En este período, la organización se divide en dos ramas: ETA militar y ETA político-militar.

Tras la aprobación de la Constitución Española, el País Vasco empezó a gozar de cierto tipo de reconocimientos, pues el *Euskera* se convierte en lengua cooficial, se aprobó el Estatuto de Autonomía y se reconoce la *ikurriña*, entre otros; sin embargo, el grupo terrorista seguía cometiendo numerosos atentados, como por ejemplo el realizado contra la central nuclear de Lemóniz y el que cometió contra Iberduero. Durante el año 1978, ETA atentaba cada 15 días, y en 1979, durante la presidencia de Adolfo Suárez, a pesar de que hubo una oleada de atentados, también hubo numerosas detenciones.

En el año 1981, el día 23 de Febrero, un grupo de guardias civiles intentaron dar un golpe de Estado con el objetivo de instaurar una nueva dictadura en España. El Rey intervino en el suceso y el golpe de Estado no llegó a consumarse; sin embargo, este fue uno de los argumentos que ETA usó para poder seguir con sus acciones, ya que consideraban que España no era un país seguro.

A lo largo de toda la década de 1980, ETA siguió provocando un gran número de víctimas; por ejemplo, se cometieron los atentados contra la casa cuartel de la Guardia Civil de Zaragoza, en el cual murieron 11 personas, y entre ellos cinco niños. Otro de los atentados más importantes fue el realizado contra Hipercor, en Barcelona, que se saldó con 21 muertos.

En este período hizo aparición un tipo de terrorismo denominado parapolicial, el cual se denominaba GAL (Grupos Antiterroristas de Liberación), en el cual estaban implicados cargos públicos y miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad. Los GAL cometieron un total de 27 asesinatos, y su propósito era el de acabar con ETA, usando sus mismo Medios. Las acciones cometidas por los GAL fueron, nuevamente, una excusa en la cual ETA se basó para justificar sus acciones.

Para concluir este punto, hay que señalar que durante la etapa democrática, ETA realizó un gran número de asesinatos, muchos más que los cometidos durante la época de la dictadura. Además. Los jóvenes que se adhieren a la banda en esta época, no han sufrido las consecuencias del régimen Franquista, tal y como puntualiza Domínguez: “Su socialización política se ha producido a finales de los años 70 en un ambiente de libertades” (2000, p.330).

## **2.4 IMPACTO DE ETA**

Si hacemos un balance de la actividad de la banda terrorista, nos encontramos con más de 900 muertos y más de 6000 heridos. ETA convirtió en víctima al pueblo español, y más en concreto al pueblo vasco, el cual sigue intentando borrar odios y temores que siguen estando presentes.

En una entrevista realizada por televisión española, el director general de Derechos Humanos, Convivencia y Cooperación del País Vasco, Fernández, señala que:

“Desde que ETA dejó de matar, Euskadi ha tratado de seguir adelante. Una gran mayoría de la sociedad ha optado por mirar al futuro, lo que tiene una parte positiva porque impulsa a la normalización, pero conlleva el riesgo de no pasar página de forma adecuada”

(2018,p.1)

Además, Antonio Rivera, catedrático de Historia contemporánea de la Universidad del País Vasco, considera necesario que ETA reconozca que todas

sus acciones están basadas en un proyecto “totalitario y antidemocrático” (2018, p.1)

Por otra parte, la banda terrorista tuvo 60 años de vida, en los cuales luchó por la independencia de *Euskal Herria*, usando la violencia como estrategia. Las víctimas escogidas por la banda a la hora de realizar los ataques no eran fruto del azar, sino por alguna razón política; aunque hay que puntualizar que también ha habido víctimas colaterales como consecuencia de sus acciones violentas. En una primera etapa, los asesinatos se cometían contra personas vinculadas con las fuerzas y cuerpos de seguridad o contra el ejército, y especialmente, contra los miembros de la Guardia Civil y sus familias. El primer atentado realizado por la banda acabó con la vida del guardia civil José Pardines Arcay, y el último atentado de los terroristas en España, se saldó con la vida de dos guardias civiles, en la localidad de Calviá, en el año 2009.

La pesadilla de la banda terrorista ETA duró mucho tiempo, y generó una gran cantidad de víctimas. Hoy en día, ETA ya no se encuentra en la cabeza de los españoles, y tampoco preocupa a los vascos; sin embargo, hay heridas causadas por la banda que nunca podrán cerrarse del todo.

## **2.5. ETA EN LA ACTUALIDAD**

Hasta nuestros días, ETA ha asesinado a casi 900 personas. Uno de los últimos atentados cometidos por la banda fue en el año 2006, y fue el realizado en el aeropuerto de Barajas, en la T-4. A partir de ese momento, hubo detenciones masivas, se ilegalizó Batasuna, y Arnaldo Otegui, máximo dirigente del partido, fue a la cárcel. Añadido a lo anterior, ex miembros de la banda, como por ejemplo Iñaki Rekarte, han pedido perdón por sus acciones. En 2011, ETA anunció el cese definitivo de su actividad y se podría afirmar que la mediación internacional fue clave para que la banda dejase la actividad armada.

Más tarde, en el año 2017, ETA anunció su desarme definitivo. En el 2018 se dio a conocer un comunicado final que detallaba la disolución de la banda. Tal y como el periodista José Félix Azurmendi explica: “Es indudable que ETA no ha ganado una guerra, pero se ha retirado de la batalla” (2014, p.5).

Tal y como se explica anteriormente, la banda terrorista se disolvió, sin embargo, hoy en día sigue siendo protagonista en algunos medios de comunicación y sigue generando polémica por diversos temas como por ejemplo la amnistía de presos etarras.

## **2.6 LA REPRESENTACIÓN DE LOS CONFLICTOS EN EL CINE**

### **2.6.1. CINE DOCUMENTAL SOBRE ETA**

Un documental se podría definir como una expresión de la realidad o de unos hechos determinados. Tiene una finalidad informativa y didáctica, e intenta exponer los hechos de una forma objetiva. Añadido a lo anterior, la credibilidad es esencial. Dentro del documental, hay varios tipos, entre los que encontramos: el social, histórico, arqueológico, etnográfico o de viajes, entre otros. (Mariano Silva, p. 1).

La historia del documental comienza a partir del año 1885, cuando los hermanos Lumière fabricaron un cinematógrafo portátil y económico, el cual permitió que se pudiesen filmar secuencias de corta duración en las calles. Más tarde, empezaron a realizar películas en escenas las cuales estaban relacionadas con el periodismo, y así, se empezaron a sentar las bases del género documental. En el siglo XX, el documental comenzó a ganar fuerza, pero el cine de ficción hizo que éste perdiese el lugar privilegiado que había ganado. Décadas más tarde, los documentales volvieron a difundirse gracias a la televisión; de hecho, el documental se adaptó tan bien al nuevo medio, que diversas productoras como la National Geographic Association, se dedicaban a producir documentales, y luego los vendían a países de todo el mundo. Más tarde, se crearon canales de televisión que estaban dedicados exclusivamente al género documental.

Anteriormente, se habló de los diferentes tipos de documental; entre ellos hay uno denominado “documental performativo”, que considera el testimonio como elemento fundamental del documental. Aquí se incluirían los documentales sobre ETA, pues a través de las entrevistas con diferentes personas, se busca de algún modo remover las conciencias de la sociedad.

En este trabajo se recogen documentales que tratan de hechos concretos sobre la historia de ETA, como por ejemplo el proceso de Burgos, el atentado al cuartel de la Guardia Civil de Zaragoza o el asesinato de Miguel Ángel Blanco. Podríamos afirmar que los documentales sobre ETA y el conflicto en Euskadi se caracterizan por el tono lacrimógeno, pues en muchos de ellos participan víctimas del terrorismo y se tiende a explotar ese sentimiento de dolor y pena. Además, la propaganda política sigue estando presente en este tipo de documentales. En el cine documental sobre ETA, ha habido una evolución muy marcada, pero predominan las historias y los testimonios de víctimas sobre el terrorismo, aunque también hay excepciones como por ejemplo *La pelota vasca*, que analizaremos con posterioridad.

### **2.6.2 APARICIÓN DE LA BANDA EN EL CINE DOCUMENTAL**

El terrorismo es un problema actual que no tiene muchos años de historia, pero el género documental ha mostrado interés sobre este tema. Este género comenzó a interesarse por el terrorismo vasco en los años 70 y ha ido evolucionando poco a poco. Los documentales han ido mostrando la visión de la sociedad hacia la banda, la cual no siempre ha sido negativa. Cuando ETA apoyaba la lucha obrera, la mayoría del país veía como justas sus acciones, pues deseaban la libertad; sin embargo, tras la muerte de Franco, ETA siguió cometiendo asesinatos y la sociedad no supo asimilar esta decisión. Este cambio de opinión se ve reflejado en documentales como *El proceso de Burgos* y *Yoyes*.

*El Proceso de Burgos* de Imanol Uribe, es calificado como el documental de ETA, por excelencia. Este director ha sido muy bien aceptado por la crítica, ya que es considerado una excepción de calidad, en un panorama general de medianías. (Ugarte, p. 110).

El documental está dividido en tres partes. La primera de ellas cuenta cuales son las motivaciones que sienten los protagonistas para empezar a ser miembros de la banda; la segunda, relata diversas acciones cometidas por la banda en aquella época, y la última parte describe el desarrollo del juicio.

Este documental recopila información del consejo de Burgos y además, incluye descripciones y testimonios de la vida en el País Vasco en aquella época, lo cual lleva al espectador a entender mejor toda la historia del conflicto vasco.

Algunos de los temas más importantes de este film son la opresión, a movilización social y la resistencia, pero sin duda el tema principal del documental es la narración, a través de entrevistas, de los hechos ocurridos en aquel periodo de 1970.

Otra de las críticas hacia este documental, ha sido que se ha posicionado a favor de los inculpados en el proceso, ya que, observando el documental, se puede ver claramente que va dirigido a los simpatizantes de la izquierda *abertzale*.

Siguiendo la línea de este tipo de documentales en los que se ensalza la figura del etarra, nos encontramos con *Yoyes*, un documental que narra la vida de una antigua militante de la banda terrorista, que es asesinada, tras varios años viviendo en el exilio, por los propios componentes de la banda, debido a que la protagonista decidió abandonar ETA.

El documental estaría dividido en tres partes: el contexto histórico, el diario de Yoyes y las entrevistas. El contexto histórico y político se ve reflejado en las imágenes de las manifestaciones y revueltas callejeras, y los recortes de prensa sobre los sucesos de la década de los 80. Además, las entrevistas realizadas a los familiares y amigos de Yoyes, ex militantes de ETA y periodistas, nos van mostrando características de su personalidad. Por último, a través de su diario, vamos descubriendo los sentimientos y pensamientos más profundos de la protagonista.

El film está cargado de elementos simbólicos, como por ejemplo las pintadas callejeras, que son una forma de reivindicación e incluso una forma de amenaza. Gracias al uso de imágenes reales, como la del cuerpo de la protagonista ensangrentado el día de su muerte o el día de su entierro, el espectador es capaz de percibir y sentir el dolor que la propia Yoyes percibió.

Los temas tratados son la militancia en ETA, la situación política del momento, el exilio, la vuelta a casa de Yoyes y la muerte.

Finalmente, Yoyes se convierte en un relato histórico, cargado con tintes biográficos.

### 2.6.3 CAMBIO DE SIGLO: DIFERENTES ENFOQUES

En el año 2000, aumenta la creatividad y la calidad de los documentales, y en concreto, en aquellos que tratan sobre el tema de ETA. Como consecuencia del alto nivel del cine español en ese momento y de las protestas contra ETA, las víctimas comienzan a ponerse delante de las cámaras. Algunos de los directores más conocidos de esta etapa son Eterio Ortega e Iñaki Arteta, los cuales forman el grueso del cine sobre ETA, ya que centran sus trabajos en la víctima y su historia, y ésta se convierte en la protagonista del documental.

El documental *Asesinato en Febrero*, centra su preocupación en el tema del conflicto vasco y en las diferentes versiones que hay sobre este tema, dependiendo del punto de vista de las víctimas, de los amenazados e incluso desde el punto de vista de los miembros de la banda. Este director, además, destaca por la calidad de las imágenes de sus películas. La música es sumamente importante, pues da intensidad a los relatos.

Este film trata sobre los recuerdos que tienen los familiares y amigos de dos víctimas de ETA: Fernando Buesa, parlamentario del Psoe, y Jorge Díez, su escolta. ETA puso un coche bomba cuando ambos se dirigían al trabajo. El cortometraje cuenta con la participación de familiares y amigos de las víctimas, los cuales detallan aspectos de la vida de los dos protagonistas. El documental intenta destacar la fugacidad de la vida y el paso del tiempo. Además, podemos encontrar otros temas destacables como el miedo, el perdón o la pérdida.

Gracias a este documental, el espectador logra solidarizarse con las víctimas y ponerse en el lugar de los familiares y amigos de las dos personas asesinadas. Destaca, también, la colaboración de un *ertzaina* que relata todos los pasos que se deben seguir para plantear y llevar a cabo un atentado.

*Infierno Vasco*, es un documental dirigido por Iñaki Arteta, el cual intenta dar voz a todas las víctimas del terrorismo etarra, que por diversas razones no habían tenido la oportunidad de hablar. A pesar de que Iñaki es un arquitecto técnico, se ha dedicado a la realización de películas, y la mayor parte de ellas tratan sobre el tema de ETA y la violencia ejercida por la banda. Este director se caracteriza por su empeño en mostrar el dolor que sienten los familiares de la víctimas y sobre todo, los habitantes de *Euskadi*.

El film *Infierno Vasco* se centra principalmente en la gente que ha tenido que exiliarse, pero también se relatan anécdotas de profesores que han sido amenazados, de periodistas mediáticos y empresarios que han preferido no ser reconocidos en el documental.

Otro de los aspectos importantes del film es la imagen de la Iglesia, la cual cambia por completo. En otros documentales se ve claramente como el clero legitimaba la acción de ETA, pero ahora considera primordial dar su apoyo a las víctimas, y no justifica la violencia.

*La Pelota Vasca* es una película documental dirigida por Julio Medem, la cual ha sido objeto de un gran número de críticas, tal y como describen Jansa y Fernández en su artículo del periódico de Aragón: “La coordinadora de víctimas del terrorismo y la asociación de víctimas del terrorismo, convocaron a los manifestantes tras una pancarta en la cual podía leerse ‘víctimas del terrorismo contra el pelota vasco. La nuca contra la balsa’” (2004, p.1).

El director ha declarado que la película quería mostrar la oposición a la violencia y también la invitación al diálogo. El tema principal es el conflicto vasco, y en el film se trata de explicar este tema bajo diferentes puntos de vista.

El documental cuenta con la participación de 70 personas, entre las que podemos encontrar periodistas, estudiosos de la historia del País Vasco, sacerdotes, políticos, exmilitantes de ETA, presos vascos, víctimas del terrorismo y profesores. Cada uno de ellos va contando cual es su punto de vista sobre el conflicto vasco.

Esta película emite un mensaje político, por eso genera controversia; sin embargo, Medem solamente dio voz a determinados sectores de la sociedad. Otro de los temas delicados de este documental es, por ejemplo, el tema de las torturas, pues una de las participantes de esta grabación, Aika Gil, aseguraba que había sido torturada por la policía. Añadido a lo anterior, también ha sido objeto de crítica la comparación que el director hace de las víctimas, es decir, Medem equiparaba en algunas escenas a la mujer de un etarra, la cual debía recorrer largas distancias para ver a su marido, con la ciudad de un ertzaina asesinado por la banda. Por tanto, podemos afirmar que una de las intenciones de Medem es la de igualar a todos los tipos de víctimas.

A pesar de las críticas, destacamos que el director pretende mostrar una misma realidad, pero desde diferentes puntos de vista. Otro punto de interés de esta película son los paisajes que se muestran en las distintas escenas, pues muestran el paisaje típico del País Vasco.

Crónicas es un programa de radiotelevisión española que realiza documentales sobre diversos temas, en este caso, ha elaborado un reportaje especial de cuatro capítulos que muestra la historia de la banda de principio a fin, y el cual se titula *Especial Historia de ETA*

En el primer capítulo, titulado *Los Orígenes*, se cuenta el momento en el cual, en plena dictadura franquista, nace la banda terrorista. La historia comienza con un grupo de jóvenes universitarios que quieren luchar por recuperar su lengua y su cultura. Las siglas ETA (Euskadi Ta Askatasuna), nacen en 1959 como una alternativa al nacionalismo vasco, pues estos estudiantes consideraban que no se estaba haciendo nada por Euskadi.

Ante la represión que se vivía en el País Vasco, ETA, en 1968, comienza a matar, y destacan las muertes de Melitón Manzanos y Carrero Blanco. Además, hay una gran fractura dentro de la propia banda: ETA se divide en ETA político militar y ETA militar. Mientras tanto, ante la dificultad de acabar con la banda, el “lobo”, un infiltrado en el grupo terrorista, desmonta gran parte de su infraestructura. Ante esta situación, Franco no duda en condenar a muerte a varios miembros de ETA.

En el segundo capítulo titulado “*ETA contra la democracia*”, muestra los años de la transición. La organización estaba dividida en dos, y la rama político militar acaba disolviéndose en 1982. A pesar de que con la muerte de Franco se esperaba que la violencia cesase, sucedió todo lo contrario, y ETA fue el principal problema de la democracia.

Además, en esta etapa es cuando se crea la Asociación de Víctimas del Terrorismo.

En el capítulo tres, “*La sociedad contra ETA*”, se narran los hechos acontecidos desde el comienzo del gobierno socialista en el año 1982, hasta el Pacto de Estella en 1998. La actividad de ETA en este período se caracteriza por

el establecimiento de comandos permanentes, el uso del coche-bomba y la actuación fuera del País Vasco, sobre todo en Madrid y Barcelona.

En estos años, ETA empieza a sentirse más incómoda en Francia y la sociedad muestra un cambio, ya que comienzan las protestas ante tanta violencia.

En la cuarta y última parte del documental, se muestran los acontecimientos transcurridos desde el Pacto de Estella hasta la actualidad. En este pacto, fue donde se unieron todos los grupos nacionalistas. Mientras tanto, ETA seguía matando. Uno de sus crímenes más sonados fue el del teniente coronel del ejército, Pedro Antonio Blanco. Su viuda cuenta en el documental el momento en el que se produjo la explosión: “En ese momento se produjo un silencio como si Madrid entero hubiera dejado de respirar”

Entretanto, el gobierno aprobó una ley por la cual ilegaliza a aquellos partidos que no condenan la violencia.

### **3. OBJETIVOS**

Los objetivos indican cuáles son las metas que se quieren alcanzar, y deben ser expresados de una forma clara y concisa. Estos fines son muy importantes para poder establecer los logros que se esperan de la investigación; además, nos ofrecen una orientación y el rumbo que va a tomar el trabajo.

#### **3.1 OBJETIVOS GENERALES**

Son el marco de referencia de aquello que se pretende demostrar en el trabajo.

Indican el área temática y el problema que se atenderá, y son los siguientes:

- Analizar los diferentes puntos de vista sobre el tema del terrorismo y el conflicto vasco.
- Describir los pensamientos, creencias y opiniones de las personas que participan en el documental.
- Evaluar y plantear los efectos del terrorismo en la sociedad.
- Demostrar que el tema del terrorismo de ETA en España ha sido investigado en profundidad.
- Describir el punto de vista de los militantes de ETA.

- Corrobar que la información que se ofrece en los documentales es cierta.
- Describir la situación política en nuestro país en los momentos en que ETA cometía atentados.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Son subobjetivos, es decir, partes que facilitan la comprensión de las metas que se quieren alcanzar, y son los que se enumeran a continuación:

- Comparar los documentales.
- Elaborar conclusiones propias.
- Interpretar las ideas expuestas en los documentales.
- Evaluar la calidad de los documentales.
- Interpretar el conjunto de símbolos e imágenes que aparecen en los documentales.
- Describir las sensaciones que ha tenido el espectador
- Identificar el lugar de nacimiento del director y sus ideales políticos.
- Determinar como sucedieron los atentados realizados por la banda.
- Caracterizar a las víctimas y a sus familiares.
- Evaluar si el documental está sesgado o no.
- Plantear nuevas hipótesis sobre el tema.
- Estudiar si el documental se basa solamente en opiniones de diferentes personalidades o si describe objetivamente las actuaciones de ETA.

### **3.3 HIPÓTESIS**

Son suposiciones hechas antes de la realización de un trabajo, y han sido formuladas a partir de la recolección de datos. Las hipótesis no están confirmadas, pero sirven para responder al problema planteado.

- En los documentales la realidad se refleja tal y como es.
- Los documentales son claros y no muestran ambigüedades.
- El documental es un género meramente informativo.

- El cine documental ha ahondado con profundidad en el tema del terrorismo vasco.
- Los directores de los documentales han recibido críticas.
- El tema del conflicto vasco ha sido difícil de abordar.
- Los documentales suelen centrarse en el punto de vista de las víctimas del terrorismo.
- Los documentales no son capaces de romper estereotipos.
- El cine documental ha variado con el paso del tiempo.
- Los documentales ahondan en el dolor de las víctimas.
- Las víctimas de ETA son presentadas como las grandes olvidadas por la sociedad española e incluso menospreciadas por el pueblo vasco.
- El pueblo vasco se ha presentado como un pueblo orpimido por la dictadura franquista.
- El objetivo de los documentales es mostrar dolor.
- El realizador trata de explicar su verdad y usa testimonios que favorezcan su posicionamiento.
- El observador presupone que todo aquello que va a ver en pantalla es verdad.
- La ideología del espectador es difícil de cambiar.
- Todas las víctimas son tratadas de la misma manera.
- Los documentales están cargados de ideas políticas.
- Los documentales abusan de imágenes en las cuales se muestran los atentados más sangrientos de ETA.
- Las víctimas muestran sus secuelas físicas y psíquicas.
- La explotación del dolor está implícita en los relatos de las víctimas.
- Se busca la transformación psicológica del espectador.
- La propaganda que aparece en los documentales no tiene solo fines políticos.
- Predominan las entrevistas como eje principal de los argumentos.
- Los políticos repiten siempre el mismo discurso.
- Hay censura ante ciertas personalidades.
- El enemigo es claramente ETA.
- El tema de las torturas a presos apenas se trata en los documentales.
- Hay cierta manipulación en los documentales.

- Los films son diferentes dependiendo de la época en la cual se grabaron.
- La música es también un elemento estereotipizador.
- Destaca la dureza de ciertas imágenes.
- Se puede observar la explotación del sufrimiento de las víctimas.
- Se muestra un contraste entre el infierno vivido en Euskadi y los paisajes idealizados que se muestran en los documentales.

#### **4. METODOLOGÍA**

Para realizar este trabajo se ha realizado un muestreo aleatorio de seis documentales. La única característica no aleatoria que se ha seguido a la hora de elegir los documentales, ha sido el año en que fueron grabados.

El método de estudio empleado ha sido el inductivo, ya que se parte de casos particulares, en este caso los documentales, para obtener una idea general.

La técnica usada ha sido la de tipo cualitativo, pues el estudio se basa en el análisis subjetivo e individual de cada uno de los documentales, por ello se observa con detalle cada film para sacar conclusiones.

En cuanto al tiempo, diremos que es diacrónico, pues se estudian fenómenos en un período largo de tiempo, con el objetivo de verificar cambios. Los documentales analizados han sido realizados en épocas distintas con el objetivo de evaluar los cambios que se observen en ellos.

A la hora de describir la dimensión cronológica, el trabajo se centra en la dimensión histórica y en la dimensión descriptiva. Los documentales analizados describen hechos que ocurrían cuando la banda estaba activa; a pesar de que la banda cesó en la lucha armada, en los documentales se pueden ver los efectos que han dejado hoy en día los atentados cometidos por la banda.

Las variables estudiadas en este trabajo, es decir, aquellos conceptos que pueden cambiar, son las siguientes:

- Variación de los documentales en función de las circunstancias históricas.
- Evolución ideológica.
- Documental sesgado.
- Subjetividad a la hora de contar los hechos.

- Objetividad a la hora de contar los hechos.
- Tratamiento del dolor de las víctimas.
- Crítica a la violencia etarra.
- Ahondamiento en el dolor de las víctimas.
- Víctimas presentadas como olvidadas por la sociedad.
- Tono melancólico.
- Sociedad vasca presentada como pueblo oprimido.
- Propaganda política.
- Transformación psicológica del espectador.
- Testimonios de distintas personalidades.
- Propósito de remover la conciencia del espectador.
- Presentación de España y la Dictadura Franquista como el enemigo.
- El idioma Euskera.
- Tono reivindicativo contra España.

## 5. RESULTADOS

Son los datos más relevantes de la investigación y deben responder a la pregunta que se planteaba al principio de este trabajo, en la que se cuestionaba si la investigación filmográfica acerca de ETA y el conflicto vasco había sido suficiente.

Los resultados se reflejan en la siguiente tabla:

<b>Documental</b> <b>Variable</b>	<b>Crónicas</b>	<b>Asesinatos</b> <b>En</b> <b>Febrero</b>	<b>El</b> <b>Proceso</b> <b>de</b> <b>Burgos</b>	<b>Yoyes</b>	<b>Infierno</b> <b>o</b> <b>Vasco</b>	<b>La</b> <b>Pelota</b> <b>Vasca</b>
Narración centrada en las Víctimas		X		X	X	
	X		X	X		X

Narración centrada en el conflicto vasco						
Propaganda Política			X			X
Transformación psicológica del espectador	X	X		X	X	X
Propósito de remover la conciencia del espectador		X			X	X
Testimonios de personalidades	X	X	X	X	X	X
<b>Documental Variable</b>	<b>Crónicas</b>	<b>Asesinatos en Febrero</b>	<b>Procesos de Burgos</b>	<b>Yoyes</b>	<b>Infierno Vasco</b>	<b>La Pelota Vasca</b>
Enemigo: dictadura Franquista y España			X			
Enemigo: ETA	X	X		X	X	X
Nostalgia del País Vasco				X		X
Euskera en el documental			X			X
Tono reivindicativo contra España			X			X

Evolución ideológica	X			X		X
Documental sesgado			X	X		
Subjetividad		X	X	X	X	X
Objetividad	X			X	X	
Tratamiento dolor víctimas	X	X		X	X	X
Crítica a la violencia etarra		X		X	X	X
Ahondamiento dolor víctimas		X		X	X	X
Víctimas presentadas como olvidadas				X	X	X
<b>Documental Variable</b>	<b>Crónicas</b>	<b>Asesinatos en Febrero</b>	<b>Proceso de Burgos</b>	<b>Yoyes</b>	<b>Infierno Vasco</b>	<b>La Pelota Vasca</b>
Tono melancólico		X		X	X	X
Pueblo Vasco: pueblo oprimido			X			X
Imágenes reales de atentados	X		X	X	X	

Imágenes del paisaje de Euskadi	X	X	X	X	X	X
---------------------------------	---	---	---	---	---	---

Tal y como se puede observar en la tabla, la mayoría de los documentales tiene una parte objetiva, pero también una parte subjetiva, en la cual las distintas personas que participan en los documentales dan su punto de vista sobre los hechos.

La narración de los reportajes está centrada principalmente en el tema del conflicto vasco y las víctimas que dejó ETA. Hay documentales, como *Asesinato en Febrero* O *Yoyes*, que se centran básicamente en muertes de víctimas de ETA, aunque hay que matizar que estas víctimas tienen sus diferencias, pues Yoyes pertenecía a la banda, y los protagonistas de la película *Asesinato en Febrero*, eran ajenos a ella.

El documental *Crónicas*, cuenta la evolución de la banda, de una manera muy objetiva, aunque también se observan ciertos toques de subjetividad debido a las aportaciones que realizan diferentes personalidades en varias entrevistas.

*El Proceso de Burgos* es el único documental que defiende claramente a la banda, pues justifica sus acciones y presenta al Pueblo Vasco como un pueblo oprimido.

*La Pelota Vasca* es un documental que presenta los testimonios de una gran multitud de personalidades, las cuales tienen formas de pensar totalmente opuestas, por ello el espectador sacará sus propias conclusiones tras haber escuchado los distintos discursos del reportaje

*Infierno Vasco* está centrado en las víctimas de la banda terrorista, y en los familiares y amigos de estas personas, por lo que este documental ofrece un punto de vista bastante subjetivo.

Por lo tanto, se puede deducir que en la mayoría de los documentales se trata el dolor de las víctimas de ETA, y se pretende remover la conciencia del espectador. Destaca también la gran cantidad de propaganda política, y sin duda es importante la participación de diversas personalidades en los documentales.

## **6. CONCLUSIONES**

El cine se ha convertido en un instrumento capaz de mostrar acontecimientos reales o ficticios, que provocan diferentes sentimientos y sensaciones en el espectador. Además, uno de los aspectos más destacables del cine es la capacidad que tiene para hacernos cambiar de opinión. En sus inicios, el cine, y más particularmente el cine documental, plasmaban aspectos claramente objetivos; sin embargo, con el paso del tiempo ha destacado la subjetividad de las películas.

El cine documental moderno cuida al detalle los planos, muestra escenarios bellos, va más allá del lenguaje y hace que los testimonios de los protagonistas traspasen el objetivo y lleguen a los espectadores.

El desarrollo de este trabajo está centrado en el género documental, pero concretamente en aquellos temas relacionados con la banda terrorista ETA.

La primera pregunta efectuada al inicio de este trabajo planteaba si el cine documental español había tratado de forma contundente el tema del conflicto vasco. Tras el análisis de los seis documentales descritos anteriormente, es posible afirmar que el tema ha sido abordado de una manera suficiente, a pesar de que el asunto no es fácil de tratar. Una de las causas es que es difícil enfrentarse a un problema real de una envergadura tan grande. Añadido a lo anterior, el tratamiento del dolor de las víctimas y la representación de los miembros de ETA, son temas que pueden suscitar un dilema moral.

Otra característica a resaltar de este trabajo es que los documentales han variado en función de las circunstancias históricas de nuestro país, y todo ello conlleva a una evolución ideológica.

Los documentales que tratan el tema del terrorismo de ETA, pueden clasificarse en dos grupos. El primer grupo está formado por aquellos films que tratan sobre las víctimas del terrorismo etarra, las cuales son presentadas como las grandes olvidadas por la sociedad, e incluso aparecen menospreciadas por el pueblo vasco, que es calificado de cobarde y condescendiente.

El segundo es otro tipo de documental en el cual la sociedad vasca es presentada como un pueblo oprimido por la dictadura Franquista. En este tipo de documental

aparecen numerosos símbolos relacionados con la cultura y tradiciones vascas, las cuales sirven para expresar que es necesaria una reivindicación.

Tras el análisis de los films documentales mencionados con anterioridad, se puede advertir que la repetición de testimonios es constante.

Otro gran aspecto a destacar es el conjunto de estrategias que disponen los documentales, como por ejemplo, la imagen y el sonido. Además, hay recursos como las imágenes de archivo o testimonios reales, que crean los llamados “efectos de verdad”; por todo ello, antes de ver el documental, el espectador ya está convencido de que lo que observa está basado en la realidad.

Una de las cuestiones importantes en esta investigación ha sido la explotación del dolor de las víctimas. Es muy complicado marcar los límites entre lo que suscita morbo y lo que busca denunciar una situación de sufrimiento.

En la mayoría de los documentales, especialmente en los del director Iñaki Arteta, se busca denunciar la despreocupación hacia las víctimas del terrorismo, no solo por parte de los gobierno, sino también por gran parte de la sociedad.

Otro de los recursos más utilizados en los documentales son las imágenes de atentados de ETA, las cuales suelen reflejar los atentados más sangrientos, cadáveres y gente mutilada o ensangrentada. Este género suele abusar de este tipo de imágenes para que estos proyectos estén dotados de realismo y veracidad.

En otros documentales que no están centrados en las víctimas, sino que se centran en el tema del “conflicto Vasco”, se pueden ver imágenes que muestran manifestaciones contra la España Franquista, como por ejemplo en el documental *El Proceso de Burgos*.

En el género documental destaca la importancia de la propaganda y la persuasión.

La persuasión busca conseguir la transformación psicológica del espectador, es decir, que todo aquel que vea el documental no se sienta indiferente.

La propaganda es posible porque el realizador del documental dispone de ayudas económicas que recibe de distintas entidades y televisiones. La propaganda que aparece en los documentales no es solo de tipo político, pues destacan también las “figuras de autoridad”, es decir, aquellas personalidades que tienen un conocimiento muy amplio sobre una cuestión, por ello, el espectador confía de una manera absoluta en los testimonios que está escuchando.

Anteriormente mencionamos la importancia de las imágenes en los documentales, pero la música también tiene un papel fundamental en el espectador, pues es capaz de causar distintas reacciones emotivas.

Los documentales sobre ETA han ido variando a lo largo del tiempo, al igual que la sociedad, la cual ha cambiado su opinión sobre ETA y el tema del conflicto Vasco.

Las intenciones del cine documental son muy diversas. Por una parte está la naturaleza propagandística, la cual usa diferentes elementos persuasivos para difundir una idea.

Por otra, se puede encontrar la explotación del sufrimiento de las víctimas.

Al finalizar el marco teórico de este trabajo, se explicaba como la banda terrorista anunciaba el abandono definitivo de la lucha armada. Hoy en día, hay ciertos temas muy complicados, como por ejemplo la amnistía de los presos de ETA, que aún no se ha resuelto, pues este es un tema muy complejo, ya que este asunto no está recogido en la Constitución Española.

Para finalizar, los documentales han conseguido abordar la historia del terrorismo en nuestro país, mostrándo al espectador la crueldad de los atentados y la gran cantidad de muertes que se han ido sucediendo durante varios años, y que sin duda alguna reflejan la cruda realidad que vivió la sociedad española.

## 7. ANEXO

<b>TÍTULO</b> YOYES
<b>PAÍS</b> España
<b>DURACIÓN</b> 100 min
<b>AÑO</b> 1988
<b>DIRECTOR</b> Baltasar Magro
<b>ARGUMENTO</b> María Dolores González Katarain fue una militante de ETA que abandonó la banda en 1979. Tuvo un papel destacado en la organización junto a “Argala” otro de sus miembros más conocidos. En el documental se muestra la evolución tanto política como personal que la protagonista sufre a lo largo de su vida. Tras un tiempo en el exilio, Yoyes vuelve a su pueblo natal, Ordizia, en el año 1986 y miembros de la banda acaban con su vida.

<b>TÍTULO</b> EL PROCESO DE BURGOS
<b>PAÍS</b> España
<b>DURACIÓN</b> 134 min
<b>AÑO</b> 1979
<b>DIRECTOR</b> Imanol Uribe
<b>ARGUMENTO</b> Documental sobre el consejo de guerra celebrado por el asesinato de Melitón Manzanas, comisario de la Brigada Político-Social de Guipúzcoa, en un atentado perpetrado por la ETA el 2 de agosto de 1968, por el cual se declaró el estado de excepción en Guipúzcoa. La película incluye una serie de entrevistas y testimonios a los militantes de ETA que fueron encausados y encarcelados en este consejo de guerra. Además, se incluyeron opiniones de abogados que participaron en el juicio y otros datos históricos relevantes.

<b>TÍTULO</b> ASESINATO EN FEBRERO
<b>PAÍS</b> España
<b>DURACIÓN</b> 84 min
<b>AÑO</b> 2001
<b>DIRECTOR</b> Eterio Ortega Santillana
<b>ARGUMENTO</b> Un día cualquiera, el parlamentario socialista Fernando Buesa y su escolta Jorge Díaz caminaban hacia su trabajo, pero son asesinados por la banda terrorista ETA. Este documental revive las vidas de ambos protagonistas, a través de las historias contadas por sus familiares y amigos más cercanos.

<b>TÍTULO</b> INFIERNO VASCO
<b>PAÍS</b> España
<b>DURACIÓN</b> 105 min
<b>AÑO</b> 2008

**DIRECTOR** Iñaki Arteta

**ARGUMENTO** El País Vasco es una de las regiones más ricas de Europa, tiene hermosos paisajes y sus dos millones de habitantes gozan de un alto nivel de vida; sin embargo, muchos de ellos tuvieron que exiliarse huyendo de las extorsiones de los terroristas y de las presiones ejercidas por el nacionalismo.

**TÍTULO** LA PELOTA VASCA

**PAÍS** España

**DURACIÓN** 115 min

**AÑO** 2003

**DIRECTOR** Julio Medem

**ARGUMENTO** Este documental es el resultado de 103 entrevistas diferentes sobre diferentes temas, como por ejemplo la problemática del País Vasco y el terrorismo de ETA. Además, en la película se dan argumentos totalmente enfrentados. Este film invita al espectador a la reflexión y al diálogo, y está catalogado como uno de los documentales españoles que provoca más controversia.

**TÍTULO** Crónicas: Especial historia de ETA

**PAÍS** España

**DURACIÓN** 4 reportajes diferentes (231 min en total)

**AÑO** 2012

**PRODUCCIÓN** Ana Pastor y Lourdes Calvo

**ARGUMENTO** Crónicas es un programa de RTVE, especializado en la realización de documentales de diversos temas. En esta ocasión, ha realizado un documental acerca de la historia de la banda terrorista ETA, dividido en 4 reportajes. Se detalla la aparición de la banda, la actividad del grupo terrorista en los años de transición, las protestas de los ciudadanos contra ETA, sus atentados más conocidos, los últimos años de la banda y el cese definitivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteta, I. (Dir). (2008). *El Infierno Vasco*. [Documental]. España. Recuperado de [www.documaniatv.com](http://www.documaniatv.com)
- Dominguez, Florencio (coord.) et al. *La historia de ETA*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy, 2000, p. 336.
- Elorza, Antonio (cord) et al. *La Historia de ETA*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy, 2000. pp. 38-39.
- Garmendia, Jose M<sup>a</sup> (coord.) et al. *La Historia de ETA*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy, 2000. P. 168.
- Jansa,M; y Fernández, J.(2004,01,04) El cine español condena a ETA y defiende a Julio Médem,1. Recuperado 5 Mayo de 2018, de [www.elperiódicodeAragón.com](http://www.elperiódicodeAragón.com)
- José Félix Azurmendi. “ETA, de principio a fin”. Editorial Harttalo. Donostia. 2014.
- Mariano, M. El género Documental, 1. Recuperado de [www.monografías.com](http://www.monografías.com)
- Mémed, J. (Dir). (2003). *La Pelota Vasca: La Piel contra la Piedra*. [Documental] España: Alicia Produce. Recuperado de [www.documaniatv.com](http://www.documaniatv.com)
- Menéndez, M. (2018). La herida social que ETA dejó en el País Vasco: La paz no es solo ausencia de violencia, 1. Recuperado de [www.rtve.es](http://www.rtve.es)
- Nichols, Bill. *La representación de la realidad. Cuestiones y conceptos del documental*. Barcelona. Pardós. 1997.
- Ortega, E. (Dir). (2001). *Asesinato en Febrero*. [Documental]. España: Mediapro. Distribuida por Laurenfilm. Recuperado de [www.documaniatv.com](http://www.documaniatv.com)
- Pastor, A (Prod), (2012). *Crónicas: Especial historia de ETA*. [Documental].España. Recuperado de <http://www.rtve.es/television/cronicas/>
- Redondo, Neira, F. “Escrituras filmicas en el escenario de la transición. En torno a la legitimidad de la lucha armada” , *Historia y Comunicación Social Vol 19*.

Silva, L; Sánchez, M. Araluce, G. (2017). *Sangre, Sudor y Paz*. Barcelona:

Península.

Taberna, H.(Dir). (1999). *Yoyes*. [Documental]. España: C.I.P.I.

Cinematográfica, S.L / MACT Productions / Marvel Movies. Recuperado

de <https://www.documaniatv.com/>

Ugarte, J. Los Orígenes Documentales de Imanol Uribe: El proceso de Burgos.

Recuperado de [file:///C:/Users/ANA/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/ANA/Downloads/Dialnet-LosOrigenesDocumentalesDeInmanolUribe-1199133%20(5).pdf)

[LosOrigenesDocumentalesDeInmanolUribe-1199133%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/ANA/Downloads/Dialnet-LosOrigenesDocumentalesDeInmanolUribe-1199133%20(5).pdf)

Uribe, Imanol. (Dir). (1979). *El Proceso de Burgos*. [ Documental]. España:

Cobra Films / Irrintzi Zinema. Recuperado de

[www.documaniatv.com](http://www.documaniatv.com)

## **PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN MULTICOMPONENTE PARA PACIENTES ADULTOS CON UN PROBLEMA DE DEPENDENCIA A LA COCAINA**

Noelia Pérez García<sup>37</sup>

### **RESUMEN**

Múltiples investigaciones apuntan que la prevalencia del consumo de cocaína, así como su abuso y su dependencia se han incrementado durante los últimos años; teniendo en cuenta las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y personales de este tipo de problemática, el control del consumo de cocaína se ha convertido en una prioridad para los agentes sanitarios tanto a nivel nacional como internacional. Habida cuenta de su importancia, en este trabajo se realiza un recorrido por el abuso de esta sustancia en todas sus vertientes y consecuentes, así como de las principales propuestas terapéuticas para su abordaje y sus limitaciones. A partir de ello se plantea un programa de intervención cuyo objetivo es paliar las consecuencias con las que se enfrentan estas personas debido a su consumo y a la hora de abandonarlo y mantener su abstinencia a largo plazo. Este programa se aborda a través de cuatro fases en las cuales se proponen diversos componentes individuales y grupales, aunando diferentes técnicas y orientaciones terapéuticas en un intento por incrementar los beneficios de los programas existentes e intentar abordar sus limitaciones. Por último, se hipotetizan los posibles resultados de su aplicación mediante un diseño de investigación de grupo control.

**Palabras clave: cocaína; uso, abuso y dependencia; prevalencia; evaluación y diagnóstico; intervención clínica; propuesta de protocolo de intervención.**

### **ABSTRACT**

Multiple investigations indicate that the prevalence of cocaine use, as well as its abuse and its dependence have increased during the last years; taking into account the devastating health, social and personal consequences of this type of problem, the control of cocaine consumption has become a priority for health agents both nationally and internationally. Given its importance, in this work a review is made of the abuse of this substance in all its aspects and consequents, as well as the main therapeutic proposals for its approach and its limitations. Based on this review,

---

<sup>37</sup> Contacto: NoeliaPerez.G@hotmail.com  
Terapeuta Proyecto Hombre Valladolid

an intervention program is proposed whose objectives are to alleviate the consequences that these people face due to their consumption as well as when they leave it and maintain their long-term abstinence. This program is addressed through four phases in which various individual and group components are proposed, combining different techniques and therapeutic guidelines in an attempt to increase the benefits of existing programs and to address their limitations. Finally, the possible results of its application are hypothesized through a control group research design.

**Keywords: cocaine; use, abuse and dependence; prevalence; evaluation and diagnosis; clinical intervention; proposal of intervention protocol.**

## **1. MARCO TEÓRICO:**

### **1.1. INTRODUCCIÓN**

Aunque desde hace ya años el tema de las drogodependencias suscita el interés de multitud de investigadores, profesionales e instituciones que buscan, no solo paliar sus efectos más negativos, sino también conseguir la recuperación de aquellas personas aquejadas de este trastorno y prevenir futuros casos, lo cierto es que en la actualidad los datos de prevalencia asociados a esta patología siguen siendo muy preocupantes.

A este respecto y desde mi experiencia clínica con esta temática a través de las prácticas, resulta importante destacar varios aspectos que pueden resultar interesantes:

1. La mayor parte de los pacientes que el centro acogía en ese momento tenían una adicción a la cocaína como droga principal de abuso y en los escasísimos casos en que no era así, ésta estaba presente entre las drogas que consumían o habían consumido alguna vez a lo largo de su trayectoria vital.
2. Un porcentaje cercano al 100% de ellos eran hombres y este porcentaje apenas varió durante prácticamente los 5 meses que duró mi andadura en el centro.
3. La gran mayoría de ellos se encontraban entre los 27 y los 45 años.

Lo cierto es que en la actualidad la dependencia asociada de manera específica a la cocaína es una patología cada vez más prevalente en España, como indican los alarmantes datos de instituciones tales como el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT, 2016). Además, esta dependencia presenta graves consecuencias en todos los niveles de funcionamiento del ser humano (biológico, psicológico y social), generando en muchas ocasiones grandes dificultades para que estas personas lleven a cabo un proyecto de vida saludable e incluso deseado por ellas mismas.

A pesar de que hoy día contamos con numerosas teorías y tratamientos que intentan dar una explicación y solución a esta conducta, la cifra de pacientes con problemas con esta sustancia sigue siendo alarmante, llegando incluso, como indican autores como Cernuda-López (2006), a ser la segunda droga ilegal en España en cuanto a problemas generados en sus consumidores, motivo por y desde el cual será abordado el siguiente trabajo.

## **1.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL USO DE DROGAS**

Tal como indica Pedrero-Pérez (2002), el consumo de sustancias ha supuesto una práctica habitual en nuestra especie desde que ésta hizo su aparición, habiendo sido empleadas con todo tipo de fines, desde religiosos, hasta rituales, curativos, etc. Sólo en los últimos siglos y en especial en la última mitad del Siglo XX, este consumo se ha generalizado hasta configurar lo que muchos considerarían una epidemia (Pedrero-Pérez, 2002).

En particular, la cocaína no irrumpe en nuestra civilización hasta bien avanzado el Siglo XIX, perdiendo sus anteriores modos de uso, más ligados a la masticación directa de la hoja de la planta, para pasar a estar elaborada en un laboratorio de manera que incrementaba su poder de concentración alcaloide (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002). En concreto, sus comienzos en nuestra sociedad se pueden situar en el año 1860, según indican la mayoría de autores, cuando Niemann aisló el alcaloide principal de la coca, es decir, la cocaína, y ésta comenzó a ser distribuida como una cura para aspectos tales como nervios y tristeza, como un anestésico, un tensor de cuerdas vocales y como un medio para otorgar a las mujeres vitalidad y hermosura (Pascual-Pastor, 2001).

Veinte años después, en 1880, Freud comienza a ensayar con esta sustancia para tratar la neurastenia y publica su libro “*Über Coca*”, donde la valora de manera positiva como tratamiento para la depresión, el nerviosismo, los trastornos digestivos, el asma e incluso las adicciones a la morfina y el alcohol. Con el paso del tiempo y debido principalmente a la experiencia de un colega suyo que, siendo tratado para el dolor con inyecciones subcutáneas de esta sustancia, acaba desarrollando paranoia, delirios y pérdida del autocontrol, acaba admitiendo que ésta tiene efectos negativos para la salud (Freud, 1980).

Por otro lado, la cocaína fue empleada en diversos formatos como la bebida Vin Mariani, compuesta por vino y hojas de coca, embotellada y vendida por el químico Angelo Mariani (Pérez-Prior *et al.*, 2006), la CocaCola, de la cual esta sustancia formaba parte hasta que se substituyó por cafeína en 1909 (Pascual-Pastor, 2001) y diversas pastillas y jarabes vendidos en farmacias y droguerías al acceso de todo el mundo (Herrero-Álvarez, 2001). Incluso se llegó a usar como anestésico local en oftalmología y otorrinolaringología hasta descubrir sustitutos más

seguros (González-Moreno, 2006), manejables y con menos efectos secundarios (Lizasoain, Moro y Lorenzo, 2002).

Con el tiempo, se comenzó a observar como su consumo diario producía ciertos efectos negativos como alteraciones del sueño y pérdida del apetito y que si una persona no consumía podía entrar en estado de desesperación, de modo que se terminó estableciendo una asociación entre su consumo y estos efectos (Del Bosque *et al.*, 2014). Se comenzaron a publicar entonces artículos sobre su toxicidad y adicción que acabaron provocando que fuese declarada ilegal (Roig-Llavería *et al.*, 2000). A pesar de ello, en España no es hasta 1912 cuando el gobierno suscribe el “Convenio Internacional de La Haya sobre la restricción en el empleo y tráfico de opio, morfina y sus sales” cuando se comienza a restringir su uso a aspectos medicinales (Ovejero-Bernal, 2007), no siendo hasta 1944 cuando se declara ilegal su venta, tráfico y consumo (Herrero-Álvarez, 2001).

Desde estos primeros momentos hasta la actualidad ha habido un largo recorrido que, como indica Martín-González (2000), se “inicia” alrededor de los años 70, cuando comienzan a expandirse de manera masiva las drogas ilegales en España y en especial la heroína, principalmente, como indica Matellanes-Matellanes (2000), entre jóvenes y capas sociales desfavorecidas, generando un alto grado de exclusión en sus consumidores. Tras esto y en respuesta a la demanda asistencial generada, se aprueba el Plan Nacional sobre Drogas en 1985, estableciendo planes, centros y dotaciones presupuestarias dedicadas a la atención de esta problemática (Martín-González, 2000). Debido a estos esfuerzos, en la década de los 90 el consumo de heroína se estabiliza y desciende, adquiriendo gran relevancia el consumo de otras drogas como la cocaína (Martín-González, 2000).

### **1.3.EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE COCAÍNA**

En la actualidad, las drogodependencias suponen uno de los principales problemas que sacuden nuestra sociedad y repercuten en todos los países del globo, más y menos desarrollados, así como en todos los grupos y niveles sociales (Martín-González, 2000), siendo desde la década de los 80 uno de los principales problemas sociosanitarios del mundo occidental (Rial-Boubeta, Torrado-Pérez, Braña-Tobío y Varela-Mallou, 2010).

En cuanto al consumo de cocaína, en Europa ésta es la segunda droga ilegal más consumida, tan solo por detrás del cannabis, con cifras que rondan los 11,9 millones de europeos consumidores de esta sustancia, indicando las encuestas unos 3,6 millones de los mismos con edades comprendidas entre los 15 y 64 años que la han consumido en el último año (un 1,1 % de la población de esta edad), 17,1 millones que lo han hecho alguna vez a lo largo de su vida (5,1%

de esta población) y 2,4 millones de adultos jóvenes consumidores entre los 15 y los 34 años (1,9% de este grupo de edad), según datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2016).

En el caso de España, desde la última década se aprecian nuevas pautas de consumo, observándose una sustitución de la heroína por el consumo de cocaína (Hernández y Solano, 2007). En 2013 en España se cifró el consumo de dicha sustancia en un 10,3% de la población de entre 15 y 64 años y en un 3,3% entre los 15 y los 34 (EMCDDA, 2016), estimándose que al menos 92406 personas de 15 a 64 años (el 0,3% de la población entre estas edades y el 13% de aquellos que han consumido en el último año) tiene un consumo problemático o de riesgo, como indican datos del OEDT (2016). En cuanto a la edad media de inicio en el consumo, ésta se sitúa en torno a los 21 años (OEDT, 2016).

Además, en los últimos 20 años la cocaína ha pasado a ser una droga omnipresente en nuestro país, expandiéndose en los distintos estratos sociales e iniciándose en su consumo un grupo de población de mayor edad, que la usa para contrarrestar los efectos depresores de otras sustancias o por sus efectos estimulantes, que les permiten disfrutar de un estado de vigilia, diversión y actividad más amplios (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002). El consumo problemático de esta sustancia ya no se ciñe a sectores marginales de la población (Pedrero-Pérez, Rojo-Mota y Puerta-García, 2009), sino que se ha ampliado incluyendo a personas completamente integradas en la sociedad (EMCDDA, 2016).

Todo ello puede haberse visto influido por varios factores: la imagen que tiene la cocaína de cierto nivel social y recreativo, en especial cuando la vía de administración es la esnifada (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002), un incremento de su disponibilidad y unos menores costes de adquisición (Bobes, Sáiz, González y Bascarán, 2001), una motivación asociada al ocio y centrada en la búsqueda de sensaciones y facilitación de las relaciones sociales (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002), una casi nula criminalización de su consumo desde un punto de vista social (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002) y una cierta disminución de la percepción del riesgo del mismo (OEDT, 2016).

Esto está generando graves problemas a nivel psiquiátrico, neurológico y multiorgánico (De la Fuente y Barrio, 1996), provocando que las urgencias hospitalarias, demandas asistenciales y las defunciones motivadas por el consumo de cocaína se hayan incrementado en gran medida (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002), superando en la actualidad a las producidas por el consumo de heroína (Pedrero-Pérez y Puerta-García, 2001). En el año 2013, aquellos consumidores que iniciaban tratamiento por dependencia a la cocaína representaban un 38,2% del total (19848), de los cuales aquellos que lo iniciaban por primera vez suponían el 38% (10734) y

los tratados previamente un 38,6% (8726) (EMCDDA, 2016), siendo en 2014 la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (17864) (OEDT, 2016). Así mismo, en 2014 la cocaína representó a nivel europeo un 17% de las urgencias hospitalarias atendidas, concentrándose en España, Reino Unido e Italia el 74% de todos los pacientes que iniciaban tratamiento relacionado con esta sustancia (en este año, 60000 pacientes iniciaron tratamiento especializado y 27000 pacientes nuevos citaron como su droga principal de consumo la cocaína) (EMCDDA, 2016). A nivel nacional, este mismo año fue la sustancia relacionada con el mayor número de episodios de urgencias vinculadas al consumo de drogas, estando presente en más del 43% de las mismas y en el 52% de las defunciones por reacción aguda tras un consumo de drogas (OEDT, 2016).

En el momento actual, la cocaína se considera la droga ilegal responsable de más muertes en España (González-Llona, Tumuluru, González-Torres y Gaviria, 2015).

#### **1.4. DESCRIPCIÓN DE LA COCAÍNA**

La cocaína o benzoilmetilecgonina es un éster alcaloide que se obtiene de las hojas del *Erithroxylon Coca*, arbusto originario de América del Sur (Pascual-Pastor, 2001). Las hojas de esta planta apenas contienen más de un 2% de cocaína (González-Moreno, 2006), pero su elaboración permite un incremento de su poder alcaloide cuando está lista para ser consumida. Esta sustancia se puede presentar de varios modos:

- Hoja de coca: presentación poco habitual con una absorción variable dependiente del contenido de las hojas, de la preparación y de la presencia o no de sustancias alcalinas en la boca de quien la masca (Lizasoain *et al.*, 2002).
- Pasta de coca, sulfato de cocaína, pasta base o pastal: producto no refinado o bruto que se obtiene del primer proceso de extracción de las hojas de la coca a través de su maceración con productos químicos. Se fuma y sirve a su vez como base para la elaboración del clorhidrato de cocaína (Lizasoain *et al.*, 2002).
- Clorhidrato de cocaína: sal de la cocaína formada con ácido clorhídrico y presentada en forma de cristales escamosos blancos que se administran vía intranasal o intravenosa (Lizasoain *et al.*, 2002).
- Cocaína base: se obtiene de la mezcla de clorhidrato de cocaína con una solución básica (amoníaco, hidróxido de sodio o bicarbonato sódico), filtrando más tarde el precipitado o disolviéndolo en éter y dejando que se evapore. Puede consumirse de dos formas: inhalando los vapores de base libre extraída del clorhidrato a través de solventes volátiles (éter); o en forma de crack, obtenido añadiendo amoníaco a una solución acuosa de

clorhidrato de cocaína en presencia de bicarbonato sódico, siendo la base libre precipitada en forma de pasta triturada en escamas e inhalada en recipientes calentados, o fumado pulverizado y mezclado con otras sustancias como tabaco, marihuana, y fenciclidina. El crack produce efectos inmediatos y muy intensos pero fugaces y su bajada es tan insufrible que entraña un uso compulsivo y muy frecuente, produciendo una dependencia psicológica tal que resulta casi imposible de abandonar tras haberlo probado varias veces (Lizasoain *et al.*, 2002).

- Vía tópica: es usada por su carácter anestésico, con poca frecuencia y muchas veces con un cariz ritual (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002).

Su forma de consumo va a condicionar su farmacocinética, actividad farmacológica, toxicidad y grado de adicción (Lizasoain *et al.*, 2002).

Por un lado, el inicio de sus efectos psicoactivos se produce entre 5 segundos y 30 minutos después de su consumo y permanecen de 5 a 90 minutos activos; la vía intravenosa y la fumada son las que tienen un inicio más rápido y una duración más corta de los efectos, por lo que es necesaria una administración más frecuente (Ambrosio-Flores, 2008).

La cantidad de cocaína que es absorbida a nivel sistémico, por su parte, es mucho más rápida en el consumo fumado o intravenoso, produciéndose el pico plasmático con una variabilidad individual que va entre los 30 y los 120 minutos. Su biodisponibilidad se va a manifestar con unas concentraciones más elevadas en administraciones nasales u orales; aunque los efectos son mucho más intensos y precoces al fumarla, la cantidad absorbida es menor y las concentraciones en plasma también (Lizasoain *et al.*, 2002).

Así mismo, esta droga se distribuye de manera amplia por el organismo y se metaboliza velozmente (Burgos-Moreno, 2015). Es rápidamente destruida por el hígado (Morcillo-García, 2015) y eliminada principalmente a través de la orina, excretándose de modo inalterado en porcentajes que van entre un 1 y un 5% (Burgos-Moreno, 2015). A pesar de que su eliminación es muy rápida, puede detectarse en la orina hasta 3 y 4 días después del consumo, variando en gran medida los límites de detección en función, tanto de la vía de administración, como de su dosis (Burgos-Moreno, 2015).

### **1.5. VÍAS Y FORMAS DE CONSUMO**

Existen numerosas vías de consumo de esta sustancia y dentro de las mismas, como se indica en los datos de 2014 del EMCDDA (2016), la más habitual es la intranasal (66%), seguida de la fumada (24%), la parenteral (7%) y la oral (2%). Las formas de consumo más comunes son el clorhidrato de cocaína y el crack (Burgos-Moreno, 2015).

Además de esto, se pueden diferenciar en su uso cinco patrones (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002) que se podrían considerar los más comunes en el momento actual:

- Consumo circunstancial: personas que no suelen consumir drogas, a excepción de alcohol, pero en algún momento realizan un consumo de cocaína, que puede no volver a producirse o ritualizarse y volverse a dar en situaciones semejantes.
- Laboral: personas que buscan eliminar su timidez e inhibiciones de carácter y/o requieren de un constante estado de vigilia y agresividad en su trabajo. Por lo general el consumo se produce por la tarde, cuando es mayor el cansancio, pero con el tiempo es frecuente la evolución a un consumo también matutino.
- De fin de semana: se caracterizan por tener una ceremonia social concreta en la que normalmente mezclan alcohol y estimulantes.
- Situacional: consumidores relacionados con la cocaína por razones comerciales, generalmente los distribuidores de la misma.
- Compulsivo: tienen con frecuencia un trastorno del control de los impulsos que los lleva a un consumo continuado. Pueden llegar a tomar grandes cantidades de cocaína, llegando a ser el consumo su único objetivo en la vida.

Dentro de la administración de cocaína puede haber un periodo más o menos largo en el que la persona tenga una cierta sensación de normalidad social y de control que provoca que no sienta alarma, pero este consumo puede ir incrementándose progresivamente, tanto en frecuencia como en cantidad (Cañuelo-Higuera y García-García, 2002) y acabar transformándose en un problema de graves consecuencias.

## **1.6. MECANISMOS DE ACCIÓN**

Tras el consumo de cocaína, en el transcurso de los siguientes segundos o minutos y con una alta probabilidad se van a producir los efectos de recompensa, bien por el placer obtenido o por el alivio del malestar físico y/o afectivo (Cano-Cervantes, Araque-Serrano y Ortiz, 2011). La base de estos mecanismos de acción como droga generadora de dependencia son sus efectos sobre la neurotransmisión (Lizasoain *et al.*, 2002), ya que esta sustancia va a actuar incrementando los niveles de Noradrenalina, de Dopamina y en menor medida, los de Serotonina (Haile, Mahoney, Newton y De La Garza, 2012).

El neurotransmisor Dopamina media en la euforia producida por la cocaína y parece el principal implicado en los mecanismos de adicción de la misma por la estrecha relación que tiene con el sistema de recompensa cerebral (el consumo repetido de esta sustancia produce cambios en su

disponibilidad, disminuye su síntesis y con ello sus niveles endógenos, su liberación y se reduce la disponibilidad de los receptores D2 y D3) (Haile *et al.*, 2012). Tanto esta sustancia como otros reforzadores como la bebida, el sexo o la comida estimulan la liberación de Dopamina causando ese efecto euforizante y reforzante del comportamiento, pero en el caso de las recompensas naturales hay una rápida habituación, cosa que no sucede con la cocaína, que estimula la liberación de Dopamina con cada uno de sus consumos (Camí y Farré, 2003). Esta liberación, además, es de 3 a 5 veces mayor en comparación con la de los reforzadores naturales, al menos en estados agudos de administración de la sustancia (Bowirrat y Oscar-Berman, 2005). El exceso de Noradrenalina por su parte es el causante de la mayoría de efectos físicos y complicaciones agudas (González-Llona *et al.*, 2015) debido, principalmente, a sus efectos sobre el sistema simpático y a la vasoconstricción consecuente (Rodríguez-Jiménez, 2006).

A pesar de que su acción principal es ejercida sobre las dos vías mencionadas anteriormente, la cocaína también va a inhibir la recaptación de Serotonina y actuar sobre los sistemas GABA y endocannabinoide, los cuales se han visto implicados en los efectos adictógenos de la misma (Shalev, Grimm y Shaham, 2002).

## **1.7. FACTORES DE PROTECCIÓN Y RIESGO**

Aunque autores de diversas orientaciones han llegado al acuerdo de que no hay un factor único que pueda considerarse responsable de la aparición de una drogodependencia (Garrido-Fernández, Torrado-Val y Marcos-Sierra, 2010), existen ciertos factores de protección y riesgo en su desarrollo y posterior mantenimiento (Valero-Aguayo, Ortiz-Tallo, Parra-García y Jiménez-Guerra, 2013). Algunos de los más importantes son los siguientes:

### **1.7.1. Rasgos de personalidad**

Aunque no existe una “personalidad drogodependiente” como tal, como indica Cattán (2005), existen una serie de rasgos que hacen a unas personas más vulnerables que otras para iniciarse y generar un consumo abusivo de sustancias. Entre ellos podemos encontrar inconformismo, baja motivación académica, tendencias antisociales tempranas, baja autoestima (Cattán, 2005), baja percepción del riesgo, curiosidad por probar cosas nuevas, estrategias de afrontamiento de baja calidad, baja resiliencia, alto nivel de estrés y dificultades para manejarlo, baja inteligencia y regulación emocional, inadaptabilidad (García del Castillo, 2015), locus de control externo (Ersche, Turton, Croudace y Stochl, 2012), evitación de los conflictos (Corbin, Farmer y Noeln-Hoekesma, 2013), impulsividad (Verdejo-García, Lawrence y Clark, 2008), actitud pasiva, problemas con la búsqueda de identidad, alto nivel de depresión o ansiedad, sentimientos de alienación, trastornos de conducta, rebeldía, desconfianza, agresividad, inmadurez, egocentrismo,

baja capacidad de análisis y abstracción (Herrero-Yuste, 2001) y un bajo nivel de autocontrol (Martínez-González, Albein-Urios, Lozano-Rojas y Verdejo-García, 2015).

Dentro de esta gran diversidad, la literatura suele destacar la autoeficacia, que va a favorecer la participación activa del paciente en el tratamiento, un afrontamiento adecuado, esfuerzo y persistencia (López-Torrecillas, Salvador, Ramírez y Verdejo, 2002), así como la superación de su drogodependencia y su evolución posterior (Martínez-González *et al.*, 2015). Unas expectativas de resultados negativas van a incrementar el deseo de consumo y la decisión de ceder ante éste (Martínez-González y Verdejo-García, 2012).

### 1.7.2. Presencia de estrés psicosocial

Es un elemento clave en algunos pacientes (Pedrero-Pérez, 2008), posicionándose como un factor de riesgo para el inicio del consumo (González-Menéndez, Fernández-Hermida y Secades-Villa, 2004), para su repetición por los conflictos provocados por éste (Sutherland y Shepherd, 2001) y/o para su cronificación como un medio para huir de los mismos (Calafat *et al.*, 2000). El factor más relevante es cómo se afronta dicho estrés (Pedrero-Pérez, Rojo-Mota y Puerta-García, 2008) y en este sentido estos pacientes suelen presentar preferencia por un estilo de afrontamiento emocional, relacionándose su consumo con un intento de escape de la situación o del malestar que les genera (Pedrero-Pérez *et al.*, 2008; Fernández-Sastrón, Fibla-Amselem y Graña-Gómez, 2000). Aquellos que creen que las drogas serán útiles para manejar este estrés, aunque no sea así, tendrán más probabilidades de llegar a ser drogodependientes (Wills, Sandy y Shinar, 1999).

### 1.7.3. Factores cognitivos

Existen ciertas situaciones internas que suponen un alto riesgo para el consumo (Lorea-Conde, Tirapu-Ustarroz, Landa y López-Goñi, 2005); creencias tales como la de necesidad de la sustancia para mantener el equilibrio psicológico y emocional, la expectativa de que ésta mejorará su funcionamiento intelectual y/o social, que les dará más energía, que calmará su dolor, aburrimiento, ansiedad, tensión y depresión o que va a neutralizar su angustia (Martínez-González y Verdejo-García, 2011) estarían entre ellas.

Así mismo, hay que tener en cuenta que estas personas, por lo general, mantienen estrategias cognitivas en las cuales predomina una sensación de incapacidad para mantenerse abstinente y que, en algunos casos, ese consumo puede ser considerado una estrategia de afrontamiento, ya que las drogas provocan efectos a nivel fisiológico y cognitivo contrarios a los de los acontecimientos estresantes, reduciendo la ansiedad a corto plazo, aunque promoviendo la falta de confianza y la ausencia de aprendizaje de nuevas estrategias (López-Torrecillas, Bulas, Ramírez y Verdejo, 2001).

#### 1.7.4. Factores familiares y sociales

Este factor puede actuar como un elemento protector, como un obstáculo para su rehabilitación y reinserción (González-López, 2014) e incluso como un facilitador de la aparición y mantenimiento de estas patologías (Gómez-Sanabria, Gala-León, Lupiani-Giménez y Guillén-Gestoso, 2000), existiendo evidencias de que, en general, estos pacientes han vivido en contextos familiares problemáticos (Tortajada-Navarro, 2010).

Factores como un bajo nivel de satisfacción y comunicación, el nivel de estrés, los recursos relacionales de la familia (Iraurgi-Castillo, Sanz-Vázquez y Martínez-Pampliega, 2004), la falta de control y de apoyo parental, la desorganización familiar y los patrones educativos rígidos pero inconsistentes, generan vulnerabilidad a esta problemática (Fernández-Sastrón *et al.*, 2000). La presencia de conflictos en la familia puede facilitar la recaída, actuando como un estresor ambiental (Lorea-Conde *et al.*, 2005). Por otro lado, una familia sobreimplicada puede dificultar su entrenamiento en resistencia a la frustración y en competencias sociales, provocando que vivan en un constante “rescate” de las consecuencias negativas de su consumo y que sólo reciban refuerzos por la abstinencia y no consecuencias por el comportamiento contrario (Gómez-Sanabria *et al.*, 2000).

Por último, las relaciones sociales con otros consumidores o frecuentar entornos en los que se llevan a cabo estas actividades supone un factor de riesgo, tanto en el inicio como en su mantenimiento (Lorea-Conde *et al.*, 2005), que conviene controlar.

#### 1.7.5. Sucesos traumáticos

Sucesos tales como la vivencia de abuso sexual en la infancia (Moreno *et al.*, 1998; Simmons *et al.*, 1998), así como de abuso físico (Ouimette, Kimerling, Shaw y Moos, 2000) se han demostrado facilitadores de una futura drogodependencia en algunas personas.

#### 1.7.6. Uso del tiempo libre

Es habitual en drogodependientes la carencia de recursos para el empleo del tiempo libre y/o que todas aquellas actividades que llevan a cabo estén ligadas a su consumo (Pedrero-Pérez y Puerta-García, 2001), aspectos ambos que pueden convertirse en un riesgo tanto para el inicio de una toxicomanía, como para su mantenimiento y recaída.

#### 1.7.7. Otros factores

Una vez iniciada la intervención, las tasas de cumplimiento son primordiales (Romero *et al.*, 2012); el hecho de permanecer en tratamiento durante cierto tiempo constituye uno de los mejores

predictores de buenos resultados y adecuada evolución a medio y largo plazo (Sánchez-Hervás, *et al.*, 2010). A pesar de ello, las tasas de abandono en los tratamientos por drogas son muy altas (Garrido-Fernández *et al.*, 2010), llegando en torno al 50% (Dutra *et al.*, 2008). En los tratamientos por adicción a la cocaína son aún mayores, aproximándose a un 80% (Higgins *et al.*, 1994), la mayoría durante los primeros 3 meses (Sánchez-Hervás *et al.*, 2010). En cuanto a esto, es muy importante tener en cuenta que los abandonos en las primeras semanas son los de peor pronóstico (García-Rodríguez *et al.*, 2007) y que la tasa decrece con el tiempo (Garrido-Fernández *et al.*, 2010).

Otro aspecto muy relevante es el craving, un deseo intenso de consumo que media en gran medida en las conductas de aproximación y consumo de drogas y que en muchas ocasiones hace que cambien las preferencias desde la abstinencia y lo que ello conlleva, a la recompensa inmediata que proporciona consumir (Cano-Cervantes *et al.*, 2011). Éste disminuye a lo largo del tiempo, aunque su durabilidad va a depender de cada persona (Martínez-González y Verdejo-García, 2011). Para muchos autores es una de las causas más importantes de abandono terapéutico y recaída tras largos periodos de abstinencia (Sánchez-Hervás, Molina-Bou, Del Olmo-Gurrea, Tomás-Gradolí y Morales-Gallús, 2001).

Por último, otros aspectos muy relevantes para el transcurso de la terapia son la alianza terapéutica y la motivación al cambio (Fernández-Hermida y Secades-Villa, 2000), siendo las primeras sesiones muy importantes en ambas (Martínez-González, Albein-Urios, Lozano-Rojas y Verdejo-García, 2014); el nivel de malestar al comenzar la intervención (Martínez-González *et al.*, 2014); la gravedad adictiva, el tipo de tratamiento, el tiempo de espera hasta su inicio, la accesibilidad y creencias de los pacientes sobre el mismo, la formación del personal que los asiste y su relación con éstos, los recursos potenciales de la persona (Sánchez-Hervás, *et al.*, 2010), el uso intensivo de otras sustancias y la presencia de otros trastornos asociados al consumo (Girón-García, 2007).

## **1.8. COMORBILIDAD**

En personas con dependencia a la cocaína es común encontrarse varios tipos de patologías asociadas, que se desglosan a lo largo de las siguientes líneas.

Por un lado, en tres cuartas partes de los pacientes que inician un tratamiento por una dependencia a alguna sustancia se puede apreciar un policonsumo: aquellos consumidores de opiáceos, cocaína y anfetaminas como droga principal suelen indicar también un consumo de cannabis y alcohol como drogas secundarias (EMCDDA, 2016), encontrando porcentajes de comorbilidad de un 45,3% con opiáceos y de un 30,1% con marihuana (Falck, Wang, Siegal y Carlson, 2004). Es muy habitual también la asociación de alcohol y cocaína (Cañuelo-Higuera y García-García,

2002), con una prevalencia en torno al 28,9 y el 60% (López-Durán y Becoña-Iglesias, 2006a). La ligazón de ambas sustancias genera en el hígado cocaetileno, una sustancia que aumenta el riesgo coronario e inmunotóxico de la cocaína; además, el etanol actúa como detonante del craving y ocasiona de manera frecuente recaídas, dando lugar a un incremento de las cantidades consumidas por episodio, una mayor pérdida de control del consumo e intoxicaciones más graves (Pérez Prior *et al.*, 2006). También existe un incremento potencial de muerte repentina de 18 a 25 veces más que con el consumo aislado de cocaína, del ritmo cardiaco de 3 a 5 veces más, así como déficits cognitivos en la memoria, la atención-concentración, la orientación y asimetrías sensoriales (McCance-Katz, Kosten y Jatlow, 1998).

En cuanto a la comorbilidad psiquiátrica, estudios españoles marcan unos porcentajes en torno al 42,5% en dependientes a la cocaína (Herrero, Domingo-Salvany, Torrens y Brugal, 2008), siendo los problemas psicológicos más frecuentes los trastornos de la personalidad y alimenticios, la ansiedad y la depresión, que pueden darse como consecuencia del consumo o como causa del mismo (Gómez, *et al.*, 2008).

Los estudios con estas personas revelan que la mitad de los pacientes en tratamiento por una dependencia a la cocaína cumplen criterios diagnósticos para un trastorno del estado del ánimo (Gawin y Kleber, 1986), experimentando el 20% de ellos trastornos del estado del ánimo cíclicos como los bipolares y los ciclotímicos (Blanco-Zamora y Sirvent-Ruiz, 2006). Los porcentajes de presencia de problemas de depresión en el momento actual oscilan entre un 20,1 y un 53,3% y si se cuenta la presencia de criterios para los mismos en algún momento de la vida, se ven incrementados hasta un 47-78,2% (López-Durán y Becoña-Iglesias, 2006a). Es común también la manifestación de signos y síntomas clínicos propios de los trastornos afectivos como vivencias disfóricas, anhedonia, desánimo, desesperanza, impotencia y falta de energía, además de manifestaciones somáticas, suspicacia, ideación delirante y centralismo autorreferencial, hostilidad, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control (Belda-Ferri, Cortés-Tomás y Tomás-Gradolí, 2010), aunque no lleguen a cumplir criterios para un diagnóstico de estas características. En el caso de los problemas de ansiedad, los porcentajes oscilan entre el 15,8 y el 33% (López-Durán y Becoña-Iglesias, 2006a).

Los trastornos de personalidad están sobrerrepresentados (Bolinches *et al.*, 2002), siendo habitual que existan criterios para diagnosticar dos o más (Pedrero-Pérez, Puerta-García, Lagares-Roibas y Sáez-Maldonado, 2003). Los más frecuentes son el límite, antisocial, histriónico, narcisista, pasivo-agresivo y paranoide (López-Durán y Becoña-Iglesias, 2006a). En estudios llevados a cabo con el MCMI-II se puede ver cómo suelen destacar en las escalas narcisista, pasivo-agresiva, antisocial, dependiente e histriónica (Pedrero-Pérez *et al.*, 2003), así como en las escalas de

personalidad patológica límite y paranoide (López-Durán y Becoña-Iglesias, 2006b). Las investigaciones realizadas con el SCL-90 destacan las escalas de obsesión-compulsión, depresión e ideación paranoide (López-Durán y Becoña-Iglesias, 2006b), subrayando que, además, suelen clasificarse en los baremos de población psiquiátrica de este instrumento (López y Becoña, 2006).

Por último, la psicosis paranoide inducida por cocaína está presente en el 70% de los intoxicados y entre un 53 y un 68% de los adictos, apareciendo sobre todo entre los 25 y los 57 meses tras el inicio del consumo regular, con una media en torno a los 3 años (Satel y Edell, 1991). Ésta suele manifestarse con agresividad, agitación, delirios paranoides y celotípicos, alteraciones en la esfera afectiva, alucinaciones clásicas y con frecuencia, estereotipias motoras (González-Llona *et al.*, 2015).

Todos estos aspectos son primordiales a la hora de llevar a cabo un tratamiento, ya que la presencia de otras problemáticas va a implicar una mayor resistencia al mismo, condiciones más crónicas, un mayor deterioro psicosocial (López-Durán *et al.*, 2007), mayor dificultad para mantener la abstinencia a largo plazo, recaídas y diversos procesos de tratamiento (Sánchez-Hervás, Tomás-Gradolí y Morales-Gallús, 2001).

## **1.9. EFECTOS DE SU CONSUMO**

En términos generales, la dependencia a la cocaína tiene graves consecuencias para la persona y su medio (Abeijon, 2008), extendiéndose su impacto a múltiples aspectos de su vida tanto a nivel individual, como social, familiar, jurídico, sanitario y económico, entre otros (Martín-González, 2000). Aunque estos efectos, y sobre todo su gravedad, van a depender en gran medida de la sensibilidad de la persona, de la dosis y vía de administración y de la pureza del producto (Del Bosque *et al.*, 2014), éstos pueden durar varios meses e incluso los más sutiles, de modo indefinido (Roig-Llavería *et al.*, 2000).

El consumo de cocaína produce ciertos cambios neuroquímicos que, junto al refuerzo psicológico, pueden volver un consumo causal en compulsivo (Roig-Llavería *et al.*, 2000). Entre los síntomas que provoca encontramos sentimientos de bienestar, euforia, irritabilidad, hipervigilancia, ansiedad, inquietud, desinhibición, incremento de la actividad y de la libido (Rodríguez-Jiménez, *et al.*, 2006). Sus usuarios suelen usarla por la sensación de autoconfianza y menor cansancio, el incremento de la alerta y la sensación de locuacidad y rapidez de pensamiento que pueden experimentar tras su consumo (Del Bosque *et al.*, 2014). Cuando el efecto se termina pueden sufrir una sensación de pérdida de confianza e incremento del miedo y la ansiedad que pueden hacerles volver a consumir (Del Bosque *et al.*, 2014). A continuación se explican otros efectos también muy relevantes:

### 1.9.1. Efectos físicos

El cerebro es uno de los órganos más afectados (Bonet-Álvarez *et al.*, 2015). El consumo desencadena cambios neuropsicológicos y neuroanatómicos que van a alterar ciertas capacidades mentales, influyendo en el funcionamiento y calidad de vida de la persona (García-Fernández, García-Rodríguez y Secades-Villa, 2011). La mayoría de estudios apuntan hacia la alteración de las funciones ejecutivas (inhibición de respuesta, flexibilidad y toma de decisiones), la atención, la memoria y las habilidades psicomotoras (García-Fernández *et al.*, 2011), existiendo consenso respecto a que su consumo crónico conlleva un déficit cognitivo moderado que se hace más patente en actividades nuevas o que implican un mayor esfuerzo cognitivo (Bonet-Álvarez *et al.*, 2015). Esto va acorde a sus quejas subjetivas, referentes a falta de voluntad y atención, tendencia a perseverar con independencia de las consecuencias, incapacidad para corregir errores y aprender de los mismos, impulsividad y desajuste social (Madoz-Gúrpide, Ochoa-Mangado y Martínez-Pelegrín, 2009). Algunos estudios señalan un deterioro persistente de la capacidad intelectual con entecimiento mental, acalculia y/o demencia (Roig-Llavería *et al.*, 2000).

En el sistema cardiovascular esta sustancia puede provocar palpitaciones, taquicardia sinusal, hipertensión arterial, dolor torácico, arritmias y menos frecuentemente, hipotensión arterial y shock, aneurisma aórtico agudo, bradicardias (González-Llona *et al.*, 2015), miocarditis y miocardiopatía, endocarditis (Ambrosio-Flores, 2008), vasoconstricción, incremento de la fuerza de contracción y de la frecuencia cardíaca, midriasis, temblor y sudoración por estímulo simpático (Lizasoain *et al.*, 2002); además, incrementa altamente el riesgo de infarto agudo de miocardio y muerte repentina, siendo el fallo cardíaco la causa de muerte más frecuente asociada a su consumo (Fiala *et al.*, 2005).

El sistema respiratorio puede verse afectado a través del consumo por vía intranasal o fumada, siendo las patologías más frecuentes en el primero de los casos la sinusitis, osteítis y perforación del tabique nasal; y en el segundo, el edema agudo de pulmón, síndrome del pulmón por cocaína o pulmón del crack caracterizado por un dolor torácico inespecífico y tos, el incremento de cuadros asmáticos, la aparición de cuadros de neumotórax, neumomediastino, neuropericardio y hemorragia pulmonar (Ambrosio-Flores, 2008), hemoptisis o expulsión de sangre por la boca, taquipnea, disnea, dolor torácico y parada respiratoria, esta última de manera excepcional (González-Moreno, 2006).

En el aparato digestivo se puede producir anorexia, náuseas, vómitos, diarreas y menos frecuentemente, complicaciones de origen isquémico que provocan úlceras gastroduodenales con hemorragia y perforación (Ambrosio-Flores, 2008).

A nivel hepático produce daños, aun en consumos de pequeña proporción (Ambrosio-Flores, 2008) como lesiones agudas tóxicas y hepatitis (González-Moreno, 2006).

A nivel metabólico incrementa la temperatura corporal por el aumento de la actividad muscular, la reducción del volumen de los vasos sanguíneos y la pérdida de control de la dopamina, pudiendo acompañarse esta hipertermia de convulsiones y llegar a causar la muerte súbita en dosis bajas pero continuas (Morcillo-García, 2015).

En el sistema visual se puede producir midriasis, vasoconstricción conjuntival y nistagmus vertical (Ambrosio-Flores, 2008; Lizasoain *et al.*, 2002).

A nivel neuroendocrino puede provocar la aparición de galactorrea, tanto en hombres como en mujeres no lactantes (Ambrosio-Flores, 2008) y en ciertas ocasiones ginecomastia, impotencia y pérdida de la libido en varones (Ambrosio-Flores, 2008).

A nivel infeccioso estos pacientes tienen un riesgo mayor de contraer enfermedades como el VIH o la Hepatitis C, sobre todo cuando el consumo es por vía parenteral (Roncero, Ramos, Collazos y Casas, 2001).

En mujeres embarazadas se ve incrementada la probabilidad de abortos espontáneos, desprendimientos placentarios y toxicidad cardiovascular, además de producirse una disminución del flujo sanguíneo que llega al útero y de la oxigenación del feto y un incremento de la resistencia vascular uterina (Ambrosio-Flores, 2008). Asimismo, incrementa la probabilidad de prematuridad con inmadurez fetal, síndrome de muerte súbita neonatal y puede ocasionar lesiones cerebrales isquémicas causantes de muerte intrauterina, daño cerebral definitivo y malformaciones congénitas (Lizasoain *et al.*, 2002).

Además, su consumo puede incrementar la mortalidad por vías indirectas como homicidios, accidentes de tráfico y laborales favorecidos por su consumo, suicidios, etc., confirmando que, directamente o no, entre los consumidores de cocaína la mortalidad es muy elevada y en su mayoría debida a causas no naturales (Pereiro-Gómez y Bermejo-Barrera, 2008).

### 1.9.2. Efectos psicológicos

Este consumo no solo provoca daños físicos, sino también psicológicos, produciendo un deseo irresistible de administración de la droga para vivenciar sus efectos placenteros o evitar el malestar psíquico que se siente ante su ausencia, pudiendo volver a su consumo incluso años después de haberlo dejado sin que el síndrome de abstinencia tenga porqué mediar (Torbay, Heras y Marrero, 2003). El consumo acaba configurando un cierto estilo de vida por cómo se ha sentido y vivido bajo sus efectos, la relación con uno mismo y la realidad y el estilo de vida en el cual

esta sustancia tiene un significado, por lo que se persiste en su consumo aún a pesar de sus efectos negativos (Freixa, 2000).

Por su parte, aunque la cocaína carezca de un síndrome de abstinencia físico fácil de observar (Sánchez-Hervás, 2006) podemos encontrarnos síntomas de rebote relacionados con trastornos del estado de ánimo (síndromes subdepresivos, anhedonia, anergia, abatimiento, sensación de incapacidad para afrontar problemas, decremento de la autoestima, culpabilización) y de la ansiedad (nerviosismo, irritabilidad, insomnio), de la conducta alimentaria (pérdida del apetito o sobreingesta compulsiva), cuestionamiento de la ideación autorreferencial (Pedrero-Pérez y Puerta-García, 2001), agotamiento, fatiga, irritabilidad (González-Sánchez, 2006), falta de concentración y craving (Roig-Llavería *et al.*, 2000), menor rendimiento psicomotor, astenia, apatía sexual, bradipsiquia, alteraciones cognitivas de la memoria y la concentración, hipersomnia, bradicardia y síntomas físicos no específicos como sudoración o temblores, que pueden presentarse durante varias semanas (Morcillo-García, 2015). El hecho de que su síndrome de abstinencia tenga un cariz muchas veces más psicológico que físico, aunque también se manifieste con cierta sintomatología física, es por lo que ha sido introducido en este apartado.

A un nivel psiquiátrico durante el consumo pueden darse problemas afectivos y del estado del ánimo, siendo los de ansiedad los más relacionados con la fase de consumo y los depresivos con las fases de recuperación (pudiendo actuar ambos como estímulos desencadenantes de un nuevo consumo), además de hipersensibilidad en las relaciones sociales que va desde una moderada suspicacia hasta el delirio de persecución (Pedrero-Pérez y Puerta-García, 2001), pudiendo incluso manifestarse ideas paranoides, suicidas y crisis de pánico (González-Moreno, 2006). En intoxicaciones graves pueden llegar a aparecer cuadros psicóticos, denominados psicosis tóxicas, siendo los síntomas psicóticos una de las complicaciones más habituales en el consumo agudo o crónico (Blanco-Zamora y Sirvent-Ruiz, 2006). Estos síntomas generalmente ceden en las horas o días siguientes a la privación, siendo muy habituales las ideas delirantes paranoides con contenidos de perjuicio y celotípicos, alteraciones en la esfera afectiva, alucinaciones congruentes por lo general con el sistema delirante (auditivas las más frecuentes, seguidas de las visuales y las táctiles) y estereotipias motoras, siendo más probable que una vez ocurra un cuadro psicótico inducido por cocaína éste se repita con mayor probabilidad, gravedad y ante un menor consumo en consiguientes ocasiones (Blanco-Zamora y Sirvent-Ruiz, 2006). Además, incluso a dosis bajas puede agravar trastornos preexistentes, precipitar procesos latentes, subclínicos o incipientes y provocar la aparición de depresión en consumidores habituales que abandonan su consumo (Blanco-Zamora y Sirvent-Ruiz, 2006).

### 1.9.3. Efectos sociales

Por último, podemos encontrar una cierta asociación entre el consumo y la violencia, tanto auto como heterodirigida (Medina-Mora, *et al.*, 2001; Pedrero-Pérez y Puerta-García, 2001). Aunque no es fácil determinar la relación drogas-violencia, el consumo de cocaína afecta al control de la agresividad, por lo que puede predisponer a estas conductas (Gómez *et al.*, 2008), así como a la comisión de delitos para conseguir dinero pasa sufragarse el consumo, al narcotráfico (Goldstein, 1985) y a la prostitución por dinero o drogas (Young, Boyd y Hubbell, 2000). El consumo incrementa la probabilidad de que exista violencia dentro de la relación de pareja (Amor, Bohórquez, Corral y Oria, 2012), así como en el entorno laboral y familiar (Tortajada-Navarro, 2010) y afecta al bienestar emocional de la familia (Gómez-Sanabria *et al.*, 2000), provocando discusiones, conflictos relacionales, abandono de responsabilidades y desestructuración familiar (Torbay *et al.*, 2003).

El entorno social de la persona se ve modificado, pudiendo llegar a desvincularse de su medio social habitual, generando nuevas relaciones en las que el motivo principal de cohesión es la droga (Cernuda-López, 2006). Los consumidores habituales pueden llegar incluso a manifestar incapacidad para mantener relaciones amistosas, rechazo hacia los otros y desinterés por los valores tradicionales (Charro-Baena y Martínez-Díaz, 1995).

En el ámbito laboral este consumo puede acarrear ausencias laborales, inestabilidad y degradación laboral, incremento de los accidentes, discusiones con jefes y compañeros (Mansilla-Izquierdo, 2007), disminución del rendimiento (Charro-Baena y Martínez-Díaz, 1995) e incluso la pérdida del puesto de trabajo (Cernuda-López, 2006).

La dependencia, por ello, limita la capacidad de la persona para llevar a cabo un proyecto vital saludable y deseado (Hernández y Solano, 2007) ya que ésta queda subordinada al consumo, que se convierte en su motivación principal (López-Castilla, 2011).

## 1.10. PRINCIPALES PLANTEAMIENTOS TERAPÉUTICOS

En la actualidad existe una amplia red de recursos para tratar esta problemática, desde servicios ambulatorios, hasta tratamientos residenciales a largo plazo como las comunidades terapéuticas y a corto plazo en hospitales (Stocco, 2008). Así mismo, se pueden encontrar diferentes modalidades de tratamiento. La principal recomendación es realizar una intervención farmacológica y psicológica conjunta, pero en el caso de la dependencia a la cocaína no ha sido encontrada aún una medicación eficaz (Newton *et al.*, 2012; López, *et al.*, 2008; Pereiro-Gómez, *et al.*, 2008; Tomás-Dols, 2007; Martí-Esquitino, Carballo-Crespo, Cárceles-Arnau, García-Ruiz y Gómez-Sánchez, 2012), por ello, el planteamiento es acompañar con tratamiento farmacológico

los casos en que la patología concomitante lo haga necesario (Solé-Puig, 2001), ayudando al proceso de cambio y facilitando la intervención psicológica (Fernández-Hermida y Secades-Villa, 2000). Algunos de los principales planteamientos empleados en la actualidad se presentan a continuación:

#### 1.10.1. Entrevista Motivacional

Técnica, tanto evaluativa como de intervención, no confrontativa, desarrollada por Miller y Rollnick en 1991, cuyo primer paso consiste en identificar la etapa de cambio en la que se encuentra la persona cuando inicia el tratamiento, siguiendo para ello el modelo de Prochaska y DiClemente (Servicio Extremeño de Salud, 2011). Su principio fundamental es que todo proceso de cambio supone costes y por ello es necesario que la persona esté motivada, ya que no es probable que se sacrifique si no ve claro que va a poder con ello y/o que va a obtener un beneficio (Becoña-Iglesias *et al.*, 2008). Por ello se centra en el paciente e intenta promover un cambio en su comportamiento (Lorea-Conde *et al.*, 2005) tratando de explorar y resolver sus ambivalencias, ayudándolo a que reconozca sus problemas presentes y potenciales y se ocupe de ellos, facilitando la toma de otra perspectiva, potenciando su autoeficacia y creando un clima de empatía, colaboración mutua y respeto por sus decisiones (Cernuda-López, 2006), ayudando a identificar discrepancias entre su conducta y sus aspiraciones (Secades-Villa, García-Rodríguez, Fernández-Hermida y Carballo, 2007). Para ello consta de tres fases: la de elicitación, en la cual el terapeuta suscita afirmaciones automotivacionales; la de información, en la que ambos inician una búsqueda activa de información sobre su adicción, con la que el paciente decide si continuar con su situación o cambiarla; y la de negociación, donde debe decidir qué cambios hacer y mediante qué estrategias (Servicio Extremeño de Salud, 2011). El número, contenido y duración de las sesiones es flexible (Becoña-Iglesias *et al.*, 2008).

Los estudios tienden a mostrar que es más eficaz que el no tratamiento y la lista de espera y que resulta especialmente eficaz si se aplica junto a otro tratamiento, ya que genera un incremento de la participación, mejora de la adhesión y de los resultados de la terapia; si se aplica por sí sola los cambios no son duraderos (Becoña-Iglesias *et al.*, 2008), algo normal si tenemos en cuenta que suele emplearse como introducción a otros tratamientos para incrementar la motivación del paciente. Requiere de unos niveles bajos de motivación en la línea base, puesto que en caso contrario puede producir efectos paradójicos (Generalitat de Catalunya, 2011; Servicio Extremeño de Salud, 2011).

### 1.10.2. Modelo Matrix

Modelo multicomponente compuesto por tres elementos principales: un grupo de habilidades de recuperación temprana, estructurado en 8 sesiones de 45 minutos que se llevan a cabo dos veces por semana (busca la recuperación de distintos aspectos cognitivos en pacientes que llevan poco tiempo abstinentes); un grupo de prevención de recaídas, estructurado en 32 sesiones de 90 minutos dos veces por semana; y un grupo de trabajo con la familia, compuesto por 12 sesiones con una frecuencia semanal (busca generar una mayor comprensión en quiénes los acompañan en el proceso, mejorando sus relaciones y facilitando así su recuperación) (Martí-Esquitino *et al.*, 2012). Este modelo busca principalmente la retención, la mejora de la calidad de vida y la abstinencia (Martí-Esquitino *et al.*, 2012) y se define por siete constructos fundamentales: el establecimiento de una relación terapéutica motivadora y colaboradora; la asunción de unas expectativas realistas; la psicoeducación de pacientes y familiares; el entrenamiento en distintas técnicas cognitivo-conductuales; la implicación familiar; la participación en grupos de autoayuda; el refuerzo positivo de las conductas deseables; y la monitorización semanal del consumo (Obert *et al.*, 2000). Basa su actuación en la promoción de una actitud motivacional continuada, buscando una buena relación terapéutica que no culpabilice ni confronte. La continuidad es central, por lo que desde su inicio hasta los cuatro meses se mantiene una alta frecuencia de sesiones (cuatro o cinco semanales, mínimo), así como una media de una sesión a la semana a largo plazo (Zarza-González *et al.*, 2011).

En general, se ha encontrado que este modelo reduce de manera significativa el consumo, además de mejorar distintos indicadores psicológicos y las tasas de retención (Rawson *et al.*, 2002; Rawson *et al.*, 2004); sin embargo, en la actualidad tan solo existe un estudio piloto en nuestro país, aunque con resultados prometedores (Morcillo-García, 2015).

### 1.10.3. Técnicas de Exposición con Prevención de Respuesta

Este tipo de técnicas consisten en exponer al paciente a señales repetidas de pre-ingestión de la sustancia, evitando su consumo, por lo que se espera que se extingan las respuestas condicionadas (Servicio Extremeño de Salud, 2011). Las sesiones se repiten hasta llegar a un total de 9 exposiciones al estímulo por sesión, a lo largo de 15 sesiones y abarcan la exposición a estímulos auditivos condicionados al consumo de cocaína, estímulos visuales y tres rituales simulados de consumo (O'Brien, Childress, McLellan y Ehrman, 1990).

Algunos autores proponen que su efectividad viene dada por el entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante los estímulos relacionados con la droga que esta técnica supone (Secades-Villa, García-Rodríguez, Fernández-Hermida y Carballo, 2007), pero la metodología de los

estudios que buscan medir su efectividad tiene muchas limitaciones y no permite concluir nada sobre sus efectos (Generalitat de Catalunya, 2011).

#### 1.10.4. Enfoque de los 12 pasos

Sostiene que la dependencia a la cocaína es una enfermedad espiritual y médica y que la persona ha perdido el control sobre la sustancia de abuso y sobre su vida; se parte de la base de que, aunque nunca podrá curarse, si puede controlar su dependencia (Becoña-Iglesias y Vázquez-González, 2001). Su funcionamiento es muy similar a Alcohólicos Anónimos: su meta es la abstinencia y para ello se fomenta el compromiso, animando activamente a participar en las reuniones de grupo e implicarse con los compañeros como principal agente de cambio (Becoña-Iglesias y Vázquez-González, 2001).

Este tipo de enfoque se ha usado generalmente como control para evaluar los efectos de otros programas de tratamiento y no está recomendado en personas con dependencia a la cocaína para reducir el consumo (Generalitat de Catalunya, 2011). Además, al sostener que la dependencia es una enfermedad espiritual y médica, traslada la responsabilidad del adicto por su conducta; en ensayos clínicos como el de Maude-Griffin (1998) se encontró que beneficiaba más a pacientes con fuertes convicciones religiosas.

#### 1.10.5. Terapia Psicoanalítica

Este tipo de intervención entiende la dependencia como fruto de ciertas dificultades de los pacientes en sus relaciones interpersonales y por ello orienta la terapia a la exploración de las relaciones actuales y pasadas, para identificar temas conectados a la dependencia y discutirlos (Generalitat de Catalunya, 2011). Para llevarla a cabo se requiere cierta capacidad de introspección y estabilidad a nivel psicopatológico, por lo que está indicada en estados avanzados de la recuperación para tratar rasgos de personalidad anómalos asociados a la dependencia o previos a ésta (Servicio Extremeño de Salud, 2011).

No ha revelado efectos claros en esta problemática, mostrándose inferior en la reducción del consumo respecto a programas de prevención de recaídas y a un programa de doce pasos (Generalitat de Catalunya, 2011), aunque muchos estudios indican que mejora los resultados a largo plazo de la intervención (Servicio Extremeño de Salud, 2011).

#### 1.10.6. Terapia de Apoyo Expresivo

Este tipo de terapia, de enfoque psicodinámico, se basa en que la dependencia a la cocaína está íntimamente ligada a los trastornos del funcionamiento interpersonal, por lo que busca identificar

la función de la droga en relación con los sentimientos y conductas-problema del paciente, analizando también los comportamientos alternativos a la misma (Servicio Extremeño de Salud, 2011). Los estudios indican que aporta mejoras clínicas en pacientes de larga evolución (Servicio Extremeño de Salud, 2011; Becoña *et al.*, 2008).

#### 1.10.7. Terapia Cognitivo-Conductual

Este tipo de terapia se fundamenta en el desarrollo de una serie de técnicas, en general eficaces en el tratamiento de las conductas adictivas, destinadas a incrementar el control que la persona tiene sobre sí misma (Becoña *et al.*, 2008). A continuación se presentan algunos de los componentes terapéuticos que integran este planteamiento:

##### Componente 1: Entrenamiento en Habilidades Sociales y de Afrontamiento

El planteamiento subyacente es que la persona carece de las habilidades adecuadas para enfrentarse a las situaciones sociales e interpersonales y esto puede llevarle a una situación de estrés que dificulte un afrontamiento apropiado de las mismas para resistir la presión social del consumo (Secades-Villa, García-Rodríguez, Fernández-Hermida y Carballo, 2007). Por ello, este tipo de técnicas buscan incrementar y reforzar las habilidades para afrontar estas situaciones de alto riesgo, que van a actuar como iniciadoras y mantenedoras de las conductas de consumo (Becoña *et al.*, 2008).

Los estudios indican que es una estrategia eficaz en la intervención de la dependencia a la cocaína, en especial cuando forma parte de programas más amplios (Becoña *et al.*, 2008).

##### Componente 2: Terapia Cognitiva

Desde este tipo de técnica terapéutica, cuyo iniciador fue Beck en 1992, la dependencia a sustancias es interpretada como un patrón desadaptativo de conducta y por ello la intervención se va a centrar en identificar y modificar patrones de pensamiento desadaptativos (errores cognitivos, sobregeneralizaciones, catastrofismos o pensamientos derrotistas), ayudando al paciente a reconocer y entender los problemas relacionados con este consumo y a modificar o reestructurar los pensamientos disfuncionales relacionados con el mismo (Shearer, 2007). Su objetivo es incrementar sus creencias de control para que acaben siendo más influyentes que sus creencias sobre la adicción (creencias relacionadas con las expectativas de recompensa, la finalización del malestar y la aceptabilidad de la conducta) (Servicio Extremeño de Salud, 2011).

No ha mostrado un efecto claro en la dependencia a la cocaína (Generalitat de Catalunya, 2011), mostrándose superior al no tratamiento (Servicio Extremeño de Salud, 2011), pero no a otras modalidades psicoterapéuticas (Becoña *et al.*, 2008).

### Componente 3: Aproximación de Refuerzo Comunitario más Terapia de Incentivo

Este componente fue inicialmente desarrollado para el tratamiento de la dependencia a la cocaína en contextos ambulatorios (Higgins *et al.*, 1991). Su objetivo principal es el logro y mantenimiento de la abstinencia, para lo cual los pacientes deben hacer cambios en su estilo de vida familiar, de ocio, social y vocacional (Servicio Extremeño de Salud, 2011). Para ello el programa, que dura 24 semanas, va a estar compuesto por 2 partes: la de refuerzo comunitario, constituida por la realización de 2 sesiones semanales de 1 hora de duración durante las 12 primeras semanas y 1 en las 12 posteriores, sesiones en las cuales se implica a una persona no consumidora cercana al paciente para educarla en la negociación de cambios positivos, se identifican situaciones pasadas relacionadas con las consecuencias del consumo para facilitar otras alternativas y se da asesoramiento psicosocial e identificación de actividades de ocio que refuercen un estilo de vida alejado del consumo (Higgins *et al.*, 1994); y la parte de terapia de incentivo, donde los pacientes pueden ganar puntos canjeables por reforzadores a cambio de mantenerse sin consumir, contemplando incentivos mayores por largos periodos de abstinencia (García-Rodríguez *et al.*, 2006). El número de sesiones dedicadas a cada problemática va a depender de las necesidades de cada paciente (García-Rodríguez *et al.*, 2006).

Los estudios indican que incrementa las tasas de retención y reduce el consumo de cocaína (Servicio Extremeño de Salud, 2011). Su mayor problemática reside en que deben buscarse refuerzos válidos para cada paciente y que se requiere de grandes recursos y entrenamiento de los profesionales a cargo (Generalitat de Catalunya, 2011).

### Componente 4: Modelo de Prevención de Recaídas

Este modelo de intervención, desarrollado por Marlatt y Gordon en 1985, se basa en el supuesto de que en la recaída va a influir en gran medida el grado de estrés o amenaza que la persona enfrenta, la expectativa de uso de la sustancia como respuesta de afrontamiento factible y la disponibilidad de respuestas alternativas (Morcillo-García, 2015). Por ello, está diseñado para ayudar al paciente a anticipar y afrontar las recaídas, detectando situaciones de alto riesgo (Lorea-Conde *et al.*, 2005) e incluyendo entrenamiento en habilidades de afrontamiento, procesos de reestructuración cognitiva y estrategias de equilibrio en el estilo de vida que incrementen las actividades alternativas al consumo (Secades-Villa, García-Rodríguez, Fernández-Hermida y Carballo, 2007). Estas intervenciones se van llevando a cabo de manera gradual en función de las necesidades de cada uno, dirigiendo los esfuerzos a consolidar el compromiso y la motivación de cara a la abstinencia, trabajando técnicas que la faciliten y una modificación en el estilo de vida que ayude a que ésta se consolide (Carroll, Rounsaville y Gawin, 1991).

Los estudios muestran que es efectivo para el tratamiento de las conductas adictivas (Becoña *et al.*, 2008), pero que en el caso de la dependencia a la cocaína no se muestra superior a otros enfoques, excepto en grupos de pacientes con grados de psicopatología o adicción graves (Generalitat de Catalunya, 2011). Estos resultados se explican teniendo en cuenta que no se aplica de manera individual sino como complemento a otra terapia, siendo un componente esencial dentro de los protocolos de tratamiento en adicciones.

#### 1.10.8. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Este tipo de terapia, desarrollada por Wilson y Luciano-Soriano en 2002, se basa en la idea de que la evitación experiencial es la causa principal de la adicción, por lo que persigue conseguir que el paciente se enfrente con eficacia a pensamientos y sentimientos dolorosos como medio para construir una vida rica, plena y llena de sentido (Servicio Extremeño de Salud, 2011). Para ello se fundamenta en seis principios: el de defusión, que persigue relacionarse de un modo nuevo con los pensamientos, de modo que estos tengan un menor impacto sobre la persona; el de expansión, que busca dar cabida a sentimientos, sensaciones y deseos desagradables desde una posición de observador; el de conexión, que implica la vivencia del presente estando conectado con lo que sucede en el aquí y ahora; el del yo observante, que no piensa sino que se encarga de la concentración, la atención y la consciencia; la identificación y conexión con tus valores; y las acciones comprometidas, es decir, efectivas, guiadas y motivadas por esos valores y llevadas a cabo una y otra vez independientemente de los fracasos (Servicio Extremeño de Salud, 2011).

Numerosos estudios relacionan la evitación experiencial con los problemas de consumo de sustancias, por ello el objetivo último de esta terapia es generar una flexibilidad psicológica suficiente como para que el control del malestar, impulsos, ansiedad, etc., deje de ser el centro de sus vidas (Molinero, 2013). A pesar de ello, no se refleja un nivel de evidencia o grado de recomendación para su aplicación en este tipo de problemáticas (Servicio Extremeño de Salud, 2011), posiblemente por su relativa novedad en su tratamiento.

#### 1.10.9. Mindfulness

La aplicación de esta técnica supone la instrucción de la persona en la observación y descripción de su cuerpo, centrándose en el momento presente y procurando ni interferir ni valorar lo que siente o percibe en cada momento, sino aceptándolo. Al igual que en el caso anterior, no se refleja el nivel de evidencia o grado de recomendación de este tipo de intervención para problemáticas de este cariz (Servicio Extremeño de Salud, 2011).

A lo largo de este repaso se han revisado una serie de técnicas para el tratamiento de la dependencia a la cocaína, todas ellas con limitaciones y virtudes en su intervención, pero ninguna que cumpla unas expectativas perfectas para su uso, bien sea por requerir que los pacientes cumplan determinadas características (alta cognición, baja motivación, buena introspección, etc.), por ser tratamientos poco completos en ausencia de otras técnicas, por poder ser empleados solo en etapas avanzadas, por requerir demasiados recursos para su aplicación, o por tener una evidencia limitada o unos resultados inconclusos.

Habida cuenta de estas limitaciones, es importante intentar paliarlas. Para ello, en el protocolo planteado en líneas posteriores se van a emplear, entre otras, técnicas de tercera generación, con un gran potencial en la actualidad, buscando involucrar las emociones del paciente en su tratamiento. Es un punto primordial el trabajo por el inicio y mantenimiento de la abstinencia, la intervención en las diferentes áreas deterioradas de la vida de la persona y el aprendizaje de estrategias para afrontar las diferentes problemáticas con las que se va a enfrentar a lo largo del proceso, pero no menos importante es que el cambio se produzca no solo en el plano racional, sino también emocional, que empuje a la acción.

Las emociones tienen un rol muy importante en el desarrollo del comportamiento y de la toma de decisiones, tal como indican Verdejo-García y Bechara (2009), máxime en pacientes con un alto grado de impulsividad y en muchas ocasiones, de evitación experiencial, motivo por el cual pueden llegar a consumir (afrontamiento emocional de los problemas). Incluso aquellos con un alto convencimiento racional para cambiar y unas estrategias de afrontamiento muy claras y sólidamente aprendidas suelen sufrir recaídas ante los más mínimos inconvenientes y dificultades, presumiblemente porque no hay un convencimiento profundo hacia el cambio que evite que en momentos de mucha adversidad -momentos de riesgo-, tengan la convicción suficiente para no recaer. Por este motivo se plantea un protocolo de intervención desde esta perspectiva, empleando para ello diversas técnicas que serán vistas a lo largo del apartado correspondiente.

#### **4.4. PROCEDIMIENTO Y PLAN DE TRABAJO**

Este plan de intervención se aborda desde el planteamiento de un centro de día de tratamiento de drogodependencias de carácter público, donde estas personas acudirían de lunes a viernes, en horario de mañana y tarde, a realizar las distintas actividades que se describirán a continuación. Además, el centro dará comidas a sus pacientes todos los días que estos acudan al mismo. Para cubrir estas funciones, dispone de una sala para actividades grupales, una cocina y un comedor,

varios despachos individuales, una sala de recreo, un gimnasio, un dispensario y un archivo. El centro cuenta con diferentes voluntarios que ejercen labores de acompañamiento.

El planteamiento terapéutico se hará desde una perspectiva biopsicosocial, que según indican Fernández-Hermida, Carballo, Secades-Villa y García-Rodríguez (2007), entiende la drogodependencia como un trastorno, conducta o hábito no crónico, sino resultado de la interacción de diversos factores psicológicos, biológicos y sociales. Por este motivo, se enmarca en una intervención de tipo multimodal en la que deben intervenir varios tipos de profesionales con cuyos servicios debe contar el centro (psicólogos, médicos, enfermeras y educadores sociales). Este planteamiento será abordado desde una vertiente psicosocial, por tratarse del aspecto más concerniente a nuestra profesión, partiendo de la previa desintoxicación del paciente, aspecto primordial en su tratamiento pero que por ser más relativa al ámbito médico no será descrita con detalle a lo largo de este escrito.

Esta intervención contendrá, de manera primordial, cuatro fases (desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción) consideradas de gran relevancia en el tratamiento de esta población. A lo largo de las mismas se llevará a cabo una intervención de cariz tanto grupal como individual a través de diferentes actividades explicadas en las siguientes líneas (para una mayor comprensión véase el cronograma del protocolo de intervención en el. Puesto que las actividades grupales se plantean en grupos de unos ocho pacientes aproximadamente, para que el trabajo realizado llegue a todos ellos, mientras unos llevan a cabo un tipo de actividad, otro grupo estará realizando otro taller de los propuestos en el protocolo con otro de los profesionales que participan en la intervención. Se ha de plantear, tanto a pacientes como profesionales, la importancia de guardar la confidencialidad de todo lo que ocurre dentro de las sesiones.

El perfil de pacientes atendido será el descrito en el apartado de participantes. Para su selección serán aplicados los instrumentos de evaluación descritos en el apartado de materiales. Así mismo, se procurará recurrir a los diferentes recursos comunitarios al alcance del centro para proporcionar, al menos durante el tiempo en que se desarrolle la intervención, unas condiciones económicas, de vivienda y alimentación básicas que mejoren su adherencia al tratamiento y a partir de las cuales comenzar a cambiar sus hábitos. También se tendrá en cuenta la existencia o no de recursos sociales y familiares que puedan integrarse al mismo o que sea necesario paliar de algún modo.

Como primer paso para el inicio del programa se llevará a cabo la citada evaluación, que partirá de la aplicación de los instrumentos descritos en el apartado de materiales y que se extenderá a lo largo de tres sesiones, llevadas a cabo durante la primera semana. Esto será así con el objetivo de

no postergar en exceso el inicio del tratamiento en pacientes que, por su situación, pueden requerir cierta urgencia a la hora de comenzar el protocolo.

La primera de las sesiones será empleada como un primer paso dentro de la evaluación, cuyo objetivo será obtener una visión global y un acercamiento a la problemática de la persona, sus recursos, su situación, determinar si cumple los criterios para el trastorno y, sobre todo, presentarnos y comenzar a constituir con ésta una relación de confianza y una buena alianza terapéutica que facilite el trabajo posterior. Así mismo, ésta perseguirá llevar a cabo un primer acercamiento al punto de partida del paciente en cuanto a su motivación para dejar la sustancia y para comenzar y llevar a cabo el programa y sus esperanzas respecto a este. Para ello, en esta primera sesión será aplicada la entrevista clínica SCID-I, empleada para evaluar los trastornos del Eje I y conocer la historia de la persona en sus diferentes niveles de funcionamiento (demográfico, laboral, psiquiátrico, etc.) y el cuestionario ASI. Tras esto, se le cita para la siguiente sesión y se le entrega el MCMI-III pidiéndole que lo traiga cumplimentado a la misma. Esta segunda sesión será empleada para finalizar la evaluación a través de una entrevista familiar no estructurada, que buscará la aportación de un punto de vista adicional acerca de la problemática del paciente, además de para la aplicación de las pruebas restantes (CCQ, DTQC, IDTS) y la recogida del cuestionario MCMI-III.

Una vez hecha la evaluación pretratamiento y seleccionado un paciente para su participación en el protocolo de intervención se procede, en una tercera sesión, a la devolución de sus resultados y al encuadre teórico de su problemática, evitando adjudicarle la etiqueta de drogodependiente sino el “tengo un problema con las drogas”, concediendo a la persona un papel activo en el mismo. Del mismo modo, se lleva a cabo la explicación del programa y de las tareas en las que participará desde ese instante, su funcionamiento y principales requisitos, así como se procederá a la firma del consentimiento informado para su participación en la investigación. Los objetivos de la investigación no serán especificados a los pacientes bajo el planteamiento de que, de este modo, los resultados no se verán influidos por este conocimiento. Es importante que todas las explicaciones se adapten a la capacidad de entendimiento y al lenguaje de cada paciente.

Culminada la evaluación previa (aunque ésta se irá completando a partir de los nuevos datos que vayan surgiendo a lo largo del tiempo de intervención) comenzará el periodo de tratamiento propiamente dicho, que va a seguir la propuesta de Sanabria-Carretero y Villanueva-Gradín (2001), que indican que el proceso de recuperación transcurre a lo largo de tres fases: una primera de fuerte impacto y significativos descensos del consumo, una segunda donde las mejoras se lentifican o se frenan, incluso llegando a producirse un incremento del consumo y una tercera donde el consumo vuelve a reducirse y aproximarse a los niveles de la primera fase. Por ello y

debido a la importancia de la permanencia en el tratamiento a la hora de predecir unos buenos resultados, evolución y estabilización de los mismos a medio y largo plazo, éste durará aproximadamente un año, dependiendo de la consecución de objetivos de cada paciente. A este año se le sumará el posterior proceso de seguimiento, así mismo de un año de duración. Este tratamiento persigue en cada una de sus fases y con cada una de sus actividades unos objetivos concretos que serán expuestos a continuación, aunque es primordial tener en cuenta que han de acordarse ciertos objetivos con cada paciente en base a las particularidades de su problemática, buscando con ello incrementar la efectividad del tratamiento, su satisfacción con el mismo y con ello su retención. Esto se llevará a cabo con el profesional pertinente al comienzo de cada uno de los distintos módulos del programa.

### FASE DE DESINTOXICACIÓN Y ACOGIDA

Una vez iniciada esta fase del protocolo, se llevarán a cabo los análisis que se crean oportunos para determinar el estado de salud físico de la persona y se iniciará su desintoxicación por parte del profesional pertinente (aspecto que en este trabajo no será abordado), que se alargará durante un mes aproximadamente, en función de las necesidades de cada paciente. Durante la desintoxicación, el paciente permanecerá en estrecha vigilancia médica y se le proporcionará medicación de apoyo de manera temporal, si así se considera pertinente, para controlar la aparición del síndrome de abstinencia. Con ello se pretende que al comienzo de la siguiente fase se encuentre implantada la abstinencia en el paciente y pueda iniciarla libre de sustancias. El seguimiento médico y físico continuará durante todo el proceso de tratamiento y seguimiento posterior al mismo.

Tras ello y antes de comenzar con los siguientes módulos, todos los pacientes acudirán a una primera sesión de acogida dónde se presentarán a los profesionales y a los que de ahora en adelante serán sus compañeros, manifestando, si así lo desean, sus expectativas y ansiedades con respecto a la etapa que van a iniciar. Esta actividad persigue el objetivo de que se familiaricen los unos con los otros para facilitar así el trabajo posterior y que rompan con los estereotipos asociados a lugares de tratamiento como éste, así como a la población que acude a los mismos.

Es frecuente que estos pacientes, en un comienzo, se sientan fuera de lugar al no creer que cumplan con las características que la sociedad y ellos mismos adjudican a una persona que acude a tratamiento en un centro de estas características, por lo que es importante que, de manera previa a la intervención, se rompan sus prejuicios para que puedan involucrarse de un modo más adecuado en el centro, en su proceso y con sus compañeros y se sientan entendidos y acompañados en este primer momento que puede llegar a ser el más duro, ya que supone la asunción de una

problemática o de unas responsabilidades que muchos quizás no hayan adquirido todavía y que tendrán que empezar a asumir.

### FASE DE DESHABITUACIÓN

Objetivos:

- Controlar los consumos de los pacientes.
- Mantener la abstinencia durante un tiempo suficiente como para incrementar las posibilidades de su mantenimiento a largo plazo.
- Incrementar su motivación para el cambio.
- Fomentar la eliminación de los hábitos adquiridos durante el desarrollo de la dependencia, promoviendo hábitos de vida alejados del consumo y favoreciendo la realización de actividades alternativas compatibles con la abstinencia.
- Favorecer la asunción de responsabilidad del paciente sobre su propia conducta.
- Reforzar sus avances.

Esta fase será abordada de manera intensiva en un espacio temporal de tres meses (solapándose el último mes con la siguiente fase del protocolo) y durante la misma se seguirá una adaptación de la técnica de Aproximación de Refuerzo Comunitario más Terapia de Incentivo en su versión original de Budney y Higgins (1998). Su elección para esta etapa reside en su alto grado de evidencia con este tipo de población a la hora de incrementar los índices de abstinencia, algo avalado por varios estudios llevados a cabo a nivel nacional como los del grupo de Secades-Villa *et al.* (2007) y Secades-Villa, García-Rodríguez, Higgins, Fernández-Hermida y Carballo (2008) y por la NIDA (2010).

Este primer módulo del protocolo guarda bastantes diferencias con su original, ya citado, ya que durante el mismo se dará prioridad a la Terapia de Incentivo. A pesar de ello, también se abordarán algunos aspectos planteados por estos autores, como la búsqueda de unos hábitos de vida saludables que difieran de los llevados a cabo hasta ahora, unas buenas habilidades de afrontamiento, el trabajo con las relaciones del paciente, su consumo y sus posibles patologías, en un primer acercamiento que será recogido y trabajado de manera más profunda en siguientes fases del protocolo. La motivación principal será promover la estabilización inicial del paciente y mantener la abstinencia durante el tiempo suficiente para que su sensación de control se vea incrementada.

Para ello, terapeuta y paciente buscarán, durante los meses en los cuales se va a desarrollar esta fase, concretar de una manera más específica y profunda, a partir de la búsqueda conjunta y un análisis funcional del consumo, los factores relacionados con éste y/o con su deseo, así como las consecuencias que ha acarreado en las diferentes facetas de su vida, aspectos ya abordados de un modo más superficial en la evaluación inicial. A través de ello y de los resultados de la evaluación, se dará un asesoramiento psicosocial inicial relacionado con dicha situación y se iniciará una búsqueda conjunta de alternativas en sus diferentes hábitos de vida que se puedan ajustar a sus deseos y preferencias, pero que los alejen de hábitos pasados relacionados con su dependencia.

Para llevar a cabo esta tarea se plantean una serie de sesiones individuales de una hora de duración, con una frecuencia de dos veces por semana, en las cuales se tratarán conceptos como las habilidades sociales y de afrontamiento, las relaciones sociales y familiares, las relaciones de pareja, la proyección laboral y el tiempo de ocio. El inicio de cada sesión estará dedicado a explorar cada una de estas temáticas de manera conjunta y buscar cómo mejorar cada uno de estos contenidos. Tras esto, se dedicará un espacio de la sesión a proponer actividades que fomenten su mejora, viendo los fallos que puedan estarse dando en las distintas habilidades del paciente y en sus relaciones y cómo abordarlos, las opciones laborales de las que puede disponer, cómo ampliarlas, qué recursos de ocio puede tener a su alcance y cuáles le gustaría emplear, cómo hacerlo, etc. Estas actividades serán propuestas al final de cada sesión, llevadas a cabo entre sesiones y revisadas y realizado un replanteamiento de las mismas o no al inicio de la siguiente sesión y en función del grado de satisfacción con su resultado.

Por otro lado, se trabajará la motivación del paciente para el cambio mediante la búsqueda conjunta de razones para el establecimiento de la abstinencia y de las consecuencias, cambios y expectativas que esto acarrearía en su vida. También se trabajará la asunción de responsabilidad sobre su conducta mediante la reestructuración cognitiva de las creencias que arropan el consumo y lo justifican. Todos estos aspectos serán trabajados de manera inicial en esta fase, aunque se recuperarán y reforzarán durante todo el tratamiento, en las ocasiones en que se considere necesario y favorecedor.

Por la delicadeza del momento, el número de sesiones dedicadas a cada temática propuesta debe planificarse adaptándose a las necesidades de cada paciente.

De manera paralela, se llevarán a cabo controles de tóxicos mediante análisis de orina tres veces por semana (debido a la alta velocidad de eliminación de la cocaína a través de esta vía y, por tanto, imposibilidad de detección del consumo pasados varios días) para controlar su consumo en esta primera parte del tratamiento donde el mantenimiento de su abstinencia es más primordial que nunca y a su vez, más complicado. De manera inmediata y contingente a cada resultado

negativo, serán premiados mediante la entrega de un bono intercambiable por algún privilegio relacionado con unos hábitos de vida saludables (la posibilidad de intervenir el primero en una sesión grupal, elegir el destino de una salida cultural, el visionado de una película, la comida de un día concreto o la actividad deportiva a realizar, etc., actividades todas ellas llevadas a cabo en el centro de manera habitual). Es importante tener en cuenta que para cada paciente será más o menos reforzante una cosa u otra, por lo que han de tenerse en cuenta sus preferencias a la hora de otorgar estos incentivos, dentro de las opciones al alcance del centro, con el objetivo de que su efecto se vea incrementado.

Así mismo, se plantea que la consecución de 12 análisis de tóxicos negativos consecutivos (el equivalente a un mes de abstinencia) acarreará recompensas de mayor calibre que la consecución de análisis negativos puntuales o discontinuos. Este tipo de logros conllevarán la ganancia de bonos especiales, que podrán ser canjeados por actividades especiales como salidas fuera de la ciudad, ya sea para visitas a familiares que residan en otros lugares geográficos o para actividades culturales no llevadas a cabo normalmente. Así mismo, en este caso se admitirán otro tipo de sugerencias que los pacientes quieran plantear, sugerencias que al igual que en el caso de las salidas fuera de la ciudad deberán ser valoradas por el equipo de intervención en función del estado y la fortaleza del paciente en ese momento (el riesgo que conlleva que pierdan parte de su soporte durante unos días, aunque se mantenga un control telefónico durante este periodo, hace necesario que el paciente tenga unas condiciones de abstinencia más o menos consolidadas así como una relativa estabilidad emocional y mental en ese momento y/o que disponga de una persona de la cual se tenga constancia que supone un buen soporte para el paciente durante ese breve espacio de tiempo).

En esta primera fase se reforzarán todos aquellos controles de tóxicos que resulten negativos, por la importancia de aportar una mayor motivación a través de la cual mantener la abstinencia en estos primeros meses en los cuales es más complicado, es decir, se llevará a cabo un programa de refuerzo de razón fija. Una vez finalizado este periodo, se seguirán aplicando estos refuerzos conforme un programa de razón variable, buscando la consolidación a largo plazo del comportamiento de abstinencia de los pacientes. De igual modo se procederá con los privilegios concedidos por la consecución de varios análisis de tóxicos negativos consecutivos. Debido a que el fenómeno de recaída es relativamente común en esta patología y normal dentro de la trayectoria de su evolución, los controles de tóxicos positivos no acarrearán una pérdida de privilegios, aunque si una paralización de los mismos durante un tiempo que será empleado para trabajar con el paciente en una reflexión conjunta los sucesos que han podido verse involucrados en la consecución hacia dicho acontecimiento. Con ello se intenta generar motivación para la

abstinencia y sensación de responsabilidad y control, pero sin provocar un sentimiento de fracaso y renuncia por haber recaído durante el proceso.

Del mismo modo y durante todo este periodo, se procederá a reforzar de manera verbal aquellas actividades que impliquen hábitos de vida saludables y un ocio sano, así como la puesta en marcha de unas buenas capacidades de afrontamiento y de cualquier aprendizaje llevado a cabo a través de las distintas sesiones de tratamiento, ya que todo ello supone un buen punto de partida para el inicio de fases posteriores.

### FASE DE REHABILITACIÓN

Esta fase será la más extensa del protocolo, abarcando los nueve meses restantes, en los cuales se llevarán a cabo varias actividades terapéuticas con diferentes objetivos que serán desarrollados a continuación.

#### Intervención grupal

Se llevará a cabo a lo largo de toda la fase de rehabilitación y perseguirá principalmente los siguientes objetivos:

- Aportar diferentes visiones de una misma problemática para acabar con las creencias rígidas de los pacientes.
- Romper con el estereotipo asignado a los drogodependientes y que éstos tienen asociado a su autoimagen, desvinculándolos de esta autodefinición.
- Aportar una nueva imagen a la persona a través de la devolución de impresiones por parte de otros compañeros y profesionales.
- Generar una red de apoyo a lo largo del proceso.
- Contribuir como un refuerzo al resto de módulos del programa.

Este módulo está incluido en el programa por la importancia que tiene que los pacientes tengan un sustento por parte de personas con sus mismas o parecidas condiciones, que se sientan comprendidos y apoyados y que tengan un espejo y puedan vivir su proceso en un ambiente reparador, de esperanza y logros compartidos. Los drogodependientes, en general, son pacientes con una alta suspicacia que los puede hacer desconfiar a través de cualquier mínimo signo que ellos interpreten de modo negativo y es importante que puedan manejarse en un contexto donde tengan mayor seguridad para expresarse sin sentirse juzgados, generando un ambiente y unas relaciones de apoyo en el transcurso del proceso que puedan ayudarles a avanzar, apoyarles y aportarles otros puntos de vista.

Las sesiones en este módulo se van a dividir en grupos de ocho pacientes y se van a producir durante aproximadamente dos horas y media una mañana a la semana (con la flexibilidad pertinente para que ningún paciente se quede sin expresar aquello que desee), con un descanso intermedio de media hora de duración.

Las principales temáticas abordadas serán las siguientes: presentación del encuadre de trabajo y de los pacientes al grupo (sesión uno); información sobre el consumo de drogas y sus posibles consecuencias (segunda sesión); sintomatología provocada por el consumo de drogas (tercera sesión); función del consumo en cada uno de los pacientes y reflexión acerca de sus porqués (cuarta sesión); deseo de consumo o craving, al cual le serán dedicadas dos sesiones dónde cada paciente podrá hablar de cómo ha mediado este aspecto en su vida y en su consumo (quinta y sexta sesiones). Después de estos aspectos se afrontará el estado anímico de los pacientes (sesiones séptima y octava); el trabajo de la agresividad (novena sesión) y la promoción de las habilidades de autorregulación (sesiones décima y undécima), de resolución de problemas (sesiones duodécima y decimotercera) y de comunicación (decimocuarta sesión). Por último se trabajarán aspectos más relacionados con la vida de la persona como su situación económica (sesión decimoquinta) y laboral (sesión decimosexta) y tras esto se procederá a abordar los núcleos relacionales de los pacientes, comenzando por el de la pareja (decimoséptima y decimoctava sesiones); la familia (decimonovena y vigésima); las redes sociales (vigésimoprimera sesión); y la educación en unas relaciones saludables (vigésimosegunda sesión); el trabajo con su historia vital para proceder a su elaboración (vigésimotercera, cuarta y quinta sesiones); y con su identidad (vigésimosexta y séptima sesiones).

Se dejarán unas sesiones de rigor (10 aproximadamente) hasta el final de la terapia, para reforzar conceptos ya trabajados y poder abordar temáticas que surjan sobre la marcha. Así mismo, se tendrán en cuenta estas sesiones a la hora de trabajar aspectos que los propios pacientes crean necesarios y abordar conflictos que puedan ir surgiendo en el transcurso del protocolo y de cada una de las sesiones concretas a llevar a cabo.

La primera de las sesiones grupales será dedicada a la presentación de cada paciente al grupo de trabajo y al planteamiento del encuadre dentro del cual se trabajará posteriormente. En sesiones posteriores se procederá según el siguiente ejemplo de sesión. Tras la llegada al grupo de trabajo, los pacientes y el terapeuta se saludan y se sientan en círculo para poder verse entre ellos. Tras esto, el terapeuta inicia el grupo presentando la temática a tratar en dicha sesión. La primera media hora de la sesión grupal se dedica a psicoeducar a los pacientes acerca de la materia a tratar en ese día, tras lo cual se procede a dar el turno de palabra a quienes quieran ir interviniendo para aportar sus ansiedades y/o experiencias a este respecto (si alguien ha tenido una semana muy dura

se le da prioridad). Una vez que cada uno de los pacientes ha intervenido, se da la palabra en orden al resto para que puedan comenzar con la devolución, aconsejando y/o aportando sus impresiones a la persona que acaba de intervenir (se debe respetar en todo momento que alguno no quiera participar en esta devolución). Cuando todos aquellos que lo deseen haya aportado sus impresiones, el terapeuta hace un repaso o síntesis de las aportaciones más importantes o aquellas que la persona debería tener más en cuenta y en caso de que quede algo importante por decir, aporta su propia visión acerca de la temática tratada confrontando a cada paciente, interpretando aquello que haya dicho intentando aportarle una nueva perspectiva, parafraseando sus contenidos y/o reforzando sus avances. Así mismo, el terapeuta se encargará de moderar el grupo evitando interrupciones a compañeros y dando turnos de palabra, además de aplicar las técnicas correspondientes, específicas a cada sesión y contenido a trabajar.

La última media hora de cada sesión será dedicada a hacer una síntesis y resaltar los contenidos más importantes tratados durante la misma, así como a que cada uno de los pacientes pueda expresar lo que esta sesión le ha aportado.

#### Intervención familiar

Este módulo del protocolo, al igual que el anterior, se extenderá a lo largo de los 9 meses que dura la fase de rehabilitación y va a comprender los siguientes objetivos:

- Solucionar en la medida de lo posible conflictos familiares que puedan estar en el origen o mantenimiento del consumo del paciente.
- Aportar a la familia una visión más realista de la problemática del paciente.
- Fomentar la empatía y el apoyo entre los miembros de la familia.
- Aportar herramientas para una comunicación sana entre sus miembros.
- Promover unas relaciones positivas y saludables.

Por la importancia que puede tener tanto la familia de origen como la pareja en el inicio y mantenimiento de este tipo de problemáticas y en su posterior rehabilitación, tal y como se ha visto a lo largo del marco teórico e indican varios autores como Iraurgi-Castillo *et al.* (2004), Gómez-Sanabria *et al.* (2000) y Morcillo-García (2015), se hace primordial tenerlos en cuenta a lo largo de la intervención, en los casos en los cuales el paciente cuente o pueda contar con este tipo de vínculos. En algunos casos la relación puede ser inexistente, algo común en estos pacientes debido a los conflictos que puede haber ocasionado su problemática durante años en estas relaciones. Si esto es así, se trabajará en sesiones individuales un posible acercamiento a la familia, abordando los conflictos que la persona pueda tener con la misma y que le impiden este

acercamiento. Por otro lado, se llevará a cabo un refuerzo individual de las habilidades trabajadas en otros módulos, como el grupo de terapia, que puedan ser necesarias para propiciar este reencuentro. Si éste finalmente se acaba produciendo, se procederá a iniciar las sesiones programadas para la intervención familiar.

En caso de que esto no sea posible por la negativa del paciente, de la familia o porque éste no cuente con ningún familiar ni pareja al que poder recurrir a este respecto, se acudirá a los voluntarios del centro para que en la hora dedicada de manera semanal a la terapia familiar puedan realizar distintos tipos de actividades con estas personas (acompañamiento a diferentes recados que los pacientes deban hacer, aspectos de su vida diaria que deban resolver, actividades que deseen llevar a cabo, etc.).

Las sesiones de la intervención familiar se van a desarrollar de manera individual durante una hora a la semana, en un comienzo, para posteriormente pasar a ser quincenales cuando los conflictos o situaciones a solucionar se vayan moderando. Las principales temáticas a tratar versarán sobre los roles y las pautas de relación familiar; la violencia familiar, si ésta existiese; los vínculos y la comunicación entre los miembros de la familia; las consecuencias del consumo en estas relaciones; las actitudes facilitadoras y protectoras del consumo dentro del entorno familiar; el fomento del apoyo, el cuidado mutuo y la comprensión entre los distintos miembros del núcleo familiar; y el trabajo de las emociones que todos estos contenidos puedan desencadenar. Por su importancia, especificidad de cada conflictiva y amplitud del tiempo con el que se cuenta, las sesiones dedicadas a cada problemática se adaptarán a las características de cada familia.

Para ello se partirá de una primera sesión en la cual se evaluarán sus principales problemáticas a través de una entrevista no estructurada con la familia y el paciente, tras lo cual se comenzará a trabajar con los contenidos citados en el párrafo anterior.

A partir de esta primera toma de contacto, se trabajará en cada sesión siguiendo la siguiente estructura: en primer lugar, se dejará un pequeño espacio de tiempo para que la familia y el paciente se puedan expresar libremente y plantear los conflictos que han vivido durante la semana, tras lo cual se les intentará dar orientación a la hora de resolverlos. Una vez llevada a cabo esta labor, se planteará el contenido a trabajar en la sesión concreta en la cual se encuentren y se dará la palabra a los asistentes para que relaten aquellas problemáticas relacionadas con estos aspectos manifestadas en el núcleo familiar. A partir del relato de las vivencias de cada uno de los miembros de la familia, se intentarán modificar las pautas relacionales entre los miembros y generar unas relaciones más saludables mediante el uso de técnicas principalmente psicodramáticas, destinadas a que cada persona de la familia se ponga en el lugar de las demás,

además de las pertinentes técnicas específicas a cada sesión, que pueden verse de manera detallada en el cronograma del protocolo.

Con el fin mencionado anteriormente, se aportan los siguientes ejemplos de técnicas a emplear: por un lado, la dramatización de distintas las distintas escenas conflictivas expuestas por los miembros de la familia. Se pedirá que los principales implicados lleven a cabo una inversión de roles y escenifiquen estas escenas mediante role-playing, partiendo del compromiso por parte de los involucrados de comportarse en la medida de lo posible y tanto como puedan como el otro al que representan. Otra posible actividad procedería de la petición del psicólogo de un intercambio de sillas entre los presentes. Este cambio implicaría que cada uno de ellos debería actuar como aquel cuya silla le ha tocado ocupar, intercambiando sus papeles tanto en sus actitudes como en sus palabras, buscando que aquel que se ve representado pueda obtener una visión exterior de su propio comportamiento. Así mismo, también se podrían emplear la técnica del espejo, a través de la cual uno de los presentes representa una escena completa para que los protagonistas de la misma la puedan ver desde una posición externa y puedan tomar una mayor conciencia de su actuación en dicha situación.

Al finalizar cada una de estas sesiones se procederá, con la ayuda del terapeuta, al comentario de las situaciones representadas mediante las diferentes técnicas, para discutir los diferentes puntos de vista aportados y trabajar las distintas emociones removidas en los participantes mediante su reconocimiento, validación y contención.

### Terapia individual

Se trata del módulo fundamental del programa y como tal se desarrollará, al igual que los anteriores, a lo largo de los nueve meses que dura esta fase. Este módulo, el cual se llevará a cabo a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso mediante una adaptación del esquema de trabajo de Wilson y Luciano-Soriano (2002), se justifica desde la perspectiva de que la evitación experiencial inflexible es un componente central en muchos trastornos como, por ejemplo, las drogodependencias (Luciano-Soriano y Valdivia-Salas, 2006), pudiendo ser un factor de importante influencia en el comportamiento de estos pacientes. Además, es de primordial importancia la introducción de un módulo individual que permita que el protocolo se adapte, en su aplicación, a las características vitales, históricas, personales y de sexo, cultura, raza, patología, etc., de cada uno de los pacientes a tratar durante el mismo. Debido a ello, se plantea este módulo con los siguientes objetivos:

- Modificar patrones de actuación que impliquen la evitación automática del malestar ocasionado por emociones o eventos vitales negativos.

- Promover otro tipo de actuaciones que permitan el desarrollo de una vida basada en algo más que la búsqueda indiscriminada de placer o evitación del dolor.
- Potenciar la flexibilidad y la aceptación de todo tipo de sucesos vitales.
- Adquirir la capacidad de ver los sucesos y los pensamientos que éstos suponen con perspectiva y dándoles otro valor e importancia.
- Promover la permisión de eventos y sentimientos negativos y la búsqueda de soluciones centradas en el problema.
- Potenciar la distinción entre los sentimientos y emociones dependientes del contexto y la definición del yo en base a dichas emociones.
- Clarificar los valores con los que la persona desea guiar su vida.
- Permitir un vasto repertorio de acciones que permitan avanzar hacia actuaciones valiosas para la persona.
- Fomentar el compromiso con la trayectoria elegida y la lucha por su consecución, asumiendo los eventos que sobrevengan a lo largo de este camino.

Con esta intervención se pretende modificar la manera de afrontar las emociones y acontecimientos vitales de los pacientes, ya que los estudios nos muestran como estas personas tienen tendencia a centrarse en el malestar y buscar evitarlo, en lugar de emplear otras estrategias de afrontamiento demostradas más eficaces.

Por ello, se partirá de una sesión semanal de una hora de duración con cada uno de los pacientes y se procederá a la aplicación de esta técnica, previo análisis funcional de su evitación experiencial, con el objetivo de adaptar y ajustar las técnicas a emplear.

Los contenidos a trabajar en estas sesiones estarán relacionados con la discriminación de las emociones y cogniciones, la flexibilidad de la reacción ante ellas y ante los acontecimientos que se vayan sucediendo en la vida del paciente, la clarificación de los valores que desea que guíen sus actuaciones, las acciones a llevar a cabo para alcanzar dichos valores, la aceptación del momento presente como es, la contextualización de los pensamientos y las emociones que éste siente y el trabajo con la responsabilidad y el compromiso con la trayectoria vital escogida. Para ello, un ejemplo de la estructura de las sesiones sería el siguiente (siempre teniendo en cuenta que este tipo de terapia es flexible y debe, por necesidad, adaptarse a cada caso particular):

En un primer momento y con la evaluación ya realizada, se cita al paciente a una primera sesión dónde se le explica el modelo de trabajo a llevar a cabo y se parte de sus motivaciones de consumo

para comenzar a trabajar a partir de las mismas. Para que al paciente le quede claro el modo de funcionamiento del módulo, se le da la información pertinente y se proponen dos metáforas: la de los dos escaladores -con el fin de subrayar el trabajo conjunto que supone la terapia- y la del diente enfermo para recalcar que algunas sesiones serán dolorosas pero que esto forma parte del proceso y quiere decir que se está avanzando en el camino correcto-. A esto se dedicará la primera de las sesiones de intervención, ya que es muy importante que éste comprenda que el trabajo va a ser suyo y no va a ser una labor fácil. Además de ello, se lleva a cabo el análisis funcional de su conducta, análisis que supondrá la base a partir de la cual adaptar el resto de las intervenciones.

Tras este primer momento, el objetivo principal del terapeuta será informar al paciente del resultado de su evaluación y trabajar con él el modo en que ha usado hasta ahora las drogas como un medio de evitación de determinados acontecimientos en su vida o de determinado tipo de emociones negativas, para que éste pueda tener una visión más clara del camino que ha seguido hasta ahora.

Una vez finalizado este primer acercamiento, es primordial trabajar la dirección hacia la cual desea tornar su vida. Para ello puede plantearse la metáfora de las calles con tiendas para que éste pueda expresar hacia dónde le gustaría ir y qué se lo impide o le hace cambiar su dirección, es decir, se buscaría comprender con el mayor detalle posible cuál es el camino que el paciente desea seguir, su lugar de destino, así como las dificultades que ha experimentado y experimenta para llegar y cómo el consumo ha podido suponer un obstáculo en la consecución de sus valores.

A partir de lo entablado en esta sesión se procederá a generar la desesperanza creativa, uno de los pasos fundamentales en este tipo de acercamiento terapéutico. Ésta se llevará a cabo a través del planteamiento de metáforas como la del hombre en el hoyo. La idea es ayudar a la persona a apreciar que está siguiendo una estrategia equivocada, que pare un momento y mire a su alrededor tomando otro punto de vista de su situación y se abra a la comprensión de que este modo de actuar sólo mitiga el problema a corto plazo, pero no sólo no lo soluciona, sino que empeora su situación y le impide conseguir aquello que desea. En este momento es importante que el paciente tenga claros cuales son los valores importantes para él y la forma en que esta solución le ha hecho distanciarse de ellos, aspecto que es importante seguir trabajando a lo largo de todo el módulo.

Una vez alcanzada esta primera aproximación a la comprensión de sus actuaciones y de sus aspiraciones y conseguido un primer paso hacia la motivación para el cambio de estrategias, es muy relevante pedirle que hable acerca de su deseo de consumo y sus ansiedades respecto a ello, así como de las situaciones donde éste aparece con mayor frecuencia. Como persona en proceso de abstinencia, es importante tener en cuenta que este deseo va a surgir en muchos momentos del proceso y debe tenerse en cuenta y trabajarse la flexibilidad de respuesta ante el mismo. Para ello,

se proponen al paciente varias sesiones dónde se llevarán a cabo ejercicios de exposición a la droga en imaginación. En primer lugar, se establecerán una serie de situaciones en las que el paciente suele experimentar este deseo, situaciones ya evaluadas con anterioridad, y se generará con él una jerarquía de exposición, graduada de menor a mayor sentimiento de ansiedad y deseo de consumo. Tras esto, se procederá a llevar a cabo los ejercicios de exposición, que mantendrán la exposición de cada escena hasta que durante dos veces consecutivas ésta no le genere malestar alguno a la persona. Es importante que en estos ejercicios se incluya alguna escena en la cual el paciente fracase en su intento de controlar su abstinencia, ya que es un aspecto que puede generar también cierta ansiedad y que no es extraño que vaya a ocurrir. Tras esto, la persona debe expresar cómo le hizo sentir este suceso en el pasado y cómo lo haría sentir en el futuro. Esta tarea no busca de manera primordial eliminar los patrones de respuesta, sino flexibilizarlos a través de la reflexión sobre los contenidos que emergen en estas situaciones. Además de ello, se buscará ir exponiendo al paciente a situaciones que se pueden dar a lo largo de su recuperación, así como hacerle comprender la diferencia entre un sentimiento de malestar por haber consumido y una identificación de su yo con ese consumo. Es importante que comprenda que habrá momentos en los que pueda recaer y que eso no lo identifica como un fracasado, sino que son baches normales en el proceso de consecución de sus valores, que no lo han de frenar en su proceso.

Puesto que el paciente afrontará ciertas dificultades a este respecto a lo largo del proceso, también es importante dedicar varias sesiones a hablar de las mismas, empleando metáforas como la del globo en el estómago y la gran ola, para que entienda que esta ansia de consumo se incrementa y puede parecer insoportable en ciertos momentos, pero finalmente y si se la deja actuar un tiempo centrándose en su vida y no en la resolución de dicho malestar, ésta acaba disminuyendo.

Llegados a este punto y con el resto de fases en su mayoría culminadas, es primordial clarificar con la persona acciones que le llevarían a conseguir sus valores y promover el compromiso con estas acciones. Si el paciente fracasa y presenta ejemplos de fracasos en el pasado y de los que cree que tendrá en el futuro, que lo desorienten de su camino hacia el logro de sus metas, aspecto que será común encontrar, se le reorienta explicando historias como la de la conducción, por ejemplo. Así mismo, se puede exponer la metáfora de la tortuga como ejemplificación del compromiso con sus valores, aspecto de gran relevancia en este tipo de intervención.

Cada uno de estos niveles de intervención puede conllevar una o varias sesiones de tratamiento en función de la velocidad de progreso del paciente y de la necesidad de refuerzos o retrocesos en el camino, pero existen en cualquier caso altas probabilidades de que ambos agentes de cambio deban retroceder, reforzar o volver a trabajar una de las fases anteriores y de que estas fases se superpongan en el tiempo.

A medida que la persona adquiera mayor independencia con respecto al apoyo del terapeuta a la hora de resolver sus propias dudas y reorientar sus acciones, las sesiones se irán distanciando y pasarán a ser quincenales con el objetivo de que su autonomía a este respecto vaya incrementándose. Para que éste entienda este distanciamiento e ir así cerrando la terapia, se le proponen metáforas como la de “ya sabes conducir”.

Es importante tener en cuenta que, en caso de que algún paciente padezca algún tipo de patología mental leve concomitante al abuso y/o dependencia de cocaína, así como algún otro tipo de toxicomanía, aparte de ser tratada en el resto de módulos del programa ésta será intervenida de manera específica en esta parte del protocolo y mediante este mismo tipo de terapia, ya que la Terapia de Aceptación y Compromiso se encuentra indicada para varios tipos de trastornos y no sólo el tratado en este trabajo. En este caso el número de sesiones incrementaría su frecuencia a dos semanales con la misma duración (una hora) con el objetivo de separar ambos tipos de tratamientos que, aunque tratados con la misma técnica, deberían adaptar sus aplicaciones a la problemática particular a tratar. Además de ello, la supervisión médica será constante y se recetará la medicación oportuna durante el tiempo que el profesional sanitario determine necesario, si ello se considera beneficioso para paliar su sintomatología y poder trabajar de un modo más adecuado.

#### Taller de Arteterapia

Este módulo será llevado a cabo durante una sesión grupal de una hora de duración una vez a la semana, durante toda la fase de rehabilitación. En él, los pacientes serán divididos en grupos de máximo ocho integrantes en base a sus características de mayor o menor gravedad. Su inclusión se justifica en base a la importancia de la adquisición de nuevos modos de expresión y relación con el propio cuerpo y de adquisición de un convencimiento emocional que guíe al paciente a lo largo de su proceso. Se plantea con los siguientes objetivos:

- Favorecer la expresión emocional a través de vías diferentes a las habituales.
- Promover nuevos modos de relación con el cuerpo.
- Llevar a cabo un trabajo de reelaboración positiva de la historia vital a través de la expresión plástica y el trabajo narrativo posterior.
- Fomentar el autocimiento del paciente y la construcción de una identidad sana y propia a través de su creatividad.

A lo largo de este módulo se pretende que los pacientes puedan expresarse libremente, por lo que en las sesiones se proporcionará material plástico de todo tipo del que podrán disponer a su elección. Debido a que a algunos puede resultarles intimidante este taller por la posible presión

de realizar un buen trabajo artístico, será muy relevante mantener una actitud abierta y de acogimiento que les permita ir cogiendo confianza en sí mismos y en su capacidad para expresarse mediante estas técnicas, para muchos novedosas.

Por el motivo anteriormente expresado, la primera de las sesiones estará dedicada a psicoeducar acerca de este tipo de terapias, su procedimiento, la expresión emocional y sus beneficios en esta población, es decir, encuadrar este tipo de intervención, con un lenguaje adaptado al de los implicados. Las siguientes sesiones estarán destinadas a trabajar con la imagen del propio cuerpo, la reelaboración positiva de su vida pasada, recuerdos felices y tristes, el trabajo con su identidad y el desarrollo de la creatividad, dedicando aproximadamente 5 sesiones a cada aspecto planteado debido a que la magnitud e importancia de cada temática puede requerir perfectamente de dicha extensión temporal. Así mismo, se reservará un número prudencial de sesiones (unas 10) para tratar otros posibles planteamientos que puedan ir surgiendo en el transcurso del proceso.

Para ello, se comenzará con la propuesta de cierta consigna, tras lo cual y a través del material plástico disponible, el método de expresión que cada uno considere oportuno y sin buscar una obra magnífica, el paciente podrá expresar con total libertad aquello planteado. Algunas consignas ejemplo para el tratamiento de los aspectos a tratar, anteriormente mencionados, podrían ser las siguientes: crear una obra a partir de su nombre o apodo y de lo que éste le evoca (trabajo con la identidad); crear algo a partir de lo que le despierte cierta música puesta en el taller (trabajo con la creatividad); crear una obra basada en un recuerdo feliz y uno triste (trabajo con la propia historia personal y los recuerdos); crear una obra a partir de su estado emocional (trabajo con la expresión emocional); y el dibujo de su cuerpo (trabajo con la imagen corporal). Es importante recalcar que las obras no tienen por qué ser realistas, sino que pueden expresarse como ellos deseen.

En la última parte de las sesiones se emplearán las obras creadas para que los pacientes, que hasta ese momento tan solo se habían expresado plásticamente, puedan hacerlo de una manera verbal y pongan en común lo que han querido representar, poniendo palabras a emociones, vivencias y dificultades que quizás de otro modo no hubiesen podido manifestar. Así mismo y si éstos así lo desean, pueden recibir una devolución acerca de estas obras por parte de compañeros y terapeuta, que ayudará a elaborar las distintas vivencias sacadas a la luz, así como a contener a los pacientes cuando esto resulte preciso.

Se debe dar el tiempo oportuno a cada persona para la consecución de dicha expresión, ya que algunos pacientes se pueden encontrar más bloqueados a la hora de expresarse libremente a través de este medio, al cual no están acostumbrados y pueden requerir, al menos en un primer momento,

de una atención más cercana y especializada por parte de su terapeuta, que los permita ir desarrollando estas capacidades.

#### Taller de hábitos de vida saludable

Así mismo, por la importancia de consolidar el cambio en los hábitos de vida del paciente, ya iniciado en la fase de deshabitación, se llevará a cabo un taller con varios tipos de actividades grupales que buscarán, de manera general, cumplir los siguientes objetivos:

- Generar o restaurar, a la par que consolidar, unos hábitos de vida saludables.
- Fomentar la adquisición del placer por una vida sana.
- Desarrollar conocimientos que le permitan cuidar su salud a diferentes niveles.

Debido a que estos pacientes muchas veces tienen muy desestructurados sus hábitos de sueño, alimenticios, de estilo de vida, etc., por los descuidados hábitos que muchos de ellos llevan durante su dependencia, en la cual su motivación principal se centra en el consumo, se hace primordial retomar, enseñar y/o consolidar unos hábitos más acordes con una vida saludable, faceta muy relevante a la hora de centrar su vida y restaurar su ciclo biológico. Por ello, a lo largo de la intervención se incluirá un módulo desarrollado a través de tres talleres principalmente, que será estructurado de la siguiente manera:

- Taller de relaciones sexuales saludables: puesto que este tipo de población tiene un factor riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, un taller que aborde esta problemática, así como que pueda aportarles información personalizada acerca de sus dudas más acuciantes, se hace imprescindible. Para ello, de manera semanal a lo largo de dos meses, pudiendo alargarse si esto fuese necesario, se llevará a cabo un taller con una duración de dos horas donde se abordarán los aspectos más fundamentales de la protección sexual, así como se solicitará la sugerencia de temáticas de interés a los pacientes. Al final de cada sesión psicoeducativa se abrirá un debate para que los pacientes abran temas de conversación y sus dudas puedan ser respondidas, pretendiendo modificar con ello las creencias erróneas que puedan tener sobre la sexualidad.
- Taller deportivo: taller semanal que durará los nueve meses a través de los cuales se extiende la fase de rehabilitación y se llevará a cabo con una frecuencia de dos veces a la semana durante una hora. En este taller se realizarán actividades deportivas de nivel bajo o moderado, puesto que estos pacientes muchas veces tienen muy mermadas sus capacidades en este aspecto y se trata, no de mantener un alto nivel de exigencia, sino de adquirir unos hábitos y un placer por el deporte que los haga interesarse por este aspecto

y generar una posible actividad con la que sustituir su anterior consumo. Durante este taller y debido a que para muchos de ellos en un comienzo no será una actividad deseada, se llevarán a cabo actividades deportivas sugeridas por los mismos, para que puedan ir introduciéndose en la actividad de un modo más favorable. Así mismo, se dedicará la primera de las sesiones del taller a psicoeducar acerca de la importancia de la actividad deportiva para la salud y el bienestar personal.

- Taller de cocina: busca inculcar en estas personas el gusto por la cocina, a la par que enseñarles a cocinar recetas sanas y apetecibles que restauren el placer por la comida y por el cuidado de la salud desde esta perspectiva. Para ello, una vez a la semana durante toda la fase de rehabilitación y con unas dos horas de duración, los pacientes se reunirán con una persona que llevará a cabo con ellos diferentes propuestas de recetas. Éstas les serán enseñadas y posteriormente serán llevadas a cabo de una manera práctica por los propios pacientes, previa repartición de las tareas a desempeñar por parte de cada uno de ellos.

Cualquier avance en alguno de estos ámbitos será reforzado verbalmente por parte de los profesionales involucrados en el tratamiento, buscando apoyar el cambio y consolidarlo.

#### Actividades culturales

Este tipo de actividades serán llevadas a cabo de manera grupal a lo largo de los nueve meses que dura la fase de rehabilitación. Los objetivos perseguidos serán los siguientes:

- Generar un incremento cultural y con ello una mayor inmersión social y posibilidades laborales.
- Incrementar el placer por el conocimiento, aportando nuevos posibles hobbies con los que sustituir el consumo.
- Aportar nuevos puntos de vista sociales y culturales.
- Fomentar las actividades de ayuda y cooperación con los más desfavorecidos.
- Ayudar con los posibles deterioros cognitivos leves que puedan padecer estos pacientes a consecuencia de su dependencia.

Para ello, se llevará a cabo este módulo con una frecuencia semanal, dónde se alternará entre diferentes tipos de actividades: visitas culturales; actividades de voluntariado social; visitas a la biblioteca donde estos pacientes pueden leer, sacar libros, filmografía o lo que más les interese; visitas a monumentos y parajes naturales; así como el visionado y posterior discusión de películas relacionadas con diversas temáticas culturales y de actualidad, de interés para los mismos. Por el

gasto de recursos que supone y la dificultad de realización, las visitas culturales serán llevadas a cabo con una frecuencia mensual.

En el caso de la actividad de videofórum, se proponen como ejemplo las siguientes películas que podrían tener un interés educativo en este sector poblacional: “Ágora”, por su visión de las mujeres y el machismo imperante; “Ciudad de Dios”, por su ejemplificación de la posibilidad de elegir tu destino; “Pequeña Miss Sunshine”, por su demostración del espíritu de lucha; “El indomable Will Hunting”, por su historia de superación personal y traumática; y “Báilame el agua”, por su muestra de la caída en la dependencia.

Se reforzará de manera verbal cualquier iniciativa cultural o cambio de hábitos en esta dirección que tengan los pacientes a lo largo del desarrollo del taller.

#### Módulo de Prevención de Recaídas

Llegados a este punto y una vez conseguida la abstinencia, resulta imprescindible introducir un módulo de prevención de recaídas debido a la importancia de prevenir situaciones en las cuales el deseo de volver a consumir esta sustancia se pueda ver reactivado. La importancia del taller se justifica debido a la alta probabilidad de que esto pueda suceder en dependientes a la cocaína, incluso años después de haber dejado el consumo y sin que el síndrome de abstinencia tenga porqué mediar, tal y como se ha visto a lo largo del desarrollo del marco teórico.

Además, es importante en este punto consolidar todos los avances conseguidos hasta el momento y aportar al paciente técnicas que le ayuden a enfrentar las distintas situaciones que puedan ponerlo en riesgo de una recaída a lo largo de lo que resta de fase y, sobre todo, en su proceso de autonomía y reinserción social posterior. Por todo ello, se introduce en la fase de rehabilitación un módulo de este tipo, adaptado del protocolo de trabajo original de Marlatt y Gordon (1985). Este módulo persigue los siguientes objetivos:

- Adquirir técnicas que ayuden a mantener la abstinencia a largo plazo.
- Descubrir factores de riesgo individuales en el inicio del consumo.
- Promover la evitación de situaciones potencialmente peligrosas.
- Promover estilos de afrontamiento seguros y eficaces.
- Consolidar y reforzar los cambios llevados a cabo a lo largo de todo el proceso.

Para ello, se llevará a cabo un taller grupal semanal durante una sesión de una hora de duración, que se extenderá a lo largo del último mes de la fase de rehabilitación. Un posible esquema de

este taller partiría de una sesión inicial dedicada a educar a los pacientes acerca de la existencia de situaciones de riesgo de recaída, los tipos de situaciones más comunes y la importancia de unas buenas estrategias de afrontamiento para hacerles frente. Tras este primer momento, es importante la reflexión acerca de aquellas situaciones que puedan suponer un riesgo para cada uno de ellos, para lo cual se pueden dar algunos ejemplos tras los cuales los pacientes deben identificar aquellas que más le afectan a cada uno de ellos. Algunas de las situaciones que se podrían plantear como de riesgo son los estados emocionales negativos, las compañías o ambientes relacionados con las drogas, la soledad, las creencias irracionales acerca de la peligrosidad de un nuevo consumo, la presión y las situaciones problemáticas vitales, entre otras.

Tras esto se empleará una segunda sesión para enseñar a los pacientes a reconocer estas situaciones, es decir, las claves contextuales e individuales que pueden indicar un riesgo potencial de consumo. Es importante que tengan esto claro para que prime su sentido común por encima de un exceso de confianza puntual que los pueda llevar a una recaída y para que puedan poner en marcha las distintas estrategias enseñadas con el fin de ayudarlos en estas situaciones. Además de ello, se revisará con los pacientes los beneficios generales de mantener la abstinencia, así como aquellos beneficios particulares que esto aporta a cada uno de ellos dentro de la consecución y mantenimiento de sus valores, trabajados en el módulo de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Tras esto, se empleará una tercera sesión para la enseñanza de estrategias de afrontamiento. Por un lado, se prima la importancia de evitar compañías o lugares relacionados con su anterior consumo, así como la relevancia de tener en cuenta la existencia de riesgo de un nuevo consumo por mucho tiempo que la persona lleve abstinentes. Por otro lado, se dan estrategias para reconocer las situaciones emocionales que pueden incitar a un consumo y se enseñan técnicas de relajación para afrontar estas situaciones, así como se resalta la importancia de la petición de ayuda a personas que supongan un punto de apoyo importante si fuese necesario; de este modo se los dota tanto de estrategias relacionadas con la solución directa del problema como relacionadas con el aprovechamiento de sus recursos de apoyo.

Por último, se lleva a cabo una cuarta sesión dedicada a trabajar, mediante la historia vital de cada paciente, sus motivaciones para dejar la sustancia y cómo esto ha cambiado y creen que seguirá cambiando su vida, así como también cómo creen que recaer los podría perjudicar en este sentido. Se trabaja, así mismo, la posibilidad de la recaída y la importancia de no rendirse ante ello. Es muy relevante que tengan este hecho como algo a evitar, pero también como un aspecto normal del proceso de recuperación para que no abandonen la intervención ante una posible situación de este tipo. Tras esto, se pone en práctica lo aprendido. Para ello, los pacientes que lo deseen pueden

compartir con el resto de compañeros las situaciones de riesgo que ellos mismos han vivido, tras lo cual y mediante la técnica de role-playing, se escenificará la actuación correcta para el caso concreto. Todos los participantes que así lo deseen procederán a su discusión y a la propuesta de otras posibles alternativas de actuación.

A lo largo de los tres últimos meses se incluirá la participación de los pacientes en la sugerencia de actividades y mejoras para el funcionamiento del centro, reforzando verbalmente cualquier iniciativa a este respecto. Objetivos:

- Provocar un sentimiento de participación en el centro, de utilidad y validez.
- Enseñar a los pacientes a ser más autónomos en la organización de su vida diaria a través de la participación y planificación en la vida del centro.
- Incrementar su satisfacción y su sentimiento de integración.

#### FASE DE REINSECCIÓN

Al finalizar el proceso de tratamiento, los pacientes comienzan la fase de reincorporación en su entorno y de construcción de una nueva vida normalizada en el exterior. A lo largo de este periodo se los acompañará llevando a cabo un seguimiento, para el cual será necesario citarse con cada uno de ellos al mes, tres meses, seis meses y al año de haber finalizado el tratamiento (en caso de ser esto imposible, se llevará a cabo un contacto telefónico con esta misma frecuencia con cada uno de ellos). En estos seguimientos, desarrollados en sesiones de una hora de duración, se evaluará la situación de cada paciente y se trabajará de manera conjunta para afianzar los cambios conseguidos, abordar las posibles dificultades encontradas en el proceso de reinsección social de los mismos, dar contención y asesoramiento, así como consolidar y dar refuerzo respecto a los avances llevados a cabo en el proceso de reinsección.

Una vez finalizado el seguimiento se efectuará la evaluación postratamiento, a lo largo de tres sesiones, para evaluar la eficacia del protocolo de intervención propuesto. A lo largo de esta evaluación se aplicarán de nuevo los instrumentos psicométricos y entrevistas realizadas por el paciente en la evaluación inicial y se realizará su posterior comparación con los iniciales y con los del grupo control. Además, en esta última fase de evaluación se ofrecerá la posibilidad, a los pacientes que así lo deseen, de que rellenen un cuestionario de satisfacción con el centro y el protocolo, en el cual se admitirá la sugerencia de mejoras para ambos aspectos. Así mismo, se procederá al cierre del proceso y al refuerzo de los avances conseguidos durante su transcurso.

Es importante tener en cuenta que, en caso de que un paciente consiga los objetivos y su aparente mantenimiento en un plazo de tiempo menor al estipulado (sin ser éste muy significativo, por la

importancia de la retención durante un cierto tiempo en el tratamiento para consolidar los cambios conseguidos), se valorará su finalización del programa y el paso al posterior seguimiento con anterioridad a lo acordado en un inicio.

## **6. CONCLUSIONES:**

A pesar de que la dependencia a la cocaína es uno de los trastornos relacionados con sustancias más prevalentes en nuestro tiempo y de la investigación y propuestas existentes para su tratamiento, hoy en día sigue habiendo numerosas teorías acerca de su adquisición y mantenimiento sin haber una propuesta de intervención completamente eficaz en su erradicación o a la hora de paliar sus numerosos efectos negativos.

Quizás la respuesta a esta cuestión resida en que la única de las soluciones está en erradicar el problema de raíz, es decir, prevenirlo, pero no es esta una solución fácil ni 100% efectiva. Otra de las cuestiones a extraer podría derivar del hecho de que no hay un tratamiento efectivo para todos los pacientes, puesto que cada uno tiene algo en su historia vital, personalidad, motivaciones, circunstancias, etc., que lo hace único y por tanto proclive a que ese modo de terapia o ese protocolo haga mella o no en él. Esto parece dejarnos a los que buscamos una solución para su problemática, o para al menos mejorar sus circunstancias, con pocas opciones al respecto aparte de esperar que nuestra propuesta pueda ayudar a unos pocos durante al menos un período de tiempo más o menos largo, esperando, desde luego, que esta solución lo sea a largo plazo. Pero esta asunción no es tan verídica. En la realidad existen ciertos protocolos o intervenciones que resultan eficaces a la hora de intervenir con este tipo de población y quizás la clave está en aunar del mejor modo posible las técnicas y actividades que han demostrado tener un efecto positivo o reparador en estas personas, para crear algo que pueda ayudarlas y les permita generar unas estrategias, estilos de vida, relaciones, motivaciones e incluso aficiones, que les faciliten dejar atrás esta dependencia y las consecuencias que la misma conlleva.

Esto es lo que se ha pretendido a lo largo de este trabajo, para lo cual se ha partido, tanto de las limitaciones de las estrategias existentes en la actualidad, como de sus bondades, para intentar paliar las primeras y conjugar estas últimas en un mismo tratamiento, intentando aportar algo nuevo al conglomerado existente hoy día, esperando con ello poder ayudar a una población tan masacrada como es la población drogodependiente. A pesar de ello, no hemos podido evitar encontrarnos con ciertas limitaciones, ya que por una cuestión temporal y metodológica ha resultado imposible aplicar el protocolo y con ello evaluar sus resultados de manera real. Esto nos deja con unos resultados hipotéticos que tan sólo dejan entrever aquello que se esperaría encontrar y que podría no ser del todo real debido a la adaptación de las técnicas empleadas respecto a sus

originales. A pesar de ello, tanto el propio protocolo como el diseño de investigación propuestos, por su justificación teórica, pueden representar un punto de partida prometedor a partir del cual cotejar su eficacia y poder modificarlo o no en futuras aplicaciones e investigaciones en pro de mejorar su efectividad y posibilidades de aplicación de cara a un futuro próximo.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Abeijon, J. A. (2008). La comunidad terapéutica y la teoría sistémico-relacional. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 255-271.
- Ambrosio-Flores, E. (2008). Efectos de la cocaína en el ser humano. *Trastornos Adictivos*, 10(3), 151-165.
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A., Corral, P. y Oria, J. C. (2012). Variables psicosociales y riesgos de violencia grave en parejas con abuso de sustancias tóxicas y maltrato previo. *Acción Psicológica*, 9(1), 3-18.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (pp. 561-562). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Becoña-Iglesias, E., Cortés-Tomás, M., Pedrero-Pérez, E. J., Fernández-Hermida, J. R., Casete-Fernández, L., Bermejo-González, M. P., Secades-Villa, R. y Tomás-Gradolí, V. (2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.
- Becoña-Iglesias, E. y Vázquez-González, F. L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid, España: Síntesis.
- Belda-Ferri, L., Cortés-Tomás, M. T. y Tomás-Gradolí, V. (2010). Comparación de psicopatología en pacientes dependientes de alcohol, de cocaína y policonsumidores. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(4), 395-412.
- Blanco-Zamora, P. y Sirvent-Ruiz, C. (2006). Psicopatología asociada al consumo de cocaína y alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3 y 4), 324-344.
- Bobes, J., Sáiz, P. A., González, M. P. y Bascarán, M. T. (2001). Epidemiología del uso/abuso de cocaína. *Adicciones*, 13(1), 23-36.
- Bolinches, F., De Vicente, P., Castellano-Gómez, M., Pérez-Gálvez, B., Haro, G., Martínez-Raga, J. y Cervera, G. (2002). Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. *Trastornos Adictivos*, 4(4), 216-222.

- Bonet-Álvarez, J., Salvador-Castellano, A., Torres-Rivas, C., Aluco-Sánchez, E., Cano-Vega, M. y Palma-Sevillano, C. (2015). Consumo de cocaína y estado de las funciones ejecutivas. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(2), 13-23.
- Bowirrat, A. y Oscar-Berman, M. (2005). Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and Reward Deficiency Syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B (Neuropsychiatric Genetics)*, 132B, 29-37.
- Burgos-Moreno, J. M. (2015). *Análisis medicolegal en sujetos drogodependientes de la suspensión de la ejecución de las penas por sometimiento a tratamiento*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil-Carmena, E., Palmer, A., Sureda, P. y Torres, M. A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid, España: Plan Nacional sobre Drogas.
- Camí, J. y Farré, M. (2003). Bases neurobiológicas de la adicción a drogas. *Drug Addiction, The New England Journal of Medicine*, 349(10), 975-986.
- Cano-Cervantes, G. J., Araque-Serrano, F. y Ortiz, A. C. (2011). Adicción, impulsividad y curvas temporales de deseo. *Adicciones*, 23(2), 141-148.
- Cañuelo-Higuera, B. y García-García, M. P. (2002). Perfil de los usuarios de cocaína. *Salud y drogas*, 2(2), 18-27.
- Carroll, K. M., Rounsaville, B. J. y Gawin, F. H. (1991). *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17(3), 229-247.
- Cattan, A. (2005). Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. *Salud y drogas*, 5(1), 139-164.
- Cernuda-López, J. L. (2006). La intervención social en cocaína: una propuesta metodológica. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3 y 4), 387-401.
- Charro-Baena, B. y Martínez-Díaz, M. P. (1995). *Dinámica personal y familiar de los toxicómanos*. Madrid, España: Universidad Pontificia de Comillas.
- Cybersam (2015). *Búsqueda de instrumentos*. Madrid, España: Cybersam: Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. Recuperado el 6 de noviembre de 2017 de <http://bi.cybersam.es/busqueda-de-instrumentos>

- Corbin, W. R., Farmer, N. M. y Nolen-Hoekesma, S. (2013). Relations among stress, coping strategies, coping motives, alcohol consumption and related problems: a mediated moderation model. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1912-1919.
- De la Fuente, L y Barrio, G. (1996). Control de los problemas de salud asociados al consumo de drogas en España: hacia un abordaje científico y priorizado. *Gaceta Sanitaria*, 10(57), 255-260.
- Del Bosque, J., Fuentes-Mairena, A., Bruno-Díaz, D., Espínola, M., González-García, N., Loredó-Abdalá, A., Medina-Mora, M. E., Nanni-Alvarado, R., Natera, G., Prospero-García, O., Sánchez-Huesca, R., Sansores, R., Real, T., Zinser, J. y Vázquez, L. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud Mental*, 37, 381-389.
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B. y Otto, M. W. (2008). A Meta-Analytic Review of Psychosocial Interventions for Substance Use Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 179-187.
- Ersche, K. D., Turton, A. J., Croudace, T. y Stochl, J. (2012). Who do you think is in control in addiction? A pilot study on drug-related locus of control beliefs. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 11(4), 173-223.
- Falck, R. S., Wang, J., Siegal, H. A. y Carlson, R. G. (2004). The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: an exploratory study with practical implications. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(7), 503-507.
- Fernández-Hermida, J. R. y Secades-Villa, R. (2000). La evaluación de los programas de tratamiento de drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 77, 46-57.
- Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., Secades-Villa, R. y García-Rodríguez, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y sus consecuencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 2-10.
- Fernández-Sastrón, O., Fibla-Amselem, G. y Graña-Gómez, J. L. (2000). Relevancia del análisis cognitivo-conductual en la valoración de la imputabilidad en drogodependencias: estudio de un caso. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 1(0), 93-110.
- Fiala, M., Eshleman, A. J., Cashman, J., Lin, J., Lossingsky, A. S., Suarez, V., Yang, W., Zhang, J., Popik, W., Singer, E., Chiappelli, F., Carro, E., Winand, M., Witte, M. Arthos, J. (2005). Cocaine increases human immunodeficiency virus type 1 neuroinvasion through

- remodeling brain microvascular endothelial cells. *Journal of NeuroVirology*, 11(3), 281-291.
- Freixa, F. (2000). Una observación crítica sobre los avances en Neurociencias aplicables a las Drogodependencias. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(1), 8-13.
- Freud, S. (1980). *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.
- García del Castillo, J. A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1), 5-14.
- García-Fernández, G., García-Rodríguez, O. y Secades-Villa, R. (2011). Neuropsicología y adicción a las drogas. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 159-165.
- García-Rodríguez, O., Secades-Villa, R., Álvarez-Rodríguez, H., Río-Rodríguez, A., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., Errasti-Pérez, J. M. y Al-Halabí-Díaz, S. (2007). Efecto de los incentivos sobre la retención en un tratamiento ambulatorio para adictos a la cocaína. *Psicothema*, 19(1), 134-139.
- Garrido-Fernández, M., Torrado-Val, E. y Marcos-Sierra, J. A. (2010). Tipología familiar y deterioro asociado al consumo de opiáceos, en un grupo de pacientes en tratamiento con metadona. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(4), 196-203.
- Gawin, F. H. y Kleber, H. D. (1986). Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers. Clinical observations. *Archives of General Psychiatry*, 43(2), 107-113.
- Girón-García, S. (2007). Los estudios de seguimiento en drogodependencias: una aproximación al estado de la cuestión. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 75-96.
- Generalitat de Catalunya (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre el tratamiento de la dependencia de la cocaína*. Barcelona, España: Subdirección General de Drogodependencias.
- Goldstein, P. J. (1985). The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework. *Journal of Drug Issues*, 39, 143-174.
- Gómez, J., Valderrama-Zurián, J. C., Tortajada, S., Girva, T., Clari, E. y Saiz, A. (2008). Cocaína, violencia y género desde el punto de vista de los profesionales. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 180-194.
- Gómez-Sanabria, A., Gala-León, F. J., Lupiani-Giménez, M. y Guillén-Gestoso, C. (2000). Drogas y salud familiar. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(1), 279-300.

- González-Llona, I., Tumuluru, S., González-Torres, M. A. y Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 555-571.
- González-López, A. D. (2014). Publicaciones e investigación con enfoque familiar en la Revista Española de Drogodependencias (2002-2012). *Revista Española de Drogodependencias*, 39(2), 74-81.
- González-Menéndez, A., Fernández-Hermida, J. R. y Secades-Villa, R. (2004). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*. Gijón, España: Colegio Oficial de Psicólogos.
- González-Moreno, A. M. (2006). Estrategias farmacológicas en el tratamiento de la adicción por cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3 y 4), 291-310.
- González-Sánchez, J. C. (2006). Alcohol y otras drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3 y 4), 284-290.
- Haile, C. N., Mahoney, J. J., Newton, T. F. y De La Garza, R. (2012). Pharmacotherapeutics directed at deficiencies associated with cocaine dependence: focus on dopamine, norepinephrine and glutamate. *Pharmacology & Therapeutics*, 134(2), 260-277.
- Hernández, M. y Solano, J. C. (2007). Drogodependencias: un enfoque de género y estratificación social. *Inguruak. Revista de sociología*, 44, 273-289.
- Herrero, M. J., Domingo-Salvany, A., Torrens, M. y Brugal, M. T. (2008). Psychiatric comorbidity in Young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*, 103(2), 284-293.
- Herrero-Álvarez, S. (2001). Cocaína en el derecho penal español. *Adicciones*, 13(2), 227-247.
- Herrero-Yuste, M. N. (2001). *Experiencias sobre actuaciones con menores en situación de riesgo social y drogas. Bases teóricas y modelo de intervención*. Recuperado el 8 de septiembre de 2017 de <http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/R1888.pdf>
- Higgins, S. T., Budney, A. J., Bickel, W. K., Foerg, F. E., Donham, R. y Badger, G. J. (1994). Incentives improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 51(7), 568-576.
- Higgins, S. T., Delaney, D. D., Budney, A. J., Bickel, W. K., Hughes, J. R., Foerg, F. y Fenwick, J. W. (1991). A behavioral approach to achieving initial cocaine abstinence. *The American Journal of Psychiatry*, 148(9), 1218-1224.

- Iraurgi-Castillo, I., Sanz-Vázquez, M. y Martínez-Pampliega, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, 16(3), 185-195.
- Lizasoain, I., Moro, M. A. y Lorenzo, P. (2002). Cocaína: aspectos farmacológicos. *Adicciones*, 14(1), 57-64.
- López, A. y Becoña, E. (2006). Dependencia de la cocaína y psicopatología a través del SCL-90-R. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(1), 13-20.
- López, A., Becoña, E., Vieitez, I., Cancelo, J., Sobradelo, J., García, J. M., Senra, A., Casete, L. y Lage M. T. (2008). ¿Qué ocurre a los 24 meses del inicio del tratamiento en una muestra de personas con dependencia a la cocaína? *Adicciones*, 20(4), 347-356.
- López-Castilla, C. J. (2011). Mediación familiar en el proceso de rehabilitación de drogodependencias. *Revista de Mediación*, 4(8), 34-41.
- López-Durán, A. y Becoña-Iglesias, E. (2006a). Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. *Adicciones*, 18(2), 161-196.
- López-Durán, A. y Becoña-Iglesias, E. (2006b). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18(3), 578-583.
- López-Durán, A., Becoña-Iglesias, E., Casete-Fernández, L., Lage-López, M. T., Díaz-Castro, E., García-Janeiro, J. M., Senra-Comesaña, A., Cancelo-Martínez, J., Estévez-Vorkauf, C., Sobradelo-Lens, J., Vieitez-Fernández, I., Lloves-Moratinos, M. y Moneo-Montes, A. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 215-227.
- López-Hernández-Ardieta, M. (2010). Intervención psicológica en un trastorno adictivo desde el paradigma conductista radical. *Salud y Drogas*, 10(2), 37-46.
- López-Hernández-Ardieta, M. (2013). *Estudio de comparación entre la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Cognitivo-Conductual en drogodependientes*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad de Almería, Almería, España.
- López-Torrecillas, F., Bulas, M., Ramírez, I. y Verdejo, A. (2001). El apoyo familiar y sus implicaciones en las habilidades de afrontamiento en las drogodependencias. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1(2), 73-91.
- López-Torrecillas, F., Salvador, M. M., Ramírez, I. y Verdejo, A. (2002). El papel de la autoeficacia en el tratamiento de las drogodependencias. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 21-31.

- Lorea-Conde, I., Tirapu-Ustarroz, J., Landa, N. y López-Goñi, J. J. (2005). Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: una visión integradora. *Adicciones, 17*(2), 121-129.
- Luciano-Soriano, M. C. y Valdivia Salas, M. S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo, 27*(2), 79-91.
- Madoz-Gúrpide, A., Ochoa-Mangado, E. y Martínez-Pelegri, B. (2009). Consumo de cocaína y daño neuropsicológico. Implicaciones clínicas. *Medicina Clínica, 132*(14), 555-559.
- Mansilla-Izquierdo, F. (2007). Reflexiones en torno a la drogodependencia y el medio laboral. *Revista Española de Drogodependencias, 32*(1), 63-67.
- Marín Romero, B. (2006). Dependencia de cocaína y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta, 32*(146), 781-798.
- Martí-Esquitino, J., Carballo-Crespo, J. L., Cárcelos-Arnau, I., García-Ruiz, A. M. y Gómez-Sánchez, R. M. (2012). Tratamiento psicosocial de las adicciones basado en el Modelo Matriz en un centro público: un estudio piloto. *Salud y Drogas, 12*(2), 253-272.
- Martín-González, E. (2000). Psicología y drogas: aproximación histórica, situación actual y perspectivas de futuro. *Papeles del Psicólogo, 77*, 3-12.
- Martínez-González, J. M., Albein-Urios, N., Lozano-Rojas, O. y Verdejo-García, A. (2014). Aspectos diferenciales del riesgo de abandono al inicio del tratamiento de la adicción a la cocaína en pacientes con trastornos de la personalidad. *Adicciones, 26*(2), 116-125.
- Martínez-González, J. M., Albein-Urios, N., Lozano-Rojas, O. y Verdejo-García, A. (2015). Variables de interés clínico en el tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a la cocaína: Especificidad de los trastornos de la personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20*(2), 115-123.
- Martínez-González, J. M. y Verdejo-García, A. (2011). Creencias básicas adictivas y craving. *Adicciones, 23*(1), 339-352.
- Martínez-González, J. M. y Verdejo-García, A. (2012). Evolución de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en drogodependientes con y sin trastorno de personalidad. *Adicciones, 24*(3), 229-238.
- Matellanes-Matellanes, M. (2000). Análisis de la evolución de las respuestas asistenciales en drogodependencias durante la última década. *Papeles del Psicólogo, 77*, 13-17.
- Maude-Griffin, M., Hohenstein, J. M., Humfleet, G. L., Reilly, P. M., Tusel, D. J. y Hall, S. M. (1998). Superior Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Urban Crack Cocaine

- Abusers: Main and Matching Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 832-837.
- McCance-Katz, E. F., Kosten, T. R. y Jatlow, P. (1998). Concurrent use of cocaine and alcohol is more potent and potentially more toxic than use of either alone- a multiple-dose study. *Biological Psychiatry*, 44(4), 250-259.
- Medina-Mora, M. E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. y Tapia-Conyer, R. (2001). Del Siglo XX al Tercer Milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(4), 3-19.
- Molinero, J. M. (2013). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y adicciones. *Proyecto*, 81, 18-19.
- Morcillo-García, J. (2015). *Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad Miguel Hernández, Alicante, España.
- Morera-Pérez, B. (2000). Aspectos bioéticos de la asistencia al drogodependiente. *Adicciones*, 12(4), 515-526.
- Newton, T. F., De la Garza, R., Brown, G., Kosten, T. R., Mahoney, J. J. y Haile, C. N. (2012). Noradrenergic  $\alpha 1$  receptor antagonist treatment attenuates positive subjective effects of cocaine in humans: a randomized trial. *PLOS ONE*, 7(2), e30854.
- National Institute of Drug Abuse, NIDA (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones*. Recuperado el 6 de noviembre de 2017 de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/principios-de-tratamientos-eficaces>
- Obert, J. L., McCann, M. J., Marinelli-Casey, P., Weiner, A., Minsky, S., Brethen, P. y Rawson, R. (2000). The matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: history and description. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(2), 157-164.
- O'Brien, C. P., Childress, A. R., McLellan, T. y Ehrman, R. (1990). Integrating systemic cue exposure with standard treatment in recovering drug dependent patients. *Addictive Behaviors*, 15(4), 355-365.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2016). *Informe 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2016). *Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea.
- Ouimette, P. C., Kimerling, R., Shaw, J. y Moos, R. H. (2000). Physical and Sexual Abuse Among Women and Men with Substance Use Disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 7-17.
- Ovejero-Bernal, A. (2007). Adicciones y contexto sociocultural: perspectivas psicossociológicas críticas. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 292-309.
- Pascual-Pastor, E. (2001). Aproximación histórica a la cocaína. De la coca a la cocaína. *Adicciones*, 13(2), 7-22.
- Pedrero-Pérez, E. J. (2002). *Atribuciones en drogodependencias*. Recuperado el 16 de julio de 2017 de <http://www.psiquiatria.com/adicciones/atribuciones-en-drogodependencias/#>
- Pedrero-Pérez, E. J. (2008). El tratamiento de la dependencia de la cocaína «guiado por la personalidad». *Trastornos Adictivos*, 10(4), 226-241.
- Pedrero-Pérez, E. J. y Puerta-García, C. (2001). Atención a usuarios de cocaína desde un centro de atención a drogodependencias (CAD-4). *Trastornos adictivos*, 3(1), 11-20.
- Pedrero-Pérez, E. J., Puerta-García, C., Lagares-Roibas, A. y Sáez-Maldonado, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5(3), 241-255.
- Pedrero-Pérez, E. J., Rojo-Mota, G. y Puerta-García, C. (2008). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(4), 256-270.
- Pedrero-Pérez, E. J., Rojo-Mota, G. y Puerta-García, C. (2009). Valores sociales y adicción a la cocaína: diferencias entre adictos en tratamiento y población no clínica. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(2), 167-185.
- Pereiro-Gómez, C. y Bermejo-Barrera, A. (2008). Daños relacionados con el consumo de cocaína: la punta del iceberg es lo que vemos. *Adicciones*, 20(1), 15-18.
- Pérez-Prior, N., Milara-Payá, J., Soler-Company, E., Ferrando-Piqueres, R., Caja-Calvo, M. y Romero-Barco, R. (2006). Trascendencia del cocaetileno en el consumo combinado de etanol y cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3 y 4), 254-270.

- Rawson, R. A., Huber, A., McCann, M., Shoptaw, S., Farabee, D., Reiber, C. y Ling, W. (2002). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches during methadone maintenance treatment for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59(9), 817-824.
- Rawson, R. A., Marinelli-Casey, P., Anglin, M. D., Dickow, A., Frazier, Y., Gallagher, C., Galloway, G. P., Herrell, J., Huber, A., McCann, M. J., Obert, J., Pennell, S., Reiber, C., Vandersloot, D., Zweben, J. (2004). A multi-site comparison of Psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*, 99(6), 708-717.
- Rial-Boubeta, A., Torrado-Pérez, N., Braña-Tobío, T. y Varela-Mallou, J. (2010). Relación entre la calidad asistencial percibida y la actitud frente al tratamiento en drogodependencias. *Psicothema*, 22(4), 574-580.
- Rodríguez-Jiménez, R., Ponce, G., Jiménez-Arriero, M. A., Bagny, A., Cubillo, A. I., Aragües, M., Rubio, G. y Palomo, T. (2006). Bases psicobiológicas de la adicción a cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3 y 4), 311-323.
- Roig-Llavería, J., Guerrero, M., Faure, E., Sedó, C., Jokin-Goyburu, J. y Guerrero, J. J. (2000). Consumo de cocaína en usuarios de metadona. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(1), 182-198.
- Romero, C., Rodríguez-Cintas, L., Barral, C., Fuste, G., Daigre, C., Ramos-Quiroga, J. A. y Casas, M. (2012). Adherencia al tratamiento en drogodependientes remitidos desde urgencias de psiquiatría a tratamiento ambulatorio. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(2), 63-69.
- Roncero, J., Ramos, J. A., Collazos, F. y Casas, M. (2001). Complicaciones psicóticas del consumo de cocaína. *Adicciones*, 13(2), 179-189.
- Sanabria-Carretero, M. A. y Villanueva-Gradín, C. (2001). Evolución terapéutica en adictos. Un estudio de seguimiento. *Revista Española de Drogodependencias*, 26(1), 57-66.
- Sánchez-Hervás, E. (2006). Tratamientos combinados en la adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 8(1), 42-52.
- Sánchez-Hervás, E., Tomás-Gradolí, V. y Morales-Gallús, E. (2001). Evaluación psicopatológica en dependientes a Alcohol, Heroína y Cocaína mediante el Brief Symptom Inventory. *Adicciones*, 13(1), 61-66.
- Sánchez-Hervás, E., Molina-Bou, N., Del Olmo-Gurrea, R., Tomás-Gradolí, V. y Morales-Gallús, E. (2001). Craving y adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 237-243.

- Sánchez-Hervás, E., Secades-Villa, R., Santonja-Gómez, F. J., Zacarés-Romaguera, F., García-Rodríguez, O., Martín-Yanez, E., Calatayud-Francés, M. y García-Fernández, G. (2010). Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. *Adicciones*, 22(1), 59-64.
- Satel, S. L. y Edell, W. S. (1991). Cocaine-induced paranoia and psychosis proneness. *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1708-1711.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Álvarez-Rodríguez, H., Río-Rodríguez, A., Fernández-Hermida, J. R. y Carballo, J. L. (2007). El programa de Reforzamiento Comunitario más Terapia de Incentivo para el tratamiento de la adicción a la cocaína. *Adicciones*, 19(1), 51-57.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R. y Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Higgins, S. T., Fernández-Hermida, J. R. y Carballo, J. L. (2008). Community reinforcement approach plus vouchers for cocaine dependence in a community setting in Spain: Six-month outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 202-207.
- Servicio Extremeño de Salud (2011). *Guía-Protocolo de Actuación en Personas con Trastorno por Consumo de Cocaína*. Mérida, España: Junta de Extremadura.
- Shalev, U., Grimm, J. W. y Shaham, Y. (2002). Neurobiology of Relapse to Heroin and Cocaine Seeking: A Review. *Pharmacological Reviews*, 54, 1-42.
- Shearer, J. (2007). Psychosocial approaches to psychostimulant dependence: a systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(1), 41-52.
- Solé-Puig, J. (2001). Tratamiento del consumo de cocaína. Integrando psicoterapia y farmacoterapia. *Adicciones*, 13(2), 209-225.
- Sutherland, I. y Shepherd, J. P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*, 96, 445-458.
- Stocco, P. (2008). Las Comunidades Terapéuticas para el Tratamiento de la Drogodependencia en Europa. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 272-290.
- Tomás-Dols, S. (2007). El problema de las drogas ayer y ahora. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(4), 452-454.

- Torbay, A., Heras, M. C. y Marrero, M. (2003). Evaluación de las necesidades sociopersonales de drogodependientes desde un programa de intervención: la perspectiva de los implicados. *Anales de Psicología*, 19(2), 173-186.
- Tortajada-Navarro, S. (2010). Cocaína y conductas violentas desde una perspectiva de género. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 309-328.
- Universidad Complutense de Madrid (s.f.). Clasificación de instrumentos. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 6 de noviembre de 2017 de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Menu%20instrumentos.htm>
- Valero-Aguayo, L., Ortiz-Tallo, M., Parra-García, M. M. y Jiménez-Guerra, M. (2013). Valoración de resultados y perfil psicosocial de un programa de rehabilitación de personas con drogodependencias. *Anales de Psicología*, 29(1), 38-47.
- Verdejo-García, A. y Bechara, A. (2009). A somatic marker theory of addiction. *Neuropharmacology*, 56, 48-62.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J. y Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 777-810.
- Wills, T. A., Sandy, J. M. y Shinar, O. (1999). Cloninger's constructs related to Substance use level and problems in late adolescence: a mediational model based on self-control and coping motives. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 7(2), 122-134.
- Wilson, K. G. y Luciano-Soriano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Young, A. M., Boyd, C. y Hubbell, A. (2000). Prostitution, drug use, and coping with psychological distress. *Journal of Drug Issues*, 30, 789-800.
- Zarza-González, M. J., Obert, J. L., Rawson, R. A., Palau-Muñoz, C., Perelló del Río, M., Sánchez-Máñez, A. y Cortell-Cortell, C. (2011). Tratamiento psicosocial Matrix para la adicción a cocaína: componentes de un tratamiento efectivo. *Revista Española de Drogodependencias*, 36(1), 27-48.