



■ artículo

SCV Societat Catalana
de Victimologia

SOCIEDAD VASCA DE VICTIMOLOGÍA
EUSKAL BERTSULOGIAZ BAZTERKATZA

HUYGENS
EDITORIAL

REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.21.6 | N. 21/2026 | P. 133-158
Fecha de recepción: 07/08/2025 | Fecha de aceptación: 28/11/2025

Desvelar lo invisible en las invisibles: la victimización oculta en el victimario. Comprender el daño psicológico en dos casos de mujer y salud mental como primer paso hacia un horizonte de Justicia Restaurativa¹

Cristina Sanchis Soler

Psicóloga Sanitaria y Forense. Psicoterapeuta. Intervención psicosocial en Àmbit Associació.
Contacto: correo@cristinasanchis.com.

Resumen

Este trabajo examina la victimización oculta en mujeres con discapacidad psicosocial que han sido judicializadas, destacando cómo la victimización previa y oculta actúa como un factor determinante en su trayectoria vital. A través del análisis de dos casos, se evidencia el impacto acumulativo de experiencias traumáticas no denunciadas, agravando el daño psíquico y social, así como el curso y pronóstico de su salud mental. Se emplea el Marco de Poder, Amenaza y Significado que integra los Determinantes Sociales de la Salud y el Enfoque Basado en el Trauma para comprender cómo la violencia estructural y relacional incrementa su vulnerabilidad. La Psicología Forense puede contribuir a clarificar cuestiones relevantes sobre salud mental que son objeto de valoración para la administración de justicia, como la peligrosidad, la vulnerabilidad, la valoración de riesgo o el nexo causal entre violencia y lesión psíquica. Se plantea la necesidad de una Justicia Restaurativa integradora con perspectiva interseccional que detecte estas dinámicas, y que interpele a las instituciones a ofrecer los ajustes necesarios para garantizar una protección efectiva para las personas más vulnerables.

Palabras clave

Víctima vulnerable, Salud mental, Privación de libertad. Marco de Poder Amenaza y Significado

- 1 Este artículo tiene como base el Trabajo de Fin de Posgrado Especialista Universitario en Trabajo con Víctimas de Experiencias Traumáticas de la Universidad del País Vasco UPV/EHU (Instituto Vasco de Criminología IVAC - KREI, EHU), curso 2024-2025, cuya tutora fue la médica forense, Ana Eugenia Abasolo Tellería. Obtuvo el XV Premio a la Investigación Victimológica Antonio Beristain 2025.



Keywords

Vulnerable victim, Mental health, Deprivation of liberty, Power Threat Meaning Framework

Abstract

This work examines the hidden victimization in women with psychosocial disabilities who have been judicialized, highlighting how previous and hidden victimization acts as a determining factor in their life trajectory. Through the analysis of two cases, the cumulative impact of unreported traumatic experiences is evident, aggravating the psychological and social damage, as well as the course and prognosis of their mental health. The Framework of Power, Threat and Meaning that integrates the Social Determinants of Health and the Trauma-Based Approach is used to understand how structural and relational violence increases their vulnerability. Forensic Psychology can contribute to clarifying relevant issues about mental health that are subject to assessment for the administration of justice, such as danger, vulnerability, risk assessment or the causal link between violence and psychological injury. There is a need for an integrative Restorative Justice with an intersectional perspective that detects these dynamics, and that challenges the institutions to offer the necessary adjustments to guarantee effective protection for the most vulnerable people.

1. Introducción

La victimología es la ciencia multidisciplinar que se ocupa del conocimiento relativo a los procesos de victimización y desvictimización. Le concierne el estudio del modo en que una persona deviene en víctima, de las diversas dimensiones de la victimización y de las estrategias de prevención y reducción de las mismas. También del conjunto de respuestas sociales, jurídicas y asistenciales orientadas a la reparación y recuperación (Baca, Echeburúa, Tamarit, 2006). Este estudio toma en consideración el concepto amplio de víctima de la Declaración de las Naciones Unidas de 1985, sobre los Principios Básicos de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder: las personas que individual, o colectivamente, han sufrido daño, incluyendo lesiones, físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo real de sus derechos fundamentales o de normas relacionadas a los Derechos Humanos internacionalmente reconocidos. Será reconocida independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador. Reconoce como víctima indirecta a familiares y personas allegadas, pero también a aquellas personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir en el peligro o evitar su victimización.

En el Manual de Aplicación de Justicia para Víctimas (ONU, 1996) que desarrolla esta Declaración, el primer objetivo es *Conocer el impacto de la victimización para promover la comprensión de la necesidad de asistencia, que se refleja dentro de una cultura específica*. Para esto, señala como necesario abarcar el impacto físico y económico de la victimización, el daño psicológico, costo social y la victimización secundaria por la administración de justicia penal y la sociedad.



Para comprender el daño psicológico y social hace referencia a profundizar en el Estrés Post-Traumático y en la “Conspiración de Silencio”. Varona (2025) afirma que es necesario desarrollar más investigaciones de campo con las víctimas, particularmente con las que menos vemos o consideramos, y defender sus derechos, como Derechos Humanos, bienes comunes, como los derechos de las personas ofensoras, y trabajar por su reparación en procesos en que, cada vez más, la evidencia científica nos muestra que existen paralelismos con los de la reinserción social. Este artículo profundiza sobre la victimización oculta, acumulativa y reiterada, y el impacto psíquico, relacional y socioeconómico que produce. Pone el foco en las víctimas “no ideales”, en aquellas que no siempre denuncian, y en aquellas que son vulnerables y sin embargo llegan al sistema de justicia como victimarios y se les aplica una pena privativa de libertad.

Se propone la Psicología Forense como nexo de unión entre la salud mental y la administración de justicia para ofrecer a los agentes jurídicos conocimiento sobre la persona juzgada a cerca de su victimización previa con el fin de que se pueda tener en cuenta a la hora de imponer la pena en los casos en los que confluye el género y la discapacidad.

2. Análisis del problema

Mujer, salud mental y privación de libertad. Más allá de la imputabilidad

La estrategia global de actuación en salud mental de Instituciones penitenciarias en 2006 mostraba que la realidad de la existencia de personas aquejadas de enfermedades mentales internadas en centros penitenciarios es una realidad en todos los países del mundo.

Dentro de esta Estrategia, se proponen varias iniciativas, entre ellas la Colaboración con el Ministerio de Sanidad en la elaboración de la *Estrategia de la Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* y la elaboración del *Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales (desde ahora PAIEM)* en centros penitenciarios, sobre la base de unos objetivos preventivos, terapéuticos y reinsertadores. Debe entenderse como persona con diagnóstico de enfermedad mental judicializada, a toda aquella que ha entrado en contacto con el sistema judicial y penal por haber cometido un delito, y que además está diagnosticado de Trastorno Mental Grave (a partir de ahora TMG), que implica la presencia de una discapacidad.

La imputabilidad es una figura jurídica cuya modificación está condicionada a la alteración de las capacidades cognitivas (comprender lo que se hace) y volitivas (capacidad de controlar los propios actos) de los sujetos. En el ámbito



forense, una etiqueta diagnóstica por sí sola no es suficiente para determinar el grado de imputabilidad de un sujeto por lo que esta tiene que ser relacionada con el delito en cuestión o, tal y como expresan Esbec y Echeburúa (2016), conectar la semiología con la conducta (Miguel-Álvaro y González-Trijueque, 2021).

Si las penas derivan del principio de culpabilidad, las medidas de seguridad derivan del principio de peligrosidad. Son instrumentos que tratan de prevenir futuros delitos y abarcan dos tipos de fines: neutralización o control, o corrección y rehabilitación social: educativas, terapéuticas, asistenciales. Como las penas, pueden ser privativas o no privativas de libertad.

A pesar de que el Código Penal contempla principalmente el internamiento en centros psiquiátricos especializados de personas con TMG como medida de seguridad, se dan varios supuestos por los que las personas con TMG se encuentran internas en centros penitenciarios ordinarios: a) que el TMG pase inadvertido en todo el procedimiento penal; b) que se advierta, pero se entienda que la persona es imputable; c) que se advierta, y se entienda que la persona es semi-imputable pero que por decisión del juez o jueza y/o por la limitación del número de plazas en los hospitales psiquiátricos penitenciarios, la persona se derive a un módulo de enfermería de un centro penitenciario para cumplir las medidas de seguridad, dentro del PAIEM; d) que el TMG se genere en prisión; en este caso, si el trastorno mental es de tal gravedad que impida a la persona interna comprender el sentido de la pena, es posible la suspensión de la condena y el internamiento en un centro psiquiátrico apropiado. Ante estos supuestos existe la posibilidad de cumplimiento en medio abierto de la aplicación de medida de seguridad, por ejemplo, en forma de libertad vigilada con fines asistenciales, terapéuticos y rehabilitadores.

El Libro Blanco sobre la Atención Sanitaria a las Personas con Trastornos Mentales Graves en los Centros Penitenciarios de España (Calcedo-Barba, Antón-Basanta y Paz Ruiz, 2023) revela que el 7,5% de las personas internas en centros penitenciarios ordinarios españoles son mujeres (estimaciones correspondientes al año 2019). Este porcentaje indica que España tiene una de las proporciones más altas de encarcelamiento femenino de Europa.

En la descripción del perfil habitual de la mujer encarcelada se señala como característica social la victimización por violencia de género y se incluye la dependencia económica, que en algunos casos podría estar hablando de violencia económica. En cuanto a la salud mental son relevantes dos datos; por un lado, la detección en casi un cuarto de la población de sintomatología de Estrés Post-Traumático y, por otro lado, el hecho de que cuando las mujeres requieren atención psiquiátrica, sus problemas son más graves que los de los hombres. Por tanto, las mujeres presentan necesidades específicas ante las que el medio penitenciario difícilmente va a dar una respuesta adecuada, en especial en aquellas vulnerables por razón de discapacidad.



Marco de Poder, Amenaza y Significado (en adelante Marco PAS)

El Marco PAS (Johnstone et al., 2018) propone una mirada hacia el sufrimiento psíquico y las conductas problemáticas incluyendo las delictivas, más allá de los diagnósticos clínicos clásicos. Supone una referencia que ofrece fundamentos filosóficos y éticos del nexo causal aplicados a la experiencia humana, la importancia de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008) y el Enfoque Basado en el Trauma (SAMSHA, 2014) integrando nociones de Justicia Social (Murillo, Hernández, 2011), Justicia Epistémica (Fricker, 2021) e Interseccionalidad. Contribuye a una comprensión del impacto del trauma psicológico no sólo como reacción individual a eventos aislados, sino como resultado de relaciones de poder propias de determinados contextos socioeconómicos. La violencia producida dentro de las relaciones de poder se perpetúa e invisibiliza a través de las instituciones que debieran asistir y proteger. Este daño afecta a la capacidad de agencia, impacta en la convivencia y se transmite intergeneracionalmente. Es necesario desvelar el sufrimiento psíquico como consecuencia de una situación mantenida en el tiempo, tanto relacional como estructural, porque las estructuras de poder, tienden a ocultar la responsabilidad, volcándola en la individualidad (Martín-Baró, 1988; Blanco, Díaz, 2004). Se pretende ampliar la comprensión sobre dinámicas que contribuyen al “pacto de silencio”, las que conforman barreras que contribuyen a acrecentar el estigma y que exigen una mirada amplia acerca de los apoyos necesarios para garantizar la igualdad efectiva. Se trata de un imperativo de Justicia Social reflejada en la implementación y consolidación de un modelo basado en los Derechos Humanos que compense y elimine barreras y desigualdades sociales.

Determinantes Sociales de la Salud

Dainius Puras, Relator Especial De las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, presenta su informe a la Asamblea General en 2017. Pone de relieve la importancia de comprender la influencia de los determinantes sociales en la salud mental, y la responsabilidad de los Estados en corregir las desigualdades y garantizar la equidad. Señala que las políticas públicas siguen descuidando la importancia de los determinantes psicosociales de la salud mental, como la violencia, el desempoderamiento, la exclusión y el aislamiento social, la desintegración de las comunidades, las desigualdades socioeconómicas sistémicas y las condiciones nocivas en el trabajo y las escuelas.

La aprobación en 2006 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sentó las bases para este cambio hacia un marco de DDHH (11). Diez años después, el Relator constata que el abandono de



los centros psiquiátricos ha arrojado a muchas personas a la falta de hogar, los hospitales y las cárceles. Advierte que cuando se dotan presupuestos, suelen dirigirse a la inversión y renovación de grandes instituciones residenciales y hospitales psiquiátricos, sin incidir lo suficiente en la inversión en potenciar la red comunitaria. En el citado Informe (Puras, 2017) se afirma que las personas con discapacidad psicosocial, afectadas de trastorno mental, siguen considerándose erróneamente peligrosas, a pesar de las pruebas evidentes de que suelen ser víctimas, y no autoras, de actos de violencia (25).

El Enfoque Basado en el Trauma

El Enfoque Basado en el Trauma está orientado hacia la detección, evaluación e intervención eficaz del impacto del trauma, comprendiendo la importancia de construir un entorno informado interprofesional e interorganizacional experto que incluya todo el continuo profesional de la atención y evite o reduzca los riesgos de revictimización en los pacientes y clientes, así como en los profesionales que intervienen, durante la intervención. Los principios clave de la atención basada en el trauma son la seguridad, la confiabilidad y transparencia, el apoyo mutuo, la colaboración y mutualidad, el empoderamiento, voz y elección y las cuestiones culturales, históricas y de género. En conjunto, estas prácticas ayudan a reconocer la historia de trauma de una persona, comprender sus respuestas al mismo y reconocer los caminos que toman las víctimas para sobrevivir y navegar hacia la seguridad y la recuperación (Juárez y Hernández, 2025).

El trauma implica dos niveles de comprensión; por un lado, la naturaleza del hecho traumático, y por otro, la respuesta que se produce ante este hecho. Esto puede orientar en acompañar la respuesta individual y adecuar la respuesta por parte de las instituciones y la sociedad en su conjunto, para promover procesos de recuperación y desvictimización.

El trauma es entendido como “una experiencia o un acontecimiento negativo que constituye una amenaza para la integridad física y psicológica de la persona. Frente a la intensidad del acontecimiento, los mecanismos de afrontamiento y defensa quedan desvalidos, reduciéndose la capacidad de respuesta del individuo” (Echeburúa, 2004; Pérez-Sales, 2004). Una posible respuesta es que la persona genere sintomatología reactiva como primera respuesta para sobrevivir: evitación, hiperactivación, reexperimentación. A partir de unos criterios temporales y de afectación de la vida diaria, los manuales diagnósticos DSM-V y la CIE-10 recogen el Trastorno por Estrés Postraumático.

Sin embargo, Judith Herman plantea que hay eventos traumáticos que no ocurren de manera aislada en la vida de las personas; su naturaleza está en las relaciones o contextos que debieran ser protectores y de confianza, y sin em-



bargo constituyen una amenaza, como la violencia en la infancia o la violencia dentro de la pareja. Así, define el Trastorno por Estrés Post-Traumático Complejo (en adelante TEPT-C), recogido en el manual diagnóstico CIE-10. Se producirá sintomatología reactiva, pero también de acomodación. Esta última implica a las estructuras de personalidad, cambios profundos que hacen que la persona asuma su realidad violenta como normalizada, y que pueden predisponerla a revictimizaciones por no reconocer el riesgo (Hernández, 2023).

Por último, el concepto de Trauma Psicosocial (Martín-Baró, 1988; Blanco, Díaz, 2004) hace referencia a que hay situaciones traumáticas que son producidas socialmente, por tanto, su misma naturaleza se alimenta y mantiene en una relación dialéctica entre el individuo y la sociedad, a través de sus diversas instituciones. Esto tiene obvias e importantes consecuencias a la hora de determinar qué debe hacerse para superar los traumas, puesto que la respuesta no puede plantearse de manera individual, sino colectiva. La recuperación no puede plantearse sólo en términos físicos, psicológicos o emocionales, sino también en términos de justicia.

3. Hipótesis

Algunas de las personas con TMG que entran en contacto con la administración de justicia como victimarios han sufrido victimización previa.

El daño que ha podido derivar de haber sufrido delitos violentos puede agravar el pronóstico del TMG.

4. Metodología

La metodología propuesta es el análisis de caso (Varona, 2025). En el presente trabajo se hará en base a criterio de las tipologías delictivas a través de la exploración de la Historial Victimal. En cada delito puede hablarse de características victimológicas comunes frente al concepto de perfiles que tienden a olvidar los aspectos socioestructurales del proceso de victimización y la dimensión subjetiva del concepto de víctima (Varona, 2024).

5. Presentación de casos

El acceso a la muestra se produce por razón de trabajo como psicóloga en Àmbit Associació, entidad del Tercer Sector dedicada a la reinserción. Fundada en 1993. Presta atención y acompañamiento a personas que están o han



estado en prisión y pertenecen a colectivos vulnerables. Una de sus líneas de trabajo más definitorias es la parte dedicada al acompañamiento y la coordinación interinstitucional y comunitaria de las personas afectadas por TMG judicializadas, y discapacidad psicosocial que cumplen penas privativas de libertad o medidas de seguridad. Dispone de programas de atención dentro de la prisión, y de recursos concertados comunitarios: centro de acogida y viviendas tuteladas. De este modo, es considerada un recurso de derivación desde la Institución Penitenciaria a la comunidad para hacer efectivo el PAIEM y el Programa Puente de Reinserción Social, así como el seguimiento psicosocial y acompañamiento comunitario de libertades vigiladas con fines terapéuticos.

El objeto de investigación es la victimización previa su entrada a prisión. La pena privativa de libertad en cárceles ordinarias para personas con discapacidad puede ser re-traumatizante debido a diversas causas. Para ampliar información sobre la atención sanitaria en materia de salud mental en las Instituciones Penitenciarias se puede consultar: el Informe de Observatorio de Derechos Humanos, Salud Mental y Prisiones, publicado anualmente por Àmbit Associació desde 2021, y el Libro Blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de España (Calcedo-Barba A, Antón-Basanta J, Paz Ruiz S., 2023).

Los datos personales que aparecen han sido modificados. La distribución de este escrito es estrictamente académica y con fines investigaciones y docentes.

Caso Alicia

- Mujer de 46 años.
- *Primer contacto:* Año 2019. Centro Penitenciario ordinario.
- *Motivo:* derivación de servicios sociales penitenciarios a ONG para acogida en su excarcelación. Alicia no contaba con recurso habitacional ni arraigo familiar.
- *Situación Penitenciaria en el momento de la entrevista:* Aplicación de 1º Grado. Aplicando el artículo 100.2 del reglamento penitenciario por motivos terapéuticos, se encuentra en módulo de enfermería, incluida en PAIEM. No hay posibilidad de permisos penitenciarios.
- *Antecedentes penitenciarios:* reincidencia, 8 ingresos en prisión en diferentes puntos de España. Declarada responsable, y por tanto culpable en todas las ocasiones. Refiere que cuando sale en libertad, acaba robando y vuelve a entrar. Esta vez no quiere que sea así.
- *Datos socio-sanitarios:* discapacidad psicosocial grave, diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad, Psicosis Tóxica, consumo de sustancias. Asignada una Pensión No Contributiva; puede cobrarla porque la tra-



bajadora social gestiona el número de cuenta asociado al ingreso de la pensión. Hasta ese momento, su ex-pareja, con quién tenía la cuenta en común, cobraba todos los ingresos de Alicia, dejándola sin recursos. Solicitada y valorada Dependencia sin que le asignen recurso. Solicitada Provisión de Medidas Jurídicas de Apoyo por motivo de Discapacidad a Ministerio Fiscal.

- *Determinantes sociales.* Mujer, falta de apoyo familiar y social, discapacidad psicosocial grave, enfermedad de curso crónico, bajo nivel de estudios, trabajo precario o en malas condiciones laborales, empobrecimiento, situación de calle, exclusión social, retirada de custodia filial. En cuanto al factor territorial, ha vivido en diferentes Comunidades Autónomas, y ha tenido ingresos en prisiones en varias ciudades españolas, lo que puede conllevar riesgo para la coordinación intra e interadministrativa, para su seguimiento y la continuidad de sus cuidados en la comunidad.
- *Marco de Poder, Amenaza y Significado:* los graves diagnósticos clínicos psiquiátricos pueden dificultar establecer el nexo causal entre el daño causado por la violencia y su impacto psíquico y social. Alicia hace atribuciones de responsabilidad y culpa individuales como estar tonta y no saber decidir, o estar loca, o no enterarse de nada. La vulnerabilidad interseccional puede contribuir a aumentar el riesgo de desigualdad, de pérdida de oportunidades y de acceso efectivo a servicios adecuados e integrales de asistencia, protección y recuperación, incluidas la detección de necesidades de especial vulnerabilidad y por tanto, de la aplicación de medidas y apoyos razonables en todas las instancias de la sociedad.

Historial Victimal previa a prisión

- **Violencia intrafamiliar; maltrato en la infancia.** En este caso, Alicia, y sus 5 hermanas mayores formaron parte del sistema de Protección de menores, en la década de los 80. Recuerda que una de ellas denunció al padre por violación. Ella tenía 3 años cuando retiraron la custodia. Recuerda los gritos, los golpes, y se paraliza. A todas sus hermanas las adoptaron o acogieron. Alicia dice que era muy complicada y “amenazaba al personal”. No se adaptó con ninguna familia. Se escapaba constantemente del centro en el que estaba.
- **Agresión sexual.** No es capaz de decir la cifra de los momentos en los que ha sido agredida. Su adolescencia la vivió en la calle, con múltiples escapadas del centro de menores y empezó a consumir drogas muy joven, de una manera muy abusiva, moviéndose en entornos marginales. Fue en estas situaciones en las que fue víctima de agresiones sexuales.



No se reconoce como víctima de un delito, pero sí reconoce lo traumático de la situación.

- **Violencia de género, incluida la económica.** Sobre los 20 años ya estaba en tratamiento, y en seguimiento de servicios sociales y sanitarios. Por motivo de salud mental, le reconocen porcentaje de discapacidad psíquica grave, compatible con la prestación de Pensión No Contributiva. En ese momento tiene pareja y su cuenta bancaria estaba a nombre de ambos. Él sacaba todo su dinero y ella no podía disponer de él. Continúa el consumo de sustancias, la delincuencia y las detenciones. Dice que muchas ocasiones la condena estaba condicionada al pago de una multa, pero al no disponer de su dinero, no podía pagarlas y entraba a prisión. No reconoce la violencia dice “que ha sido muy tonta, que no se entera de nada”. Se culpa por no haberse defendido, ni tomado buenas decisiones. Respecto a la violencia física y psicológica dice que nunca denunció porque “antes no era como ahora, a él no se lo llevaban y podía ser peor si denunciaba”. Esto se suma a la desconfianza con la administración de justicia por la acumulación de causas y antecedentes penales.
- **Situación traumática relevante: pérdida de la custodia de sus hijos.** Alrededor de sus 20 años queda embarazada y el padre del menor se desentiende. En ese momento estaba trabajando, pero al nacer el bebé todo se complica. A penas le llegaba el dinero y aceptó un trabajo de noches. Dejaba al bebé con un familiar, y se iba a trabajar. Se sentía agotada y empezó a consumir cocaína, que se sumó a otras adicciones que ya tenía, agravando su estado de ánimo. Finalmente, fue a servicios sociales para renunciar a la custodia de su hijo cuando éste tenía 2 años. Le pidió ayuda a una de sus hermanas mayores, que finalmente se hizo cargo. Más adelante, quedó embarazada de nuevo y le retiraron al bebé recién nacido para darlo en adopción. Se culpa por la falta de autocuidado y responsabilidad que tuvo. En parte, le ayuda a asumir que sus hijos han tenido una oportunidad de crecer en un entorno seguro que ella no podía darles. Por otro lado, aumenta su sufrimiento.
- **Situación traumática relevante: conducta suicida.** En varias ocasiones ha intentado suicidarse. El motivo es el alto grado de sufrimiento psíquico, los numerosos momentos de desregulación emocional, la dificultad para afrontar las memorias traumáticas, las reacciones somáticas de intensa angustia, miedo y vacío, el deseo de consumir, el miedo a volver a enfermar, la imposibilidad de volver atrás y ser la madre que no pudo ser, el dolor del recuerdo de tener que renunciar al cuidado de su hijo, el impacto en su autoconcepto y su autoestima, la sensación de soledad, la falta de vínculos “históricos” de amistad o familia, el estigma, la creencia de que lo suyo es crónico y no mejorará.



Impacto Victimal. Posibles consecuencias de la victimización

- **Físicos.** A lo largo de su vida ha tenido lesiones y traumatismos que aumentan la sobrecarga y esfuerzo en su marcha y actividades diarias.
- **Materiales.** Alicia ha vivido una continua situación de empobrecimiento, nunca ha podido tener pertenencias como un hogar propio, un vehículo, y en ocasiones no ha podido acceder a enseres personales propios. A nivel educativo, se aprecia una historia de dificultades del aprendizaje ante la que no parece que tuviera apoyos; no tiene certificado de estudios básicos y no pudo acceder a ninguna formación reglada. Los trabajos han sido precarios, y su mantenimiento muy irregular.
- **Financieros.** Después de la solicitud de Provisión de Medidas de Apoyo al Ministerio Fiscal, el juzgado estimó que precisaba de curatela representativa como medida de apoyo jurídico para la gestión de bienes y patrimonio, y para actos administrativos. Sus ingresos, cuando no trabaja, provienen de una Prestación No Contributiva por porcentaje grave de Discapacidad. Cuando la empezó a percibir, esta prestación era de apenas 300 euros. Como hemos visto antes, no podía acceder a su dinero porque su ex-pareja lo sacaba de la cuenta en común. En la entidad bancaria le decían que fuera a la oficina que estaba en Tenerife, cuando ella ya vivía en la península (en su momento la abrió allí). No detectaron la violencia económica.
- **Emocionales y psicológicos.** Alicia mantiene un alto grado de sufrimiento psíquico que se ha aminorado gracias a su permanencia desde años en una entidad con recursos habitacionales y trabajo en red comunitaria. La historia de victimización desde la infancia, sumado a un contexto social de pobreza y de posteriores re-traumatizaciones podría ser compatible con el Trastorno de Estrés Post-traumático Complejo en una base de personalidad vulnerable. Expresa que el consumo abusivo de sustancias, con la adicción que desarrolló, es un modo de afrontamiento del sufrimiento ocasionado por la violencia intrafamiliar, la institucionalización y la separación de sus hermanas. Ella dice que el consumo de drogas le ayudaban a “soportar lo insoportable”.

La violencia en la infancia, de género y sexual, son agresiones que la víctima suele sufrir en los espacios y entornos en los que vivió, y que debieran ser seguros. Ha de recuperarse en el lugar en que ocurrió la agresión y esto puede agravar la sintomatología traumática de re-experimentación, evitación y activación. Explican la desconfianza en su lugar de convivencia, la quiebra de los lazos comunitarios, la falta de oportunidades y la dificultad interpersonal para construir una red de apoyo.



La evitación puede traducirse en abandonos del tratamiento, el seguimiento, y por tanto una discontinuidad en los cuidados. En su caso, podríamos decir que agravarían el daño anterior provocado por la violencia en la infancia, sufrida de modo acumulativo en un periodo crítico de su vida, puesto que entró en el sistema de protección de menores a los tres años. La violencia en la infancia o experiencias adversas en la infancia (ACE) es un factor de riesgo para el desarrollo de patologías o sintomatología de gravedad con necesidad de un manejo complejo.

- **Profesionales.** Alicia ha accedido a trabajos no cualificados, y su mantenimiento en ellos ha sido muy irregular e inestable. No ha podido cotizar lo suficiente para que se valorara una incapacidad laboral. Precisa empleo con apoyo.
- **Sociales.** Las secuelas derivadas de la acumulación de los daños sufridos por diversos delitos, ha derivado en una discapacidad, y la necesidad de apoyos de naturaleza psicosocial y jurídica para ejercer su autonomía, y evitar nuevas entradas en prisión. Mantiene contacto con su familia desde otra Comunidad Autónoma. Ha restablecido comunicación con su hijo, pero no han podido verse. Comprende que su hijo sufrió mucho en su infancia por la falta de cuidado por su responsabilidad. Es un tema pendiente para ella. Los pasos por prisión la han expuesto a situaciones traumáticas propias, y de otras personas internas. Han supuesto un paréntesis con su seguimiento sanitario y social en la comunidad, que cada vez que era puesta en libertad, tendría que retomar. También han supuesto una dificultad añadida para mantener el contacto con la familia.
- **Jurídicas.** Alicia no fue considerada inimputable para ninguna de las causas por las que se le procesó, en su mayoría robos con fuerza. Durante los periodos en prisión, debido a la carencia de arraigo y a la falta de recursos que garantizaran la intensa supervisión para la continuidad de los cuidados, no pudo disfrutar de permisos penitenciarios, ni clasificaciones en tercer grado para realizar un tránsito progresivo a la comunidad. Una vez cumplida la pena privativa de libertad, ha podido cumplir con medidas de libertad vigilada con fin terapéutico como el seguimiento desde Unidad de Conductas Adictivas y Unidad de Salud Mental. Se ha realizado acompañamiento y seguimiento desde la Vivienda Tutelada a la que accedió gracias a que desde el último centro penitenciario en el que estuvo, la trabajadora social detectó las necesidades y Alicia consintió en solicitar los apoyos pertinentes para su asistencia y protección. Accedió a la justicia como víctima en su condición de menor en desamparo, pero no como víctima de agresión sexual ni como violencia de género. Gracias a la aplicación de la perspectiva de género en los programas sanitarios, ha podido abordar la violencia de



género que ha padecido. Participar en programas específicos para mujer, ha sido muy relevante para ella.

Cuando informé a Alicia sobre este trabajo, y el objetivo de hablar de lo que le había ocurrido antes y en paralelo a la prisión, me dijo que era muy importante. No había podido hablarlo antes, porque hay mucho peso de los temas de salud mental, adicciones y prisión en su vida y su identidad, y no se ha parado a pensar cómo le influyó la violencia vivida. Cree que no le hubiera impedido entrar a prisión una vez cometido el delito, pero si que le hubiera ayudado a no sentirse juzgada antes del juicio. Construir una narrativa diferente le ha ayudado a resignificar su vida.

Caso Mar

- Mujer de 47 años.
- *Primer contacto*: Año 2020. Centro Penitenciario ordinario.
- *Motivo*: por iniciativa propia solicita información porque no entiende el sentido de su privación de libertad. Ha estado en dos cárceles ordinarias más antes, y ha tenido 3 abogados de oficio hasta la fecha.
- *Situación Penitenciaria en el momento de la entrevista*: prisión preventiva en módulo de enfermería, incluida en PAIEM. Primer ingreso; aplicada un eximente completa y declarada inimputable de los hechos cometidos (quemar una colcha para quemar su pasado). Sentencia a cumplimiento de medida de seguridad en centro adecuado por motivos terapéuticos.
- *Datos socio-sanitarios*: discapacidad psicosocial grave, diagnóstico de esquizofrenia. Carece de apoyo familiar. Sin ingresos. De origen marroquí, estancia desde hace más de 20 años en España, pero con la documentación y permiso de trabajo caducado. Sin acceso a prestaciones.
- *Determinantes sociales*. Mujer, falta de apoyo familiar y social, discapacidad psicosocial grave, enfermedad de curso crónico, bajo nivel de estudios, trabajo precario o en malas condiciones laborales, empobrecimiento, situación de calle, retirada de custodia filial. En cuanto al factor territorial, es migrante, de lengua extranjera, ha vivido en diferentes países europeos, y en diferentes Comunidades Autónomas de España, y ha tenido ingresos en prisiones en varias ciudades españolas, lo que puede conllevar riesgo para la coordinación intra e interadministrativa, para su seguimiento y la continuidad de sus cuidados en la comunidad.
- *Marco de Poder, Amenaza y Significado*: la situación de marginalidad y exclusión pueden dificultar establecer el nexo causal entre el daño causado por la violencia y su impacto psíquico y social. Mar hace atribucio-



nes de responsabilidad y culpa individuales como: no saber protegerse ni cuidar de sus hijos, o estar loca, o no entender bien el idioma y que no se le entendiera al hablar.

El tercer abogado de oficio que se le asignó a Mar apeló a numerosas instancias jurídicas. Finalmente, años más tarde, *el pasado 6 de febrero de 2025 el Tribunal de Estrasburgo de Derechos Humanos emitió la sentencia STEDH MB. c. España n° 38239/22. En ella condena al Estado español a pagar 20.000 euros en concepto de daño moral a una mujer con trastorno mental grave*. Las razones, en cuanto a la salud mental, son:

- La privación de libertad de una persona en estado de enajenación mental
- La evaluación por los Tribunales nacionales del estado de salud mental de la demandante se limitó al día del delito, casi dos años antes de la imposición de la medida
- No se determinó en el momento de la imposición si se había producido alguna mejora en su estado mental o si representaba algún peligro
- No se evaluaron las necesidades terapéuticas o médicas de la demandante ni la necesidad de controlarla, ni se mencionó la predicción de su comportamiento futuro.

La lectura de la Sentencia señala su situación de vulnerabilidad interseccional y múltiple:

48. El Tribunal es consciente de la situación vulnerable de la demandante, una mujer extranjera con problemas de salud mental que fue mantenida en detención preventiva en diferentes lugares durante el proceso penal en su contra. El Tribunal reconoce que esto puede haber dado lugar a varios obstáculos a su comunicación con sus abogados. El Tribunal reitera a este respecto que la primera frase del artículo 5 § 1 debe interpretarse en el sentido de que establece una obligación positiva para el Estado de proteger la libertad de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción y que, por lo tanto, el Estado está obligado a adoptar medidas que proporcionen una protección efectiva de las personas vulnerables, incluidas medidas razonables para evitar una privación de libertad de la que las autoridades tengan o deban tener conocimiento. El Tribunal ha sostenido además que no considera que la mera designación de un abogado, sin que éste preste realmente asistencia letrada en el proceso, pueda satisfacer los requisitos de la “asistencia letrada” necesaria para las personas recluidas por “enajenación mental”, en virtud del artículo 5 § 1 (e) del Convenio. Esto se debe a que una representación legal efectiva de las personas con discapacidad requiere un deber reforzado de supervisión de sus representantes legales por parte de los Tribunales nacionales competentes.



Historia victimal previa a prisión

- **Situación traumática relevante: proyecto migratorio.** De origen marroquí, llegó a Europa con 19 años junto a sus hermanos, pero se dispersaron en diferentes ciudades. Con el tiempo, varios de sus hermanos y ella, han sido diagnosticados de trastornos mentales, en Marruecos no hubo detección previa. Siendo adolescente, fue obligada por su progenitor a abandonar los estudios. Ha vivido en riesgo de pobreza, con trabajos no cualificados o en condiciones precarias, afectando su futuro derecho a prestaciones. En varias ocasiones vencía el plazo de renovación de documentación y el acceso a los trámites para personas extranjeras en España son muy costosos, suponiendo desgaste. El idioma fue una barrera significativa para entender y ser entendida ante numerosos trámites administrativos. Refiere que no ha tenido acceso a servicio de traducción.
- **Situación traumática relevante: pérdida de custodia de hijos a cargo.** Madre de dos hijos, perdió la custodia de ambos, pero primero declararon en desamparo al mayor y la dejaron con la bebé de dos años. Los hermanos no pudieron crecer juntos. Años más tarde, su hija menor quedó en acogida con su hermana, manteniendo el contacto. Atribuye la pérdida de sus hijos a su pobreza y a “no tomar buenas decisiones”.
- **Agresión sexual y explotación sexual.** Para evitar perder la custodia de su segunda hija, quiso ganar más dinero y “se metió en la prostitución”. En ese entorno, inició consumo de cocaína y alcohol para soportar las situaciones. También algunos clientes condicionaban el pago al consumo de sustancias. Sufrió al menos una violación múltiple en este contexto, que nunca denunció. Sufrir explotación en situación de nacionalidad irregular es una de las razones para que la cifra negra de la violencia permanezca oculta. Se culpa de “venir a España, sin conocer el idioma, meterse en la prostitución y caer en las drogas” y se siente muy culpable.
- **Violencia de género.** Ha tenido tres parejas y los tres la agredieron: psicológicamente en todos los casos, y dos de ellos con agresiones físicas.

Cuando fue trasladada al Hospital Psiquiátrico Penitenciario, desde trabajo social se solicitó una valoración de Dependencia para cumplir su medida en un centro civil. Tras dos años, las valoraciones psiquiátricas indicaron mejoría y, por tanto, reducción del riesgo, y recomendaron la revisión de la medida. Actualmente, está en un centro sociosanitario civil en el que puede cumplir la medida de seguridad en vigor, mantiene contacto diario con su familia y allegados, estudia y conoce los recursos de un pueblo donde le gustaría vivir y trabajar en el futuro.



Al preguntarle sobre su participación en esta investigación, y su experiencia al incluir en el relato aspectos de su vida más allá de la salud mental y la judicialización, afirma que la ayuda a comprender mejor qué le ha pasado. Le hace sentir más segura el hecho de que los profesionales queramos saber quién es, y cuál es su historia, qué adversidades ha vivido, cómo las ha afrontado y qué sentido les otorga. Mirando atrás reconoce que lo peor no fue sólo acabar encarcelada. La barrera con el idioma, la dificultad de comprender procesos administrativos y jurídicos, la discriminación por su nacionalidad y su pobreza, la prostitución, las adicciones, la violencia en las relaciones, el estigma por la salud mental y la intensa culpa por no haber sido capaz de proteger a sus hijos han sido también situaciones muy adversas.

El análisis de estos casos pretende reforzar el sentir de Alicia y Mar, esperando que dar a conocer experiencias como las suyas ayuden a sensibilizar a los y las profesionales para garantizar mayor protección y tutela en derechos. Deseando contribuir, en esencia, a que no ocurra a nadie más, nunca más.

6. Implicaciones jurídicas y forenses

El análisis de la información revela importantes implicaciones sobre algunos aspectos de salud mental que son objeto de valoración en el ámbito jurídico.

Peligrosidad, gestión del riesgo y vulnerabilidad

La literatura científica del ámbito legales y forenses evidencian que la relación entre enfermedad mental y violencia es compleja (Echeburúa, 2018), y sobre todo polémica (Arbac y Andrés, 2007). Siguiendo a Esbec (2015), pese a que la mayoría de los delitos son cometidos por personas que no padecen trastornos mentales, se debe considerar la psicosis como un factor de riesgo que puede aumentar la probabilidad de que una persona se vea envuelta en una situación delictiva (Miguel, González, 2021). La realidad es que, de acuerdo con las estadísticas disponibles sobre salud mental en Instituciones Penitenciarias (IIPP), en la población que ingresa en prisión, la frecuencia de antecedentes de enfermedad mental en algún momento de la vida, es cinco veces más frecuente que en la población general (Arroyo, Acedo, Ruíz, Giráldez, 2021). Aunque la prevalencia real de personas con TMG en el medio penitenciario español se desconoce con precisión, los datos existentes permiten estimar que, al menos, entre 4 y 5 de cada 100 personas internas tienen un TMG: los trastornos psicóticos se han documentado en alrededor del 10%, la patología dual, es decir, concomitancia de una adicción y otro trastorno mental al mismo tiempo o de forma secuencial a lo largo de la vida, puede llegar a estar presente en casi el 80% de los internos y

los trastornos de la personalidad en el 60%. Cuando confluyen factores sociales como nivel cultural bajo, pobreza, falta de domicilio, baja cualificación profesional, carencia de apoyo familiar y poco o irregular contacto con los servicios de salud (ingresos en urgencias, pero escaso seguimiento, abandonos de tratamiento), la probabilidad de cumplir una pena privativa de libertad aumenta (Calcedo-Barba, et al. 2023). En la realidad jurídica la peligrosidad se relaciona con la probabilidad de reincidencia. En la visión clínico-forense, la peligrosidad aparece estrechamente vinculada a trastornos mentales o neurológicos graves. Por ejemplo, se suele asociar la peligrosidad a trastornos como: psicosis, trastornos afectivos graves, alteraciones neurodegenerativas, trastornos de personalidad (especialmente los que se incluyen en los clusters A -paranoide, esquizoide, esquizotípico- y B -antisocial, límite, histriónico, narcisista- del DSM-V) y al abuso y dependencia de sustancias. Numerosos estudios sobre la relación entre la violencia o la delincuencia grave y el trastorno mental han demostrado que esta relación, aunque estadísticamente significativa, no es tan estrecha como se creía (Arbach, 2008; Arbach, Pueyo, 2008, en García-López, 2014). Una de las razones es que el trastorno mental grave es un factor que incrementa el riesgo de comportamiento violento en relación a otros factores que lo modulan. El otro hallazgo ampliamente consensuado, y frecuentemente olvidado, es que el trastorno mental grave es un factor de vulnerabilidad para la victimización violenta.

No hay que confundir los factores de riesgo, con la vulnerabilidad psicológica y psicosocial, referida a la fragilidad del equilibrio emocional, ni con la vulnerabilidad biológica, que se refiere a un menor umbral de activación psicofisiológica. Ambos tipos de vulnerabilidad pueden amplificar el daño psicológico del delito en la víctima. En suma, las víctimas de riesgo tienen una cierta predisposición a convertirse en víctimas de un delito, porque constituyen una presa fácil para el agresor; las víctimas vulnerables, a su vez, tienen una mayor probabilidad de sufrir un intenso impacto emocional tras haber sufrido un delito violento, sean o no víctimas de riesgo (Echeburúa et al, 2004).

En los casos en los que la persona víctima y victimaria son la misma persona, puede aparecer una dificultad en delimitar y diferenciar los factores de riesgo de criminalidad y los victimales, y a la vez, discernir cuáles son a su vez factores de vulnerabilidad. Presentar los casos de dos mujeres con diagnóstico de Trastorno Mental Grave que ha supuesto una discapacidad, supone un factor de vulnerabilidad para sufrir una victimización violenta. Y a su vez, es un criterio importante para valorar el concepto de peligrosidad, valorado como gestión de riesgo, que puede condicionar el cumplimiento de una pena, de una medida de seguridad y si ese cumplimiento se hará en condiciones privativas de libertad o en medio abierto.

Se puede demostrar que, en algunos casos, existen medidas que pueden resultar más efectivas que el encarcelamiento, porque proporcionan una mayor



seguridad a la hora de evitar la reincidencia del delito, beneficiándose de programas apropiados en su comunidad evitando una conducta delictiva de baja intensidad, que es la que con mayor frecuencia han realizado (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2012).

Nexo causal y secuela psíquica

El establecimiento de la relación de causalidad entre el delito violento y la lesión psíquica resulta esencial a efectos penales y de responsabilidad civil (Echeburúa, Corral y Amor, 2004; Juárez López y Hernández Guerra, 2025). Los tres pilares de la evaluación forense del daño psíquico son la valoración de la capacidad traumática del estresor, la determinación de la lesión psíquica y el nexo causal (Dujo, 2023). Para poder determinar las secuelas derivadas directamente de un proceso concreto de traumatización complejo deberemos identificar necesariamente el nexo causal y discriminar los factores causales (cumplen criterio de suficiencia y necesidad) y concausales (cumplen criterio de necesidad, pero no de suficiencia). Será importante valorar la existencia de factores moduladores del impacto del trauma psicológico y de las posibilidades de recuperación, como la existencia o no de apoyo social. Esta tarea adquiere gran dificultad (Hernández Guerra, 2023), sin embargo, puede contribuir a comprender el impacto psíquico, social y económico de la violencia en mujeres con discapacidad psíquica como un primer paso de Justicia Restaurativa.

En la tarea pericial, es relevante vincular secuela con la causa, pero, en casos de TEPTC, y de contextos psicosociales adversos, esta tarea adquiere especial dificultad, porque los procesos de acomodación al entorno traumático que la persona se ha visto en la necesidad de establecer, o bien la mantienen ajena al daño recibido, o bien la han condicionado a justificar la sintomatología que padece en base a la propia falta de valía y la propia culpa (Hernández, 2023).

No menos dificultades reportarán al encargo pericial aquellos casos en los que el TEPT-C haya venido derivado de procesos de traumatización sufridos desde diversos contextos relacionales, por cuanto las sucesivas exposiciones al terror habrán configurado un entramado de afectación en el cual será difícil, cuando no imposible, vincular causa concreta y consecuencia. A pesar de la dificultad, cabe apuntar que las recientes publicaciones sobre *Práctica Forense Informada en Trauma* se presentan como una innovadora y necesaria reflexión sobre la especialidad de la Psicología Forense y su relación con el modelo de Trauma Informado. Proporciona un marco teórico para entender los vínculos entre la afectación traumática y la violencia y el sufrimiento psíquico, incluyendo comportamientos auto lesivos, consumos toxicológicos y conductas agresoras (Juárez y Hernández; 2025).



No todos los victimarios antes han sido víctimas de delitos violentos. El presente trabajo pretende centrarse en aquellas que si lo han sido, y ha confluído, no sólo la adversidad en la infancia, que podría ser causa suficiente, sino una acumulación de factores de vulnerabilidad y riesgo, entre ellos una vulnerabilidad psíquica probablemente no detectada de forma temprana, la soledad o aislamiento, ser mujer, la falta de apego seguro, la pérdida de vínculos con personas importantes y la dificultad para crearlos y mantenerlos, y el consumo de sustancias, por ejemplo. Estos factores también serían concausales. Dependiendo del tipo de delito, hay un tipo de daño, y la violencia de género y las agresiones sexuales tienen una importante dimensión estructural y social. Son causas suficientes para incrementar la vulnerabilidad y agravar el pronóstico. La victimización secundaria que pudiera darse al entrar en contacto con servicios profesionales o las reacciones de la sociedad más claras como la discriminación, o más invisibles en el caso del estigma y las barreras de tipo relacional o social, se puede considerar una concausa posterior, suficiente para agravar el daño, pues por acumulación va menoscabando la identidad de la persona como sujeto de pleno derecho (Echeburúa et al. 2004).

No en todas las personas que ha sido víctimas de un delito violento ocurre, pero en algunas, se alimenta un ciclo que va minando el sentido de identidad, las relaciones con el entorno y la esperanza, como posibilidades de futuro; y también aumenta el riesgo tanto victimal como de criminalidad, en ocasiones, en la misma persona. Y en los casos en los que el daño deriva en una secuela que implica discapacidad, aunque durante un tiempo también sea invisible y no se acredite oficialmente, las barreras sociales serán mayores, acrecentando el estigma y la percepción subjetiva de indefensión.

Los hallazgos encontrados, tras el análisis de los casos, revela que han podido recibir más cobertura legal como victimarios una vez judicializadas, que como víctimas en la comunidad. Sin embargo, esto ha dependido en buena medida de profesionales concretos que se han cruzado en sus caminos. Debido a las implicaciones en cuanto a la aplicación efectiva de Derechos Humanos, no debiera depender de la acción excepcional de profesionales puntuales.

Los programas de reinserción orientados a la salud mental reconocen el riesgo de discriminación interseccional a las que se exponen estas personas, por ello nacen con el objetivo de remover las barreras para su plena inclusión. Insisten en que esto depende de los recursos públicos a los que pueda tener acceso, a la existencia de recursos adecuados y la coordinación y capacidad de trabajo en red interinstitucional y comunitaria (Arroyo, Acedo, Ruíz, Giráldez, 2021).



7. Conclusiones

En base a las hipótesis planteadas, y después del análisis de la literatura y los casos planteados, se desprenden las siguientes conclusiones.

- 1) Algunas de las personas con TMG que entran en contacto con la administración de justicia como victimarios han sufrido victimización previa.

La exploración de la historia victimal contribuye a detectar posibles delitos violentos y experiencias traumáticas que la persona ha sufrido. Dentro de un marco de poder En ocasiones no serán explícitas porque la persona no se percibe como víctima, por la culpa o la vergüenza, o por la acomodación y los cambios profundos en su personalidad que la hacen imperceptible. Es relevante la formación especializada en victimología, interseccionalidad y Derechos Humanos para dotar a los y las profesionales a desarrollar una perspectiva adecuada que contribuya a desarrollar encuadres y métodos para atender a las personas más vulnerables que entran en contacto con la administración de justicia, detectar sus necesidades y definir los apoyos necesario para garantizar el acceso a los derechos garantizados por la normativa que ampara los derechos de Justicia para Víctimas.

- 2) El daño que ha podido derivar de haber sufrido delitos violentos puede agravar el pronóstico del TMG.

La literatura revisada, y las historias que son protagonistas de esta investigación evidencian que así es. En el caso de que se cometa un delito, esta gravedad de la situación puede estimarse como un factor de riesgo de reincidencia, y por tanto de peligro. Y esto puede justificar la aplicación de una pena privativa de libertad. A pesar de que el Código Penal prevé que se realice en un centro adecuado, la realidad de la casuística nos muestra que no siempre es así.

La contribución de la Victimología, y un análisis de la realidad que tenga en cuenta una mirada amplia sobre los factores estructurales, la interseccionalidad y el sufrimiento psíquico, puede revelar datos importantes para orientar la toma de decisiones judiciales. Entre otras cuestiones, puede ser válida para detectar situaciones de vulnerabilidad, proponer penas alternativas a la privación de libertad, orientar las medidas terapéuticas, recomendar valoración periódica de seguimiento de su situación, y definir necesidades que orienten la aplicación de ajustes y medidas adecuados para fomentar, no sólo la reinserción de la mujer como victimario, sino también la recuperación de la mujer como víctima.

Se hace necesaria formación que dote de marcos de análisis, herramientas metodológicas y habilidades relacionales para detectar situaciones de víctimas necesitadas de especial protección, dentro de su concepción amplia en el



marco de la Naciones Unidas: reconocer como víctima del delito y del abuso de poder, denuncie o no, e independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al ofensor.

8. Oportunidades

Comprender el impacto de la victimización, y por tanto de la violencia, se considera uno de los objetivos para la aplicación de la Justicia para Víctimas. Visibilizar realidades y acompañar testimonios como los de Alicia y Mar permite cuestionar los límites de las medidas privativas de libertad en el sistema penal, y las barreras invisibles de los servicios comunitarios y de justicia que aumentan el estigma para mujeres con discapacidad psíquica a la hora de garantizar sus derechos de acceso en igualdad de condiciones a la orientación, protección, justicia y reparación. Cumplir con este objetivo puede ser un primer paso para implementar acciones desde la Justicia Restaurativa que integren la perspectiva de género, de la infancia y la interseccionalidad para desarrollar vías alternativas de hacer justicia para que sea más cercana, más justa y humana.

Son muchas las implicaciones del daño psicológico para la justicia, entre ellas decidir sobre eximentes, responsabilidades, condenas y modo de cumplirlas. Pero el fin de esta exposición no es pretender que redunde en justificar mayor carga penal o menor responsabilidad; en cierto modo, no se trata de instrumentalizar su dolor. Sin embargo, vemos cómo en ocasiones se instrumentaliza el dolor de las víctimas, sobre todos las de aquellas atravesadas por la vulnerabilidad interseccional: el dolor de la infancia, de las mujeres, o de las personas con discapacidad se emplea para justificar mayores castigos penales. Esos planteamientos excluyen trayectorias de vida que atraviesan los opuestos; obvian la complejidad de procesos que no crean identidades esencialistas, antagónicas o patológicas y contribuyen a crear la construcción de la “víctima ideal”. Es imprescindible desarrollar más investigaciones de campo con las víctimas, particularmente con las que menos vemos o consideramos, defender sus derechos, como Derechos Humanos, bienes comunes, como los derechos de las personas ofensoras y trabajar por su reparación, en procesos en que, cada vez más la evidencia científica nos muestra que existen paralelismos y puntos de encuentros con los de la re-inscripción social (Varona, 2025).

La mirada de la víctima tiene valor en sí misma (Mate, 2001). Y esta riqueza reside en que nos muestran valores esenciales para la convivencia y la esperanza. La protección a las víctimas no pasa por aumentar el punitivismo, sino los Derechos Humanos ejercidos desde todas las instancias como sociedad. Desde la aplicación de marcos jurídicos como el Estatuto de la Víctima, a una mayor reflexión sobre nuestra propia humanidad, capacidad de empatía y sensibilidad.



9. Bibliografía

- Arbach, K.; Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 3, 174-186.
- Arroyo Cobo, J.M.; Acedo Ramiro, R.; Ruiz Arias, S.; Giráldez Ramírez, P. (2021). *Institución Penitenciaria y Salud Mental: la última frontera*. Premio Nacional Victoria Kent. Secretaría general de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.
- Blanco, A.; Díaz, D. (2004) Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés protraumático. *Clínica y Salud*, 15, 3, 227-252.
- Calcedo-Barba A, Antón-Basanta J, Paz Ruiz S. Libro Blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de España. Ed. SEPL Madrid y SESP Barcelona. Junio 2023.
- Consejo Derechos Humanos (2017). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asamblea General Naciones Unidas.
- Dujo, V. (2023). Evaluación psicológica forense de un supuesto de acoso sexual ambiental en el trabajo: historia de revictimización, vulnerabilidad y trauma. *Revista de Victimología*, 16, 79-106.
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y Trastornos mentales. Una relación compleja*. Ed Pirámide.
- Echeburúa, E.; Corral, P.; Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 227-244.
- Echeburúa, E.; Cruz, M.; (2015). De ser víctimas a dejar de serlo: un largo proceso. *Revista de Victimología*, 1, 83-96.
- Echeburúa, E.; Muñoz, J.M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuesta y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Fricker, M. (2021). Conceptos de injusticia epistémica en evolución. *Las Torres de Lucca. Revista internacional de filosofía política*, 10(19), 97-103.
- García-López, E. (2014). *Psicopatología forense: comportamiento humano y tribunales de justicia*. Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia.



- Hernández Guerra, E.; (2023). *Evaluación Forense del Trastorno por Estrés Traumático Complejo*. Formación Continuada a Distancia (FOCAD) para la División de Psicología Jurídica. Consejo General de la Psicología de España.
- Johnstone, L. y Boyle, M. Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J. (2018). *El Marco de Poder, Amenaza y Significado. Hacia la identificación de patrones de sufrimiento emocional, experiencias inusuales y comportamientos problemáticos o perturbadores, como una propuesta alternativa a los diagnósticos psiquiátricos funcionales*. Leicester: British Psychological Society. En: <https://aen.es/wp-content/uploads/2018/08/El-Marco-de-Poder-Amenaza-y-Significado-Version-extensa-1.pdf>
- Juárez López, J.R.; Álvarez Ramos, F. (2018). *Evaluación psicológica forense de los abusos y maltratos a niños, niñas y adolescentes. Guía de Buenas Prácticas*. Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia.
- Juárez López, J.R.; Hernández Guerra, E. (2025). *Trauma Informado en el ámbito de la Justicia. Formación Continuada a Distancia (FOCAD) para la División de Psicología Jurídica*. Consejo General de la Psicología de España.
- Mate, R.; (2001). ¿Pero quienes son las víctimas?. *Opinión. El País*. 18 enero 2001.
- Miguel Álvaro, A.; González Trijueque, D. (2021). Informe pericial psicológico sobre psicosis e imputabilidad: ¿victimario o víctima? *Revista de Victimología*, 12, 63-90.
- Muñoz, J. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 61-69.
- Murillo, F.; Hernández, R. (2011). Hacia un Concepto de Justicia Social. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9, 4, 7-23.
- Naciones Unidas. (1985). Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Adoptada por la Asamblea General en su resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985.
- Naciones Unidas. (1999). *Manual de justicia sobre el uso y aplicación de la Declaración de principios básicos de justicia para víctimas de delito y abuso de poder*. Naciones Unidas.



- Pérez Sales, P.; Vázquez Valverde, C. (2001). Reconceptualizar la psicología del trauma desde los recursos positivos. www.psiquiatria.com.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2012). *Hospitales Psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria. Propuesta de acción*. Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. Coordinación de Sanidad.
- Sentencia del Tribunal Europeo Derechos Humanos MB.c. España nº 38239/22, de 6 de febrero de 2025.
- Varona, G. (Curso 2024-2025). Las víctimas: de su taxonomía a su conceptualización dinámica. Los procesos de victimización y desvictimización, recuperación o resiliencia. Apuntes de la lección 2, del Módulo General: “Intervención jurídica”. Posgrado online *Trabajo con Víctimas de experiencias traumáticas*. Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI). Universidad del País Vasco UPV/EHU. Material de formación.
- Varona, G. (2025). Pensar victimológicamente. Marcos de análisis a través de preguntas, estudios de caso y policybriefs. En G. Varona (Dir.). *Victimología Didáctica y aplicada: análisis de casos. Colección Trabajos de investigación*. Ediciones Laborum.
- Villarejo Ramos, A. (2003). El criterio de causalidad en la valoración de la imputabilidad de los trastornos de personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*, 33.

Guías y recursos

- Àmbit Associació. <https://associacioambit.org/>. Observatorio Derechos Humanos, Salud Mental, Prisión. <https://associacioambit.org/observatorio-ddhh-y-salud-mental/>
- Global Child Exploitation Policy. Práctica Forense Informada en Trauma. <http://www.globalchildexploitationpolicy.org//es/policy-advocacy/trauma-informed-justice-system-practices>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la Salud. Ginebra. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Programa Puente Extendido. Salud Mental en penas y medidas alternativas. Documentos Penitenciarios. 2018. Ministerio del Interior.



Protocolo de Atención Integral Enfermo Mental. 2009. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. Ministerio del Interior.

Sociedad Vasca de Victimología. <https://www.sociedadvascavictimologia.org/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville. <https://library.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884>

