



R I C A P

Revista Integradora de la Comunidad Académica
en Psicología

ISSN: 3061-7332
Volumen 1 Número 1
Enero - Diciembre 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE TLAXCALA

Unidad Académica Multidisciplinaria
Campus Calpulalpan

Licenciatura en Psicología



EQUIPO EDITORIAL

Mtra. María Belem Cuevas Chores.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan.
Programa educativo de la Licenciatura en Psicología.

Mtra. Livis Jeanet Briones Vásquez.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan.
Programa educativo de la Licenciatura en Psicología.

Dr. José Rubén León Pérez.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan.
Programa educativo de la Licenciatura en Psicología.

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Alicia Hernández Montaña.

Universidad Autónoma de Coahuila. Unidad Académica de Saltillo.

Dra. Adelaida Rojas García.

Universidad Autónoma del Estado de México.

Dr. Roberto Oropeza Tena.

Universidad Michoacán de San Nicolás Hidalgo: Morelia. Michoacán.

Dr. Gabriel Genise.

Universidad de Flores UFLO Argentina.

Dr. Edgar Abraham Saldaña Márquez.

Instituto por la Excelencia Profesional (IEXPRO)

Mtra. Daniela Alejandra Ramírez Espinoza.

Universidad Autónoma de Guerrero.

Dr. Juan de la Cruz Sánchez Sánchez.

Instituto de Posgrados en Psicoterapia Cognitiva Conductual (IPPCC)

CORRECTORA DE ESTILO DE LOS ORIGINALES

Lic. Aracely Méndez Licon.

Jefa del Departamento Editorial de la Secretaría de Extensión Universitaria y Difusión Cultural.
Universidad Autónoma de Tlaxcala.

PRODUCCIÓN EDITORIAL

Lic. Erick López Alvarez.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan.





RICAP, Vol. 1. Núm.1, Enero-Diciembre 2024, es una publicación anual, editada por la Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan, Calle del Bosques s/n, Colonia Centro, Tlaxcala, México, C.P. 90000, Tel: 2464667684, <https://revistarcappsicologia.uatx-uamcc.lat/index.php/RICAP>, revistarcappsicologia@gmail.com. Editor responsable: Dr. José Rubén León Pérez del Grupo de investigación e intervención en salud mental y del comportamiento humano. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2023-101117090200-102. ISSN: en trámite, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Universidad Autónoma de Tlaxcala con la Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan, Edificio Sarabia, camino San Bartolo, C.P. 90207, Calpulalpan, Tlaxcala, México, Tel: 749 918 0994, Mtra. María Belem Cuevas Chores y Livis Jeanet Briones Vásquez. Fecha de última modificación: 27 de Agosto de 2024.

Los juicios y opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido aquí publicado sin fines de lucro, siempre y cuando no se modifique, se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



Contenido

Editorial

Carta Editorial	1
-----------------------	---

Entrevistas

Dr. Serafín Ortiz Ortiz	4
-------------------------------	---

Artículos Empíricos

Representaciones sociales del narcotráfico en adolescentes escolarizados de la región Altos sur de Jalisco, México	8
Indicadores clínicos de personalidad en víctimas de tortura, a la vista del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota- 2: un estudio descriptivo- correlacional.	18
Factores psicosociales e individuales relacionados al consumo de drogas en pacientes de la Unidad de Atención Integral a las Adicciones en Sonora (UNAIDES)	33

Estudios de caso

Perfil Neuropsicológico en paciente de 5 años con parálisis cerebral y manifestaciones de hemiparesia	40
---	----

Artículos teóricos o monográficos

La Aplicabilidad de la Autopsia Psicológica como una necesidad social en México	45
---	----

Recensiones de libros

La Mente Criminal	57
Consultoría Conductual. Terapia psicológica breve (3ª Ed.).....	60
Evaluación clínica infantil y educación especial	64
Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas	67

Carteles científicos

Carteles Científicos. Semana de la Actividad Integradora. Otoño 2023- Psicología-UATX-UAMCC	70
---	----



Carta Editorial

Dr. Roberto Oropeza Tena.
Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo
<https://orcid.org/0000-0002-2561-2164>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Oropeza Tena, R. Carta Editorial . RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.12>

Resumen: Algunas adversidades que se le suelen presentar a los psicólogos en el ejercicio de su profesión, es la gran cantidad de situaciones y problemas que resolver. Sin embargo, ante ello, este profesional de la salud más bien tendría que agudizar, como bien señalan Olivares et al. (2012), la perspicacia, la observación y la evaluación sistemática, para que pueda ejercer su profesión bajo los escenarios que aborde.

En este sentido es que la RICAP, en este primer número, presenta una serie de artículos que, desde el ejercicio de la psicología aplicada, intenta dar respuesta a posibles demandas de la ciencia psicológica.

Palabras clave: Ejercicio profesional, psicología, método científico, eclecticismo técnico.

Carta Editorial

Sin duda alguna, es muy importante saber que la práctica de la psicología aplicada reclama un conjunto de capacidades que permiten a los psicólogos integrar y destinar métodos, estrategias y diseños con los que es posible abordar científicamente la conducta humana. En el ejercicio profesional de la psicología será el método científico el artefacto necesario que posibilite proteger los derechos de las personas y de la buena labor profesional, si se aplica de una manera ética, crítica y reflexiva, con el rigor que las contingencias del medio lo permitan.

Algunas de las adversidades que se le suelen presentar a los psicólogos en el ejercicio de su profesión, es la gran cantidad de situaciones y problemas que tienen que resolver. Sin embargo, ante ello, este profesional de la salud más bien tendría que agudizar, como bien señalan Olivares et al. (2012), la perspicacia, la observación y la evaluación sistemática, para que pueda ejercer su profesión bajo los escenarios que aborde.

En este sentido es que la RICAP, en este primer número, presenta una serie de artículos que, desde el ejercicio de la psicología aplicada, intenta dar respuesta a posibles demandas de la ciencia psicológica. Se menciona cómo y cuando surge la investigación en el campo de la psicología en la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UATX); se habla del abordaje de un problema neuropsicológico; de la comprensión de factores psicosociales relacionados con el consumo de drogas; del análisis de necesidades sociales sobre la autopsia psicológica, entre otras.

En el primer artículo se reporta una Entrevista a Serafín Ortiz Ortiz. En este se puede leer el intercambio de ideas que surgen entre el director y la coordinadora del programa educativo de la licenciatura en Psicología (de la Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan) con el Dr. Serafín Ortiz Ortiz, Rector de la UATX. En dicha conversación, el entrevistado nos muestra un acercamiento al cómo y cuándo tiene sus orígenes y consolidación la investigación en la UATX (más concretamente en el campo de lo psicológico).

El Dr. Ortiz destaca que las variables que la ponen a disposición han sido la gestión en la ejecución de los Planes de Desarrollo Institucional (PDI) y, más recientemente el Plan Institucional de Mejoramiento Acelerado (PIMA, 2022).



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

El Rector también reconoce que, a pesar de que la UATX no tenía antecedentes en las ciencias psicológicas, se ha buscado la manera de lograr que alcance un papel fundamental en la promoción de la investigación en el país. Esto no solo en la licenciatura en Psicología (que se imparte en Tlaxcala y en Calpulalpan), sino en cada uno de los programas educativos de licenciatura y de posgrados que, se ofertan en la misma UATX.

Finalmente, en la entrevista se hace una reflexión sobre las condiciones que han permitido favorecer la producción de conocimiento científico; formar y actualizar a profesionales en la docencia en el marco de la investigación; y así mismo, darle prioridad al desarrollo de modelos epistémicos con impacto nacional, para abordar los fenómenos sociales y brindar soluciones desde el contexto universitario de esta institución de educación superior.

El segundo artículo que este número de RICAP nos muestra es Representaciones sociales del narcotráfico en adolescentes escolarizados de la región Altos sur de Jalisco, México, donde sus autores analizan la estructura de las representaciones sociales del narcotráfico de adolescentes de secundaria y bachillerato en un municipio de la región Altos sur de Jalisco, México. Particularmente, porque dicha zona geográfica desde el año 2013 ha sido un escenario de disputa y sede de algunos eventos asociados al narcotráfico.

El tercer artículo, que se titula Indicadores clínicos de personalidad en víctimas de tortura, a la vista del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota- 2: un estudio descriptivo- correlacional, establece que la tortura es una manifestación que, por su representación histórica, ha tenido desdiferenciados acercamientos, todos estos sujetos a la libre intención antes que a la ley o a la razón. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar la presencia de correlaciones de indicadores clínicos de la personalidad en personas de sexo masculino víctimas de tortura, las cuales se encuentran privadas de su libertad en los centros penitenciarios del primer (Colima), segundo (Tecomán) y tercer Partido Judicial (Manzanillo), del Poder Judicial del Estado de Colima, Colima. Se trabajó con una muestra de 55 evaluados de sexo masculino, durante un periodo de 2 años, aplicándoles el instrumento del MMPI-2 y el Protocolo de Estambul. Los resultados muestran que los rasgos de personalidad se correlacionan de forma positiva con la personalidad. Se concluye que la direccionalidad de estas correlaciones se encuentra asociada con el tipo de rasgo de personalidad que se esté valorando.

El siguiente artículo se titula Factores psicosociales e individuales relacionados con el consumo de drogas, en pacientes de la Unidad de Atención Integral a las Adicciones en sonora (UNAIDES). En este, se aplicó un cuestionario (validado por un panel de expertos) a 192 pacientes consumidores de drogas que recibieron atención en UNAIDES. Los autores indican que la droga más consumida fue el cristal y un 29% de los pacientes practicaba el policonsumo de alcohol, marihuana y cocaína.

Perfil neuropsicológico en paciente de 5 años con parálisis cerebral y manifestaciones de hemiparesia, es el quinto artículo de este primer número. Los autores nos muestran el caso de una niña de 5 años con parálisis cerebral de tipo hemiparesia localizada en el hemisferio derecho, que afecta a los movimientos en un hemicuerpo, así como un coeficiente intelectual limitado para su edad. Las principales afectaciones se ubicaron en las funciones ejecutivas y la velocidad de procesamiento. Se concluye que la presencia de dificultades neuropsicológicas en las funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento, comunicación, percepción, atención, memoria y adaptación, han logrado impactar en la calidad de vida del paciente. Destacan la importancia de dar atención a un programa de intervención integral. Trabajar con las funciones ejecutivas probablemente permitirá que la niña sea capaz de mantener la atención sobre tareas cotidianas, qué y cómo las debe de hacer. Esta intervención finalmente impactará en la mejora de su calidad de vida.

El artículo posterior es Autopsia psicológica como necesidad social en México. Destaca la necesidad de utilizar en México la autopsia psicológica en casos de suicidios, accidentes o muertes sospechosas, ya que tanto la sociedad como las familias requieren respuestas claras en estos asuntos. En el estudio, los autores analizan las estadísticas de suicidio, las aplicaciones y las técnicas más comunes en la autopsia psicológica, y presenta ejemplos que resaltan su relevancia en casos de feminicidio. También subrayan la responsabilidad de las autoridades en la prevención y atención de muertes violentas contra las mujeres y se destaca la importancia de contar con un protocolo de actuación efectivo.

En este artículo séptimo, recesión del libro La mente criminal, la ensayista refiere que el autor explora de manera fascinante la experiencia mental de los asesinos en serie y pone de relieve un elemento crucial, que es la compulsión y la tensión interna que los impulsa a cruzar los límites y cometer asesinatos, alimentada por fantasías recurrentes.

En el artículo octavo se presenta la recesión del libro Consultoría Conductual. Terapia psicológica breve. Aquí los autores analizan la importancia de la consultoría conductual y que, al ser una alternativa emergente para analizar las contingencias en contextos específicos, establece metas de cambio en colaboración con el cliente y entrena habilidades para su aplicación en situaciones reales.

En el artículo noveno, se exhibe la recensión del libro Evaluación clínica infantil y educación especial, donde se destaca el proceso de evaluación y tratamiento de niños con necesidades educativas especiales, ya sea con o sin discapacidad. Este problema sigue siendo un desafío importante en el contexto del Sistema Educativo Nacional Mexicano.

Así mismo se retoman los enfoques más destacados en la evaluación infantil en un contexto clínico. Se exploran las cuestiones teóricas relacionadas con la familia desde una perspectiva sistémica y estructural, así como el desarrollo emocional de los niños desde una perspectiva psicodinámica malheriana.

En el decimo artículo, se muestra la recensión del libro Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas. En este se analiza la variabilidad del estado emocional y sus situaciones típicas, que la autora presenta para desarrollar los tratamientos efectivos, como los que se proponen en la guía para abordar los trastornos del estado de ánimo.

En el último artículo decimo primero, se muestran los carteles científicos más destacados presentados durante la Semana Jurídica (9 al 12 de noviembre), y la Semana Psicológica (1º al 3 de diciembre), en el Centro de Convenciones Universitario, de la Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan, de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Todo el equipo de la RICAP se siente muy orgulloso por este primer número, que seguro será el inicio de un largo camino donde se documenten los avances de la ciencia psicológica. ¡Esperamos que les sea de mucho interés y utilidad!

Referencias

Olivares Rodríguez, J., Macià Antón, D., Olivares-Olivares, P. J., & Rosa Alcázar, A. I. (2012). *El ejercicio de la psicología aplicada. La profesión del psicólogo*. España: Ediciones Pirámide.



Entrevista al Dr. Serafín Ortiz Ortiz

Mtra. María Belem Cuevas Chores

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan.

<https://orcid.org/0000-0003-1436-5011>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Cuevas Chores, M. B. . Entrevista al Dr. Serafín Ortiz Ortiz. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1 (1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.15>



¿Quién es el doctor Serafín Ortiz Ortiz?

El doctor Serafín Ortiz Ortiz realizó sus estudios universitarios en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y fue seleccionado para cursar la maestría Latinoamericana en Ciencias Penales y Criminológicas de la Universidad de Zulia, Venezuela, donde obtuvo el grado de magister scientiarum en Ciencias Penales y Criminológicas, con summa cum laude, máximo reconocimiento otorgado por esa universidad venezolana. Asimismo, estudió y obtuvo el grado de doctor en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por su destacada labor investigativa, el doctor Serafín Ortiz Ortiz es miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) desde 1993, en la categoría Investigador Nacional Nivel I. De igual forma, en su trayectoria resaltan más de una decena de libros de su autoría y coautoría, publicados por casas editoriales de prestigio dentro y fuera de nuestro país.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Ha impartido un número considerable conferencias y cursos, tanto en nivel licenciatura como en posgrado, en casi la totalidad de las universidades públicas del país, así como en instituciones de educación superior de España, Italia y Argentina.

Entre los reconocimientos y distinciones que ha recibido mencionamos el Premio Nacional de Investigación Jurídica que otorga la Asociación Nacional de Facultades, Escuelas de Derecho, Departamentos de Derecho e Institutos de Investigación Jurídica, A.C. (ANFADE, 2002) y, por elección, es miembro de la Legión de Honor Nacional de México (2010); además, forma parte de la Academia Mexicana de Criminología (2012).

En la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UATx) ha sido director de la Facultad de Derecho (1996-2000) y ha fungido como rector de la Universidad Autónoma de Tlaxcala en dos periodos (2005-2011 y 2022-2026). A nivel estatal fue ombudsman de Tlaxcala y diputado local de la LXI Legislatura del estado de Tlaxcala. Por otra parte, recibió la gran distinción de integrarse a la Academia Mexicana de Derecho como miembro honorario.

Mtra. María Belem Cuevas Chores: Buenas tardes, señor rector, sea usted bienvenido, iniciaremos con la entrevista. En nuestra primera pregunta, nos gustaría conocer su opinión con respecto a cómo las instituciones de educación superior pueden incentivar el desarrollo y fomento de la investigación científica en el alumnado.

Dr. Serafín Ortiz Ortiz: Es incuestionable que el trabajo académico implica al menos cuatro actividades: la docencia, la investigación o generación de conocimiento, la tutoría y la gestión.

En este orden de ideas, considero que el académico que se precie de realizar tal trabajo ha de abocarse también al tema de la investigación. Nosotros, en la Universidad Autónoma de Tlaxcala, magnificamos esta faceta en los centros de investigación, y debo reconocer que, en un alto porcentaje, el activismo académico está focalizado en la docencia. Es precisamente en este sentido que debemos potenciar las actividades de investigación y, para ello, se requiere, primero, que los académicos vayan incrementando sus habilidades y su talento para investigar e incluso innovar, en la ciencia o disciplina que respectivamente cultiven.

Por lo hasta aquí manifestado, considero que la Universidad tiene un compromiso social, y este compromiso que evidencia a la investigación como referente de la transformación de las condiciones de una sociedad en todas sus direcciones: vivenciales, culturales, económicas, sociales y políticas. En efecto, la investigación puede mejorar la calidad de vida de las personas y, ciertamente, en la Universidad tenemos el compromiso de investigar y producir conocimiento y sabiduría, científica y tecnológica, así como innovar.

Mtra. María Belem Cuevas Chores: Señor rector, entendemos que la investigación y la docencia siguen siendo fuente primigenia del conocimiento y su divulgación, así como también es cierto que la Universidad Autónoma de Tlaxcala cuenta con su propio modelo educativo, en este sentido, ¿cómo el Modelo Humanista basado en Capacidades incentiva esta investigación científica?

Dr. Serafín Ortiz Ortiz: En efecto, la investigación es fuente primigenia del conocimiento y, en este sentido, hace dos décadas que los universitarios de Tlaxcala hemos construido, en un esfuerzo colectivo, un modelo propio denominado: "Modelo Humanista Integrador basado en Competencias" y, de manera muy reciente, iniciamos un proceso transicional que nos llevó al "Modelo Humanista Integrador basado en Capacidades".

Ahora bien, ¿a qué obedece dicha transición? El modelo precedente se inscribió en el contexto de la incesante búsqueda de la calidad de la educación mundial. En ese entonces, la calidad se obtenía a través de una caracterización de competencias que se construyeron en dos horizontes que se cerraban en un vértice. Esas dos competencias eran los indicadores de calidad en los alumnos y los indicadores de calidad en los docentes.

De esta forma, la habilitación académica con buenos profesores se asentó como premisa para la formación de buenos estudiantes y, en ese momento, competentes fue el calificativo para referirse a docentes y estudiantes.

De esta manera, en las últimas tres décadas, el tema competencial imperó y, en algunas instituciones lo sigue haciendo, mientras que nosotros nos adelantamos y direccionamos la educación superior a la habilitación en capacidades en los dos ejes que ya señalé. En cuanto a los alumnos, capacidad en saberes y, a los académicos, capacidad en conocimientos y habilitación académica.

Por ello, los universitarios de la Autónoma de Tlaxcala tenemos fundamentada la certeza consistente en que: la mejora continua y la transición de competencias a capacidades nos lleva a la excelencia educativa.

Al respecto, también advierto que las reformas que sobrevinieron a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de educación trazan una nueva manera de comprender la educación y, particularmente, la educación superior.

Ciertamente, la gratuidad que nunca había existido en México en Educación Superior ahora resulta obligatoria. Lo mismo puede ser señalado respecto de la necesidad por tornarse obligatoria, equitativa, incluyente y de excelencia.

Este escenario es dilemático, pues, si bien la totalidad de quienes reúnan los requisitos para inscribirse en una carrera impartida por una universidad pública deben ser admitidos en la misma, también es cierto que la gratuidad presenta la complejidad relativa a la escasez de recursos finitos en tales universidades públicas frente a una demanda abrumadora de solicitantes. No olvidemos que se debe pagar el salario de los docentes, incorporar tecnología, habilitar espacios académicos y habilitar equipo didáctico, situación que, en definitiva, no puede ser atendida en las condiciones económicas actuales.

En este contexto reitero que nosotros hemos diseñado nuestro modelo en el ánimo de ir en búsqueda de la excelencia y continuamos construyéndolo en el horizonte de proyección que miramos en esta administración. En efecto, el modelo ya se echó a andar, ahora nos ocupa su correcta implementación.

También quiero precisar que este modelo implica un humanismo educativo cuya extensión no abarca todos los horizontes en los que se desarrolla el humanismo, pues hay dos maneras de construirlo: La primera, como un humanismo histórico que deviene marcando los procesos contados a través de la historia, a la manera del humanismo clásico de los griegos, el renacentista, el liberal y el contemporáneo, pero esa ruta no nos sirve a nosotros, porque queremos instaurar un humanismo que sirva para educar.

Ahora, si bien es cierto que el humanismo es la piedra de toque de nuestro modelo, también es verdad que no lo hace como ideología, que es la segunda manera por la cual se construye el humanismo, dando lugar a los humanismos teocrático, teocéntrico, antropocéntrico, crítico, integral, existencialista, marxista, entre otros.

El humanismo en el que se centra nuestro modelo, desde la vertiente educativa, se llama humanismo integrador contemporáneo y tiene que ver con formar, en el humanismo, a personas que cursan una carrera en esta institución. Este tipo de humanismo se ha caracterizado en tres dimensiones: el humanismo axiológico o valorativo, el humanismo prescriptivo y el humanismo óntico y ontológico.

En esta línea lógica, el humanismo valorativo tiene que ver con la dignidad de la persona humana puesta al frente, lo que implica magnificar tal dignidad. De esta forma, nosotros educamos en dicha dignidad, evitando el autoritarismo y la discriminación que, por supuesto, no tienen cabida en esta universidad.

Desde el escenario prescriptivo, destacamos que, además de las normas jurídicas que regulan el comportamiento de las personas, hay otro tipo de normas morales que igualmente regulan tal categoría, como lo son aquellas de trato social y de convivencia.

De esta manera, para que alguien pueda comportarse como lo espera el resto de sus semejantes, tiene que ser respetuoso. Igualmente, debe ser solidario, no únicamente ante tragedias, como la que hemos vivimos en Acapulco con el huracán Otis, pues la solidaridad humana incluye también la honestidad y la probidad que, efectivamente, como valores, son conceptos ideales no escritos, pero que, en esta universidad, tenemos que transmitir para efecto de informar a nuestros educandos cuál es el comportamiento precisamente adecuado que espera la gente de ellos.

De hecho, hemos construido un catálogo de valores que nos ocupamos por transmitir a nuestros estudiantes en su formación, entre ellos, destaco ahora la solidaridad, el respeto, la honestidad y, claro, la probidad, por señalar algunos. Todos estos valores están incluidos en el contexto de lo que nosotros referimos como Homo Universitatis; en este concepto está la imagen de un individuo que, en su trayectoria universitaria, adquiere ciertos caracteres, relacionados con formas de comportamiento. Por ello, hemos precisado un decálogo de diez acciones que el universitario debe adoptar en su trayecto de formación, y que lo llevarán a la autorrealización.

Ahora bien, en lo tocante al humanismo óntico y ontológico, nos referimos a la forma en la cual nos hacemos conscientes de nuestra realidad socioeconómica y nuestra relación con el medio ambiente. Efectivamente, la satisfacción de las necesidades básicas son el escenario para que vivamos con satisfacción. En este contexto destacan cinco necesidades básicas: la alimentación, la vivienda, el acceso a la salud, la educación y el empleo; no obstante, añadido la necesidad de seguridad, la cual se precisa para desarrollar una vida en paz. En este orden de ideas, buscamos activamente niveles aceptables de convivencia, también llamados por la política como paz social.

De esta forma, en la dirección del humanismo con enfoque educativo, es como diseñamos la experiencia de los educandos universitarios y, a partir de allí, pensamos en construir capacidades integradoras, esto es, saberes con práctica.

Considerando que esta revista se ocupa de la psicología aplicada, señalo que nosotros focalizamos la práctica en todas las carreras, independientemente de si son científicas, humanísticas o tecnológicas. Tal direccionamiento, no obstante, está en manos de los expertos de cada disciplina.

En efecto, cuando hacemos referencia al Modelo Humanista Integrador basado en Capacidades (MHIC) nos referimos a la generación del Homo Universitatis, que responde precisamente a las capacidades, valores y saberes prácticos que he caracterizado hasta este punto de la entrevista.

Mtra. María Belem Cuevas Chores: Partiendo de ello, señor rector, ¿cuáles son los retos significativos que enfrenta la educación superior en la contemporaneidad? Y dentro de tales retos, ¿cuáles inciden sobre la investigación asociada a tal educación superior?

Dr. Serafín Ortiz Ortiz: En México, la investigación está financiada por el gobierno con un mínimo de presupuesto. Por ello, hace falta una política pública encaminada al incremento de recursos que, efectivamente, permita que las universidades puedan hacer investigación.

Asimismo, las actividades que se realizan en las universidades en México son una combinación de academia e investigación. Por esta razón, los ocho centros de investigación que tenemos aquí en Tlaxcala, dedicados a diversas disciplinas del conocimiento, realizan igualmente actividades de investigación y docencia.

En este contexto, toda vez que no hay presupuesto, sería una exageración señalar que en la Universidad Autónoma de Tlaxcala estamos produciendo realmente investigación (básica y aplicada) vinculada a solventar necesidades sociales.

De hecho, ¿cómo podemos pedir que un académico se dedique al cien por ciento a la investigación? Lo expreso teniendo en mente, por un lado, que los salarios son bastante limitados y, por otro lado, que los proyectos de investigación hoy ya no se auspician con recursos concursables. Esto me hace considerar que la investigación está minusvalorada y que, mientras no haya recursos suficientes, será muy difícil que alguien haga investigación únicamente. En la Autónoma de Tlaxcala, como es característico en muchas universidades, combinamos academia e investigación.

Mtra. María Belem Cuevas Chores: Muy bien, señor rector, le agradezco. Eso sería todo de nuestra parte. Muchas gracias.

Dr. Serafín Ortiz Ortiz: Gracias a ustedes.



Representaciones sociales del narcotráfico en adolescentes escolarizados de la región Altos sur de Jalisco, México.

Oscar Ulises Reynoso^a, María de Lourdes Vargas^b, David Moreno^c, Aarón González^d, Samuel Alejandro Portillo^e, Rubén Soltero^f

^a Universidad de Guadalajara.

^b Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

^c Universidad Autónoma de Occidente.

^d Universidad de Guadalajara.

^e Instituto Tecnológico de Sonora.

^f Universidad de Guadalajara

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Reynoso González , O. U., Vargas Garduño, M. de L., Moreno Candil, D., González Palacios, A., Portillo Peñuelas, S. A., & Soltero Avelar, R. (2024). Representaciones sociales del narcotráfico en adolescentes escolarizados de la región Altos sur de Jalisco, México. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.16>

Resumen: El presente estudio tuvo como propósito analizar la estructura de las representaciones sociales del narcotráfico de adolescentes de secundaria y bachillerato en un municipio de la región Altos sur de Jalisco, México. Particularmente, dicha zona geográfica desde el año 2013 ha sido un escenario de disputa y sede de algunos eventos asociados al narcotráfico. En el estudio participaron 160 estudiantes seleccionados a través de un muestreo por racimos y cuotas. Se realizó un análisis de importancia/frecuencia tomando como marco interpretativo el enfoque estructural de las representaciones sociales. El trabajo se enfoca específicamente en la configuración del campo de la representación mediante el método de importancia-frecuencia y los listados libres. Adicionalmente, se compararon las representaciones sociales por sexo y nivel educativo. Los resultados indican que el núcleo de la representación está conformado por los cognemas: drogas, armas, dinero, muerte y narcos, existiendo una marcada discrepancia de las representaciones sociales entre hombres y mujeres, así como por el nivel educativo que se cursa.

Palabras clave: adolescentes, enfoque estructural, estudiantes, narcotráfico, representaciones sociales.

Social representations of the drug trafficking in school adolescents of the Altos Sur region of Jalisco, Mexico.

Abstract: The purpose of this study was to analyze the structure of the social representations of drug trafficking among adolescents in middle school and high school in a municipality in the Altos sur region of Jalisco, Mexico. This geographical zone has been a scene of dispute and the venue for some events associated with drug trafficking since 2013. A total of 160 students participated in the study, selected through sampling by clusters and quotas. An importance/frequency analysis was carried out, taking the structural approach of social representations as the interpretive theory. The work focuses specifically on the configuration of the field of representation through the method of importance-frequency and free lists. Additionally, social representations were compared by sex and educational level. The results indicate that the core of the representation is made up of the cognemes: drugs, weapons, money, death, and drug traffickers, with a marked discrepancy in the social representations of men and women, as well as by educational level.

Keywords: adolescents, structural approach, students, drug trafficking, social representations.

Fecha de recepción V1: 12/04/2024

Fecha de recepción V2: 20/05/2024

Fecha de aceptación: 27/05/2024



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Introducción

En México, la región Altos sur de Jalisco (compuesta por los municipios de Acatic, Arandas, Cañadas de Obregón, Jalostotitlán, Jesús María, Mexxicacán, San Julián, San Miguel el Alto, San Ignacio Cerro Gordo, Tepatitlán de Morelos, Valle de Guadalupe y Yahualica de González Gallo) se enmarca como una zona donde en años recientes el narcotráfico se ha constituido como un problema de carácter emergente. Lo anterior, debido a la incesante lucha entre el Estado y los cárteles del crimen organizado que han traído como consecuencia el desequilibrio de poder y la disputa por los territorios. Entendido como el cultivo, fabricación, comercio, distribución y venta de sustancias que se encuentran prohibidas por la ley (**UNODC, 2017**), el narcotráfico se ha convertido en uno de los problemas más serios de México y América Latina (**Bergman, 2016; Cadena-Afanador & Devia-Garzón, 2013**). A saber, en la última década, la región Altos sur de Jalisco ha sido testigo de múltiples transiciones de mando, tal es el caso del Cartel Jalisco Nueva Generación (CJNG) quien ha confrontado al Cartel de Sinaloa por la ocupación de la plaza, la cual hasta los años ochenta era custodiada por este último.

De manera paralela, con la denominada guerra contra el narcotráfico, anunciada por el expresidente Felipe Calderón Fournier (2006-2012), se inició un movimiento generalizado en el territorio nacional en el que se desarrollaron diversos enfrentamientos armados que ocasionaron un desequilibrio de poder y el reconocimiento de nuevos grupos y actores del crimen organizado en escena. A partir de entonces, se sitúa geográficamente a la región Altos sur de Jalisco como un espacio de continuos enfrentamientos y asesinatos vinculados al narcotráfico y crimen organizado (**Grayson, 2013; Teiner, 2020**).

Si bien, los orígenes del narcotráfico en México se ubican hacia principios del siglo XX, específicamente en el Estado de Sinaloa (**Astorga, 2005; Valdez-Castellanos, 2013**), la declaración de guerra por el Estado hacia el crimen organizado en 2006 ha significado el detonante que ha agravado el problema hasta la fecha (**Morales-Oyarvide, 2011; Pereyra, 2012; Ramírez-Gaxiola & Guillén-Rodríguez, 2012; Reyes-Guzmán et al., 2015**). A saber, al momento de la declaración, estados como Baja California Norte, Chihuahua, Sinaloa, Tamaulipas y Michoacán mantenían en sus territorios a los Cárteles más poderosos del momento (Cartel de Tijuana, Cartel de Juárez, Cartel de Sinaloa, Los Zetas y La Familia Michoacana).

No obstante, aunque el contexto de la política nacional se enmarcaba en un escenario de lucha, a nivel social se gestaba una atmósfera de construcciones simbólicas y prácticas sociales en las que el narcotráfico pasaba de ser una actividad ilegal a una forma de vida. A saber, se empezó a vislumbrar en dicha actividad (narcotráfico) distintas formas de generar y mantener ciertas condiciones de vida, en otras palabras, se empezó a desarrollar una forma particular de cultura (**Becerra-Romero, 2018**). En este sentido, Mondaca-Cota (2012), aborda el fenómeno de la narcocultura como un proceso cultural que incorpora una amplia simbología, visiones del

mundo bajo ciertas reglas y normas de comportamiento en torno al narcotráfico, además es compartida por amplios sectores de la sociedad, independientemente de que estén o no involucrados en el negocio del tráfico de drogas ilegales.

De tal forma que, mientras el Estado seguía una lógica de hacer frente al narcotráfico, también se iniciaba la popularización de la narcocultura a nivel social debido a la inmensa producción y distribución de sus expresiones más convencionales (narcocorridos, narcoseries, narcopelículas, entre otras). Si bien se sabe que la generación de dichos contenidos se realizaba con años de anterioridad (**Burgos-Dávila, 2011**), a raíz de las noticias y enfrentamientos en el territorio nacional, se produjeron múltiples producciones bajo dicha temática, las cuales, además de presentar diversos elementos de la narcocultura, representaba a nivel social un tema que producía enormes ganancias (**Simonett et al., 2021; Schwarz, 2014**). Esta situación tiene como consecuencia que en el escenario social exista información discordante sobre el fenómeno del narcotráfico.

Por un lado, éste se asocia con el incremento de la violencia pública, la percepción de inseguridad y corrupción gubernamental, el cierre de negocios o la migración en las zonas de mayor enfrentamiento y que, al margen de la ley, se obtienen sumas millonarias que provocan dentro de los países involucrados violencia, corrupción e inestabilidad económica (**Arrollo-Juárez & Rodríguez-Sánchez Lara, 2011; Basu & Pearlman, 2017; Ovalle, 2005**). A lo anterior, se suman las consecuencias adversas que vienen ligadas al consumo y venta de sustancias con las que trafican, las cuales provocan disputas, adicción, deterioro de la salud e incluso la muerte.

También en el escenario social se encuentran otros elementos que no necesariamente implican aspectos negativos, como la popularización de la narcocultura a través de sus distintas manifestaciones. Si bien esto no constituye una apología del narcotráfico, sí representa un mayor acercamiento a la idiosincrasia, prácticas, conductas y cosmovisión de los cárteles y narcotraficantes. También existe la idea, en algunos sectores de la población, de que los narcotraficantes apoyan en la construcción de hospitales y escuelas, mejoran las condiciones de luz o agua en sectores vulnerables o dan apoyo económico a las familias necesitadas en contextos de pobreza (**Najar, 2010**).

En este contexto de ideas contradictorias, resulta de particular interés conocer la forma en que el fenómeno del narcotráfico es concebido por la población adolescente, cuya edad se ubica entre los 12 y los 18 años y se encuentran cursando la secundaria o el bachillerato. De acuerdo con la Psicología del desarrollo, esta etapa de la vida se caracteriza por ser más susceptible a las imágenes emitidas por la narcocultura, ya que se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales a su vez conllevan un conjunto de conflictos existenciales, identitarios, de socialización y de la personalidad (**Papalia & Martoreli, 2021**). Estos suceden de forma simultánea y manifiestan la transición entre la etapa infantil y la etapa adulta, a la par de su pre-

paración académica e inserción a las actividades económicas, sociales y políticas (Cisneros, 2014). En tal sentido, la imagen construida por la narcocultura pareciera embonar en dichas necesidades y conflictos, al configurar la idea del narcotraficante como un personaje desafiante, en contra de la autoridad y las normas, con dinero, poder y reputación.

De hecho, un estudio vinculó el impacto del narcotráfico en un grupo de adolescentes a partir del contacto que habían tenido con información y producciones culturales entorno a tal fenómeno, concluyendo que a través de la narcocultura, “los jóvenes descubren elementos asociados al poder que pueden adoptar y reproducir para ganar visibilidad en sus espacios, algo que va más allá del nivel económico, género y la participación o no participación en el narcotráfico” (González & Figueroa, 2022, p. 9). Además, la representación sobre el fenómeno puede ser sustento de una conducta posterior (Ajzen & Fishbein, 2005), y puede determinar el ingreso o integración de los adolescentes a este tipo de actividades (De la O & Flores-Ávila, 2012).

En tal sentido, una forma apropiada para abordar la configuración de actitudes, ideas, opiniones y creencias acerca del narcotráfico es la teoría de las representaciones sociales entendida como “un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social” (Moscovici, 1979, p. 18). En otras palabras, una representación social es un sistema de valores, ideas y prácticas que tienen la función de establecer el orden social y facilitar la comunicación. Guían la interacción social significativa al volver convencionales los objetos, personas y acontecimientos y son un método primario para el estudio de la cultura en diferentes grupos socioculturales (Reynoso-González, 2022; Sammut et al., 2015).

De hecho, Ovalle (2005), Santiago (2012), Moreno-Candil et al. (2016), Reyes-Sosa et al. (2015, 2017), Almanza-Avedaño et al. (2018), Ibarra-Espinoza (2021) y Loera-Salcedo y Zepeda-López (2023) han abordado las representaciones sociales del narcotráfico, el narcotraficante, la narcocultura y la narcoviolencia en distintos contextos y grupos sociales en México. Sus hallazgos muestran que las representaciones sociales se configuran tanto con elementos “positivos” del narcotráfico, como por las consecuencias adversas y el daño causado. No obstante, ninguno de estos estudios aborda al sector adolescente, ni a la región citada con anterioridad. En tal sentido, la presente investigación pretende analizar la estructura de las representaciones sociales del narcotráfico de adolescentes de secundaria y bachillerato en un municipio de la región Altos sur de Jalisco, comparando tal estructura por sexo y nivel educativo.

Método

Diseño

De acuerdo con la clasificación de Creswell (2007), la investigación se desarrolló bajo el paradigma cualitativo de investigación, tomando como marco interpretativo el enfoque estructural de las representaciones sociales (Abric, 2001; Álvarez-Gayou, 2003).

Participantes

Los participantes del estudio fueron adolescentes escolarizados que cursaban educación secundaria y bachillerato en la región Altos sur del Estado de Jalisco. Las edades de los participantes se encontraban en un rango entre los 12 y 18 años. Respecto a la estimación de la cantidad de participantes, se consideró la propuesta de Romney et al. (1986), la cual contempla el nivel de competencia cultural del individuo y la teoría bayesiana de probabilidad. A saber, dicha idea sostiene que un individuo con competencia cultural es aquel que tiene el dominio de un conocimiento específico al pertenecer a un grupo y que es posible detectarlo mediante el consenso. Con base en la propuesta, la cantidad muestral adecuada fue de 20 participantes por grupo. En tal sentido, considerando ambas escolaridades (secundaria – bachillerato), el sexo (hombres – mujeres) y el tipo de escuela (pública – privada), el tamaño muestral final fue de 160 participantes. Aunque el supuesto de aleatoriedad o representatividad no es de suma importancia en los estudios cualitativos (Suri, 2011), los sujetos fueron seleccionados de forma probabilística mediante un muestreo por racimos o clústeres, donde cada miembro de la población de estudio tuvo la misma probabilidad de ser elegido. Los racimos fueron representados por las instituciones de educación, seleccionando cuatro de ellas de forma azarosa (dos de escolaridad secundaria de carácter público y privado y dos de nivel bachillerato en la misma situación). Una vez elegidas las instituciones, se realizó de forma aleatoria la selección de participantes dentro de ellas de acuerdo con las cuotas establecidas previamente.

Instrumentos

Para la obtención de los datos se utilizó un cuestionario de asociación libre de acuerdo con la propuesta de Abric (2001). En un primer momento, se le pidió a los respondientes evocar una lista de cognemas asociados a la palabra narcotráfico. Posteriormente, se pidió que los mismos fueran jerarquizados de acuerdo con la importancia o cercanía con la palabra estímulo, de la más relacionada a la menos relacionada.

Procedimiento

Una vez seleccionadas las instituciones a participar, se solicitó la anuencia de sus respectivos directivos. Se les explicaron los objetivos del estudio y se agendó una reunión con profesores y estudiantes para la presentación del proyecto. Enseguida, se inició la selección de los participantes a quienes se entregó un consentimiento informado para que fuera firmado por sus padres (en el caso de los menores de edad). Una vez entregado, comenzaba la recolección de información en las áreas designadas por la propia escuela, mediante un formato de lápiz y papel.

Consideraciones éticas

Debido a la temática del estudio fue necesario tener algunas consideraciones adicionales. En primera instancia, se explicaba, en las instituciones seleccionadas, que el estudio pretendía analizar únicamente la forma en

que los adolescentes concebían el fenómeno del narcotráfico, es decir, lo que habían escuchado sobre éste y lo que opinaban. Fue necesario puntualizar que no se preguntaría acerca de las personas que el estudiante pudiera conocer en torno al tema. Se envió a los padres el formato de consentimiento informado, el cual mostraba los objetivos, ejercicios y preguntas que serían respondidas por los participantes, así como el compromiso de proteger la confidencialidad y anonimato de estos. Únicamente aquellos que entregaron el consentimiento pudieron participar. Es preciso señalar que cerca de un 10% de los padres se negó a la participación. En tales casos, se agradecía la respuesta y se seleccionaba otro participante de condiciones similares (sexo, escolaridad y tipo de escuela) de forma aleatoria.

Análisis de datos

Con respecto al campo de la representación, fue ejecutado un análisis prototípico de importancia-frecuencia de acuerdo con la propuesta de Dany et al. (2015) para ubicar las palabras nombradas en cuatro distintos cuadrantes. Esta posición es determinada de acuerdo con un punto de corte en la frecuencia (cantidad de veces que es nombrada cada palabra [a mayor valor, mayor frecuencia] y la importancia promedio de orden en la jerarquización [a menor valor, mayor importancia]). El primer cuadrante (superior izquierdo), tentativamente está constituido por los elementos que conforman el núcleo central, nombrados en mayor número de veces y con importancia (menor promedio indica una mayor importancia). El segundo (inferior izquierdo), integra los elementos de contraste, evocados en pocas ocasiones (baja frecuencia), pero con mucha importancia.

El tercero (superior derecho), llamado primera periferia, agrupa los cognemas con alta frecuencia, pero poca importancia. Por último, la segunda periferia (inferior derecho), contiene los cognemas con baja frecuencia y poca importancia (Reynoso, 2022). El análisis prototípico fue ejecutado mediante el software IraMuTeQ Alpha 2. Como medida adicional se utilizó una versión modificada de la técnica de "listados libres" la cual es usada el área de antropología cognitiva (Bernard, 2006; Betancourt-Morejón et al., 2014; Hudelson, 1994). La estrategia consiste en preguntar a los participantes sobre la relación que guarda la palabra estímulo y el cognema enunciado, es decir, se cuestiona la forma en tales conceptos se encuentran vinculados entre sí.

Resultados

El campo de la representación

El proceso comenzó realizando un análisis prototípico de importancia/frecuencia sobre la matriz de cognemas. Éste se realizó en la matriz corregida (revisión de plurales, sinonimia simple y sinonimia complementaria) y con base a la interpretación del gráfico de Cattell (punto de inflexión en un gráfico de puntos, tomando como eje horizontal las palabras en orden de frecuencia de mayor a menor), fue ejecutado considerando como mínimo la presencia de cuatro frecuencias por cognema. Los resultados muestran un total de 40 palabras distribuidas en los cuatro cuadrantes.

Los puntos de corte para la asignación de palabras a cada sección fueron de 25.83 para las frecuencias y 4.34 para la importancia.

Esto indica que la primera sección se constituyó por cognemas con frecuencia e importancia por encima de los límites, el segundo por una frecuencia menor al límite, pero una importancia superior, el tercero por una frecuencia superior al límite, pero una importancia menor y, por último, la cuarta sección, se conformó por palabras que presentaron una frecuencia e importancia menor a los límites señalados. Como indica la Figura 1, en el primer cuadrante se presentaron las palabras drogas (F=167; I=3.2), armas (F=158; I=4.0), dinero (F=124; I=4.0), muerte (F=102; I=3.9) y narcos (F=28; I=3.6). Estos elementos representan de forma tentativa la parte central o el núcleo de la representación.

Figura 1

Análisis prototípico de cognemas descrito por los adolescentes de la región Altos sur de Jalisco

Zona nuclear (Core zone)	Primera periferia (First periphery)
Drogas – 167 – 3.2 Armas – 158 – 4.0 Dinero – 124 – 4.0 Muerte – 102 – 3.9 Narcos – 28 – 3.6	Lujos – 39 – 5.3 Secuestros 33 – 5.0 Balaceras 30 – 5.1 Asesinatos – 30 – 4.9 Cárcel – 28 – 6.7 Mujeres 27 – 6.1 Camionetas – 26 – 5.3
Elementos de contraste (Contrasting elements)	Segunda periferia (Second periphery)
Violencia – 25 – 3.6 Tráfico – 17 – 3.8 Ilegal – 14 – 3.0 Cárteles 13 – 3.7 Peligro – 8 – 3.1 Lavado-de-dinero – 6 – 3.7 Venta – 5 – 3.6 Territorio – 5 – 3.2 Prostitución – 4 – 3.5 Delincuencia – 4 – 3.0	Corrupción – 18 – 4.9 Inseguridad – 18 – 5.4 Poder – 16 – 4.4 Sangre – 12 – 5.7 Adicción – 11 – 4.7 Narcocorridos – 9 – 7.1 Robos – 9 – 5.2 Crimen – 8 – 4.6 Miedo – 8 – 5.1 Guerra – 7 – 5.3 Policías – 7 – 5.7 Trasporte – 7 – 5.1 Destrucción – 6 – 4.8 Extorsión – 6 – 4.8 Venganza – 5 – 8.4 Putas – 5 – 7.8 Tortura – 4 – 7.0 Colombia – 4 – 7.2

Nota: La primera cifra al lado del cognema representa la frecuencia, la segunda, la importancia. La presente tabla fue elaborada con base en los resultados del software IraMuTeQ Alpha 2

El segundo cuadrante integra los elementos de contraste, los cuales dotan de sentido a los elementos centrales y sirven de vínculo entre el núcleo central y la periferia. Esta sección se integró por las palabras violencia (F=25; I=3.6), tráfico (F=17 I=3.8), ilegal (F=14; I=3.0), cárteles (F=13; I=3.7), peligro (F=8; I=3.1), lavado-de-dinero (F=6; I=3.7), venta (F=5; I=3.6), territorio (F=5; I=3.2), prostitución (F=4; I=3.5) y delincuencia (F=4; I=3.0).

El tercer cuadrante, la primera periferia, se constituyó por los cognemas lujos (F=39; I=5.3), secuestros (F=33; I=5.0), balaceras (F=30; I=5.1), asesinatos (F=30; I=4.9), cárcel (F=28; I=6.7), mujeres (F=27; I=6.1) y camionetas (F=26; I=5.3).

El cuarto cuadrante o segunda periferia quedo conformado con los cognemas, corrupción (F=18; I=4.9), inseguridad (F=18; I=5.4), poder (F=16; I=4.4), sangre (F=12; I=5.7), adicción (F=11; I=4.7), narcocorridos (F=9; I=7.1), robos (F=9; I=5.2), crimen (F=8; I=4.6), miedo (F=8; I=5.1), guerra (F=7; I=5.3), policías (F=7; I=5.7), transporte (F=7; I=5.1), destrucción (F=6; I=4.8), extorsión (F=6; I=4.8), venganza (F=5; I=8.4), putas (F=5; I=7.8), tortura (F=4; I=7.0) y Colombia (F=4; I=7.2).

Interpretación de los cognemas

Al preguntar a los participantes sobre cada uno de los cognemas, es decir, sobre la relación entre la palabra evocada y la palabra estímulo, las respuestas ofrecían una descripción sobre cada elemento integrado en las representaciones sociales. A continuación, se presentan las interpretaciones de los cognemas que conformaron el núcleo central: drogas, armas, dinero, muerte y narcos.

Drogas: fue por mucho la palabra con mayor evocación por parte de los adolescentes, ya que el concepto engloba distintos tipos de sustancias como la marihuana, la cocaína o el alcohol. Con respecto al significado de la palabra, una gran parte de las respuestas hizo alusión a las drogas como una especie de instrumento o insumo que es vendido para obtener ganancias (p.ej. “Es lo que venden”; “Es lo que trafican y venden a la gente”; “Es lo que les deja dinero y es lo que producen”).

Desde esta visión las drogas representan una herramienta de los narcotraficantes para obtener ganancias a través de su cultivo, fabricación, distribución o venta. No obstante, las respuestas también identifican a las drogas no solo como objeto de consumo o venta, sino como una sustancia que es consumida por los propios miembros del narcotráfico (p.ej. “Lo consumen y lo venden”; “Es algo que distribuyen y los principales consumidores son ellos y eso hace que tengan plaza”). Por otro lado, la palabra drogas también fue concebida como la razón o motivo de existencia del narcotráfico, es decir, como un elemento que explica la existencia o permanencia del fenómeno (p.ej. “Es el porqué de que exista el narco”; “Es el motivo por el que existe”; “Es el principal motivo de todo”).

Armas: este cognema encierra distintos tipos de armamento o municiones, como pistolas, balas, granadas, cuchillos y bombas. El significado o relación que guarda la palabra armas con el narcotráfico es bastante similar al de drogas, ya que, predominantemente, fue señalado como un instrumento del narcotráfico y sus miembros (p.ej. “Es lo que usan”; “Usan para intimidar y matar”; “Porque las tienen para defenderse”).

Algunos incluso señalaron que, así como el martillo es una herramienta para el carpintero, las armas son la herramienta de trabajo del narcotraficante (p.ej. “Son sus herramientas”; “Porque básicamente es una herramienta de trabajo”).

Además, las armas fueron relacionadas con el narcotráfico en un sentido distinto al de una herramienta, es decir, haciendo alusión a un rasgo o una característica de

las personas que se encuentran vinculadas al narcotráfico (p.ej. “Todos los que están en eso tienen una”; “Es lo que caracteriza a un narcotraficante”; “Es lo que representa al narcotráfico”). Puede verse a las armas como un accesorio, como si fueran joyas, alhajas o adornos que denotan la relación del individuo con el crimen organizado.

Dinero: este cognema tuvo tres distintos significados para los adolescentes. En mayor medida, la palabra fue relacionada con el narcotráfico como un elemento que explica su existencia, como la motivación principal para sus actividades o como la aspiración de las personas para involucrarse (p.ej. “La mayoría de los que entran al narco es por ganar dinero”; “Es el porqué de que exista el narco”; “Todo lo hacen por el dinero”).

En segundo lugar, el cognema se vinculó con el narcotráfico como elemento o característica, algo así como un rasgo de las personas que lo integran (p.ej. “Tienen demasiado dinero”; “Es lo que los narcos tienen”; “Porque son ricos por la droga, creo”). Estas oraciones indican que los narcotraficantes son vistos por los adolescentes como personas acaudaladas o poseedoras de fortunas.

Por último, la palabra también se relacionó al narcotráfico como insumo, herramienta o utensilio para lograr un objetivo y no solo como objetivo en sí mismo (p.ej. “Es importante para moverse o pagarles a sus mandaderos”; “Para comprar armas”; “Porque sin dinero no se puede comprar lo que se ocupa, ya sea armas, carros, etc.”).

Muerte: El cognema englobaba los conceptos de muerto, muertes y muertos. Fue uno de los cognemas más difíciles de conceptualizar, ya que, mayoritariamente, la palabra muerte se relacionó al narcotráfico en forma de consecuencia, es decir, como resultado final de pertenecer o integrarse al narcotráfico (p.ej. “Muchas personas que se relacionan con el narco terminan asesinadas”; “Son las consecuencias que se llevan a cabo”; “Es la manera más probable de terminar siendo narcotraficante”).

Los adolescentes indicaban que, independientemente del dinero o los lujos que el narcotráfico pudiera ofrecer, irremediablemente culminaría con la muerte de las personas inmersas.

Sin embargo, la muerte como consecuencia no solo aplica a los integrantes del narcotráfico, sino también a personas que no se encuentran relacionadas con él (p.ej. “El narcotráfico trae muchas muertes”; “Gracias a los combates que realizan los bandos para tomar el poder del narcotráfico y mueren inocentes”; “Todos los días muere gente a causa del narcotráfico”).

Además de manifestarse como consecuencia, el cognema muerte también se presentó como acción o actividad común dentro del narcotráfico, incluso, como una especie de estrategia (p.ej. “Matan mucha gente”; “Siempre matan para ser los únicos o cuando alguien traiciona”; “Porque eso es lo que hacen los narcos”).

Narcos: Este cognema se integró al conjuntar distintas palabras que hacían alusión a los personajes centrales del narcotráfico, tales como “narcos”, “narcotraficante”, “jefes” “reyes” o nombres de personajes representativos como “El Chapo” o “Mencho”. Sin excepción, la relación entre estos cognemas y el narcotráfico fue la de actor, orquestador, organizador, líder o responsable de las actividades del narcotráfico (p.ej. “El encargado de todo”; “Son las personas que los venden las drogas”; “Porque ellos son los que hacen todo eso.”).

Este ejercicio se ejecutó con cada uno de los cognemas evocados, lo cual permitió detectar una serie de bloques temáticos, categorías, dimensiones o clases a los que podrían integrarse los cognemas, algo así como un campo semántico asignado a través del discurso de los respondientes. Fue posible apreciar seis distintas categorías vinculadas al objeto de representación.

Primero, se identificó la categoría de instrumentos, que incluye una serie de herramientas utilizadas por el narcotráfico, específicamente insumos u objetos que auxilian a los involucrados en sus actividades. La pregunta que resume esta categoría es: ¿Qué objetos son utilizados por el narcotráfico? La segunda categoría, denominada características, abarca elementos, posesiones o valores que, según los respondientes, caracterizan al narcotráfico, mayoritariamente sustantivos y adjetivos. La pregunta que integra estos elementos es: ¿Qué elementos, posesiones o valores caracterizan al narcotráfico?

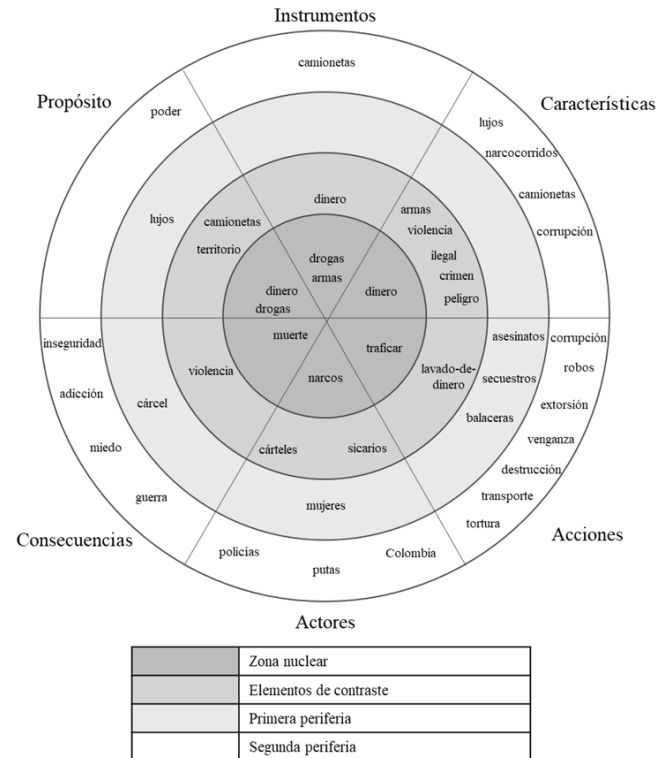
La tercera categoría se compone de palabras que describen estrategias, actividades o acciones realizadas por el narcotráfico. La pregunta que agrupa estos elementos es: ¿Qué acciones realiza el narcotráfico? La cuarta categoría, llamada actores, incluye diversas personas, grupos, instituciones, países o estados relacionados con el narcotráfico. La pregunta que resume esta categoría es: ¿Quiénes son los actores relacionados con el narcotráfico?

La quinta categoría, denominada consecuencias, reúne términos que describen las secuelas, principalmente negativas, provocadas por la existencia y actividades del narcotráfico. La pregunta que agrupa estos términos es: ¿Qué provoca el narcotráfico? Finalmente, la categoría de propósito incluye términos que explican la existencia del narcotráfico y muestran los elementos o beneficios que motivan sus actividades. Un par de preguntas resumen esta categoría: ¿Por qué existe el narcotráfico? y ¿Qué se obtiene del narcotráfico?

Algunos términos se agruparon en más de una categoría dependiendo de su contexto. Para finalizar, se realizó un análisis prototípico segmentado para identificar los elementos representacionales en cada categoría. La figura 2 muestra estos hallazgos.

Figura 2

Análisis prototípico por categorías



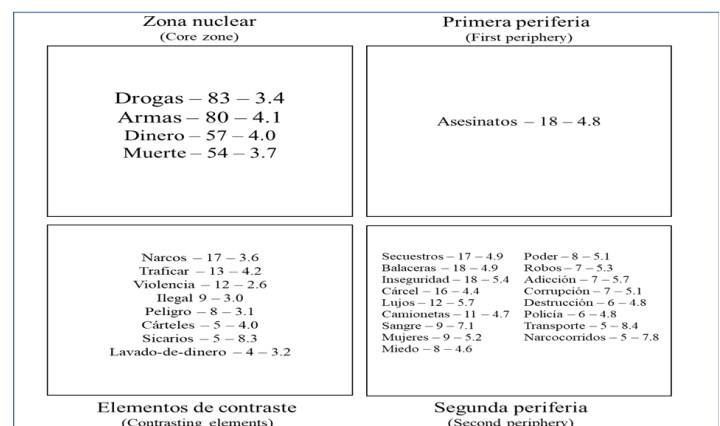
Nota: Los datos cualitativos se integraron en más de una categoría para proporcionar un análisis prototípico de cognemas descrito por los adolescentes de la región Altos sur de Jalisco.

Representaciones sociales de mujeres y hombres

Inicialmente se contrastó el campo de la representación mediante el análisis prototípico. Los hallazgos denotaron que el núcleo central permaneció sin cambios, ya que, tanto en hombres como en mujeres, esta zona fue conformada por los cognemas Drogas, Armas, Dinero y Muerte. Este aspecto concuerda con la estabilidad del núcleo central mencionado en la propia teoría (Moliner, 2007; Moliner & Abric, 2015). La figura 3 y 4 muestran el campo de la representación de mujeres y hombres respectivamente.

Figura 3

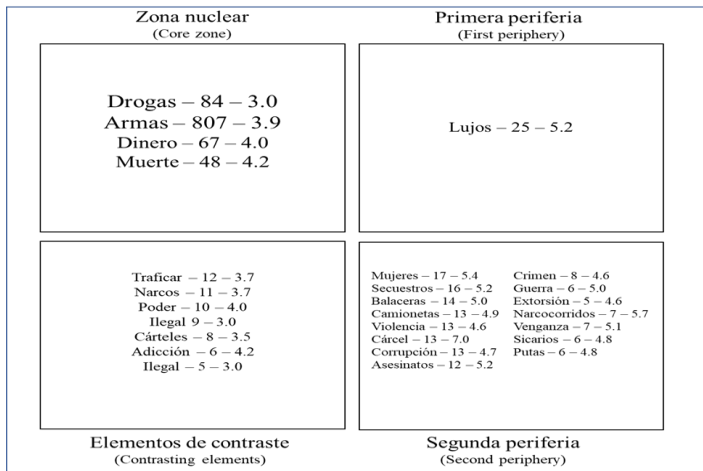
Análisis prototípico por sexo (mujeres)



Nota. El primer dígito al lado del cognema representa la frecuencia, el segundo, la importancia. Elaboración propia con base en los resultados del software IramuTeQ Alpha 2

Figura 4

Análisis prototípico por sexo (hombres)



Nota. El primer dígito al lado del cognema representa la frecuencia, el segundo, la importancia. Elaboración propia con base en los resultados del software IramuTeQ Alpha 2

Las diferencias se encuentran principalmente en los cognemas Violencia y Peligro, en el caso de las mujeres, y Poder y Lujos en el campo de representación de los hombres. Esto podría indicar que las féminas conciben de manera más importante las consecuencias adversas del narcotráfico, mientras que los hombres, al ponderar el poder y los lujos de forma más prioritaria, mostrarían mayor atención a los beneficios del narcotráfico, es decir, a la ostentación, riqueza, casas, automóviles y estilo de vida que es proyectado por la narcocultura.

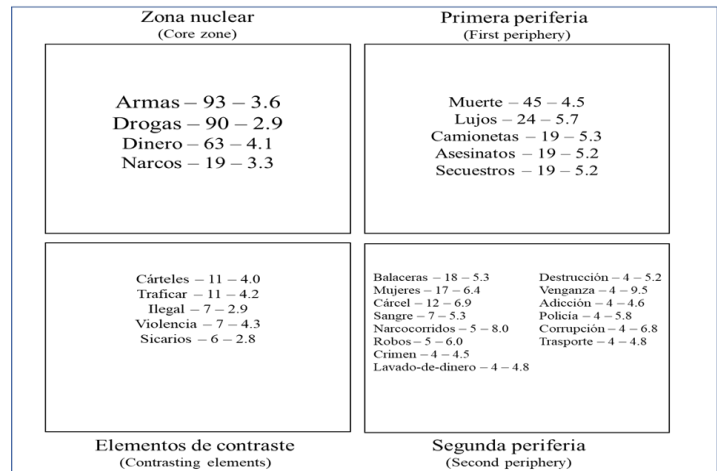
Representaciones sociales de estudiantes de secundaria y bachillerato

A diferencia del contraste por sexo, en este caso se presentaron discrepancias en el núcleo central de la representación. En el caso de los estudiantes de secundaria, los cognemas Armas, Drogas, Dinero y Narcos conformaron el primer cuadrante, mientras que en los bachilleres se presentaron Drogas, Dinero, Muerte y Violencia. Los elementos comunes son las drogas y el dinero, que se hacen referencia a los insumos y el propósito del fenómeno. En contraste, al abordar las diferencias, para los bachilleres, el cognema Armas no es un elemento central ya que, aunque mantiene una frecuencia alta, la importancia dada fue significativamente menor.

En cambio, aparecen en el núcleo los cognemas Muerte y Violencia, que, como sucedió en el caso de las mujeres, realzan la importancia de las consecuencias adversas del narcotráfico. En los cuadrantes posteriores las discrepancias continúan, particularmente en la importancia dada a los cognemas Lujos y Camionetas de parte de los estudiantes de secundaria, lo cual refuerza su interés en los beneficios del narcotráfico. Las figuras 5 y 6 muestran la estructura de ambas representaciones.

Figura 5

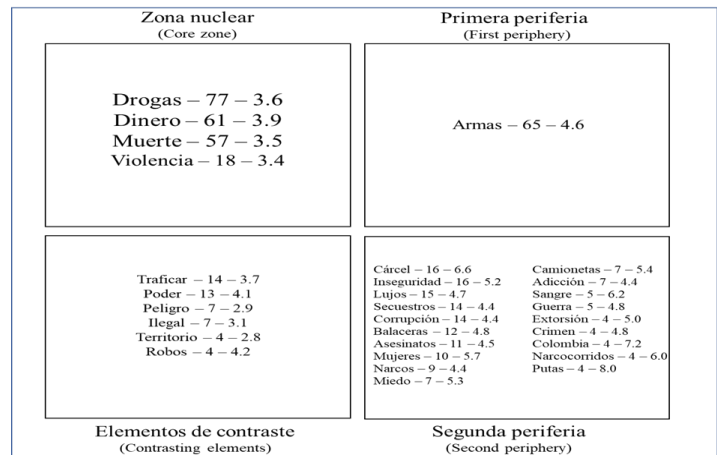
Análisis prototípico por escolaridad (secundaria)



Nota. El primer dígito al lado del cognema representa la frecuencia, el segundo, la importancia. Elaboración propia con base en los resultados del software IramuTeQ Alpha 2

Figura 6

Análisis prototípico por escolaridad (bachillerato)



Nota. El primer dígito al lado del cognema representa la frecuencia, el segundo, la importancia. Elaboración propia con base en los resultados del software IramuTeQ Alpha 2

Discusión

De entrada, el núcleo de la representación social quedó constituido por los cognemas Drogas, Armas, Dinero, Muerte y Narcos. Estas cinco palabras engloban en sí mismas la forma en que es concebido el fenómeno por los adolescentes, contemplando la venta de drogas como principal actividad, las armas como característica y herramienta, el dinero como beneficio o motivación, la muerte como acción y consecuencia (para ellos mismos y para otros) y citando a los narcos como los actores principales. Los resultados son similares a los presentados por Ovalle (2005) y Santiago (2012) en el contexto de Baja California y los de Almanza-Avedaño et al. (2018) en Tamaulipas, en donde las consecuencias adversas y el daño causado por el narcotráfico son parte central.

Por el contrario, los resultados son discrepantes con los de Moreno-Candil et al. (2016) y Reyes-Sosa et al. (2015) llevados a cabo en Sinaloa, los cuales integran en su núcleo, elementos positivos del narcotráfico.

Estas diferencias en el contexto sinaloense ya han sido abordadas por Moreno-Candil et al. (2016), quienes al contrastar las representaciones sociales entre Culiacán (Sinaloa) y Apatzingán (Michoacán) detectaron que, para los primeros, el narcotráfico es un componente arraigado en la cultura que forma ya parte de su propia identidad. Esto, sin duda, confirma el vínculo entre las representaciones sociales, la identidad y el contexto. Por tanto, al ser el narcotráfico un elemento emergente en la región Altos sur de Jalisco, la configuración de las representaciones sociales encuentra su núcleo en una visión centrada en la consecuencias, acciones, propósito y características del fenómeno.

Los hallazgos de este estudio revelan una compleja estructura de representaciones sociales del narcotráfico entre los adolescentes en la región Altos sur de Jalisco, estructurada alrededor de seis categorías definidas: Instrumentos, Características, Acciones, Actores, Consecuencias y Propósito. Esta diversidad de perspectivas resalta la necesidad de abordar el narcotráfico de manera integral, considerando no solo sus manifestaciones externas sino también las percepciones y creencias que lo sustentan en el imaginario colectivo. Incluso podría verse relacionado con la menor percepción de riesgo y la asequibilidad al consumo para que éste se cometa.

La distinción en las representaciones sociales del narcotráfico basada en variables de sexo y nivel educativo revela diferencias significativas en la percepción y valoración de este fenómeno entre los adolescentes estudiados. Las mujeres tienden a enfocarse en las consecuencias negativas del narcotráfico, como la violencia, la inseguridad y la destrucción de tejidos sociales, lo cual resuena con hallazgos previos de Reyes-Sosa et al. (2015), quienes observaron una predisposición en las mujeres a evaluar negativamente el narcotráfico en comparación con los hombres.

Esta perspectiva podría reflejar una mayor sensibilidad hacia los impactos sociales y humanitarios del narcotráfico, posiblemente debido a un mayor grado de vulnerabilidad percibida o a una mayor empatía hacia las víctimas de estos actos.

Por otro lado, los hombres mostraron una tendencia a subrayar los beneficios asociados al narcotráfico, como el acceso a recursos económicos, poder y estatus. Esta percepción podría estar influenciada por narrativas culturales que idealizan o agregan glamour a ciertos aspectos del narcotráfico, presentándolo como una vía de ascenso social aspiracional o como una expectativa económica, especialmente en contextos donde las oportunidades legítimas parecen limitadas o inaccesibles.

En cuanto a la variable de escolaridad, los estudiantes de bachillerato parecen tener una comprensión más madura y crítica del narcotráfico, enfocándose en sus consecuencias adversas. Este enfoque en la violencia

y la muerte puede ser el resultado de una mayor exposición a la educación formal y a discusiones críticas sobre los problemas sociales, lo que les permite apreciar más profundamente las implicaciones negativas del narcotráfico.

Por contraste, los estudiantes de secundaria destacaron elementos como las armas, lujos y camionetas, lo que indica una visión más superficial y posiblemente influenciada por la representación mediática del narcotráfico, que frecuentemente enfatiza estos aspectos materiales.

Estas diferencias subrayan la importancia de considerar las variables de sexo y nivel educativo al diseñar e implementar estrategias educativas y de prevención que aborden las representaciones sociales del narcotráfico. Un enfoque diferenciado podría ser más efectivo para dismantelar mitos y percepciones erróneas, y para fomentar una comprensión más profunda y crítica de las realidades del narcotráfico.

Todo esto podría evidenciar que el trayecto educativo genera en los estudiantes una visión más profunda de la realidad, llevando a concebir el fenómeno del narcotráfico de forma más crítica y considerando tanto los aspectos negativos como los positivos o incluso poder comparar con otra muestra de nivel académico más grande para saber si realmente la representación va cambiando conforme uno va profesionalizándose.

Finalmente, es preciso también indicar las limitaciones del estudio. Particularmente, aunque el objetivo central es conocer la estructura de las representaciones sociales, no se realiza un análisis para confirmar la centralidad de los elementos, como sugiere Abrieu (2001), mediante la técnica de cuestionamiento del núcleo central, la inducción por guion ambiguo o los esquemas cognitivos de base. Además, por una cuestión de extensión, en este artículo no se aborda el campo de la información ni el elemento actitudinal de las representaciones sociales.

Otro aspecto para mencionar es el tema de deseabilidad social, ya que la sensibilidad sobre el tema en cuestión pudo permear las respuestas de los estudiantes. Se sugiere que en estudios posteriores se profundice en mayor medida sobre las experiencias directas de los adolescentes en relación con el narcotráfico a través otras técnicas, como la entrevista o los grupos focales. Además, será pertinente analizar las representaciones sociales de los adolescentes de otros contextos, así como de quienes abandonaron la escuela o no pudieron continuar con sus estudios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Financiamiento

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Beca CONACYT)

Referencias

- Abrić, J.-C. (2001). Prácticas y representaciones sociales. En J.-C. Abrić, Prácticas y representaciones sociales (pp. 11-32). Ediciones Coyoacán.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. En D. Albarracín, B. Johnson, & M. Zanna, *The Handbook of Attitudes* (pp. 173-222). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Almanza-Avedaño, A., Gómez-San Luis, A., Guzmán-González, D., & Cruz-Montes, J. (2018). Representaciones sociales acerca del narcotráfico en adolescentes de Tamaulipas. *Región y Sociedad*, 30(72), 1-25. <http://doi.org/10.22198/rys.2018.72.a846>
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Paidós.
- Arrollo-Juárez, M., & Rodríguez-Sánchez Lara, G. (2011). Narcotráfico. Percepción de inseguridad y comportamiento político. En R. Benítez (Ed.), *Encuesta Ciudadanía, democracia y narcoviolencia (CIDENA) 2011* (pp. 25-36). Colectivo de Análisis de la Seguridad con Democracia A.C. <https://hdl.handle.net/20.500.11986/COLMEX/10006265>
- Astorga, L. (2005). *El siglo de las drogas. El narcotráfico, del Porfiriato al nuevo milenio*. Plaza y Janés.
- Basu, S., & Pearlman, S. (2017). Violence and migration: evidence from Mexico's drug war. *IZA Journal of Development and Migration* 7(18). <https://doi.org/10.1186/s40176-017-0102-6>
- Becerra-Romero, A. (2018). Investigación documental sobre la narcocultura como objeto de estudio en México. *Revista Culturales*, 6(e349), 1-36. <http://doi.org/10.22234/recu.20180601.e349>
- Bergman, M. (2016). *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*. Fondo de Cultura Económica.
- Bernard, R. (2006). *Qualitative and Quantitative Approaches*. AltaMira Press.
- Betancourt-Morejón, J., Zambrano-Gúzman, R., Valadez-Sierra, M., & Soltero-Avelar, R. (2014). Dominios culturales de expertos en altas capacidades sobre las características de un programa de creatividad. *Revista Talento, Inteligencia y Creatividad*, 1(1), 27-41. https://www.cucs.udg.mx/talineng/sites/default/files/adjuntos/01_01/05_Dominios.pdf
- Burgos-Dávila, C. (2011). Música y narcotráfico en México. Una aproximación a los narcocorridos desde la noción de mediador. *Athenea Digital*, 11(1), 97-110. <http://doi.org/10.5565/rev/athenead/v11n1.825>
- Cadena-Afanador, W., & Devia-Garzón, C. (2013). La lucha contra las drogas en América Latina y las iniciativas generadas desde la UNASUR y la OEA. *Revista científica "General José María Córdova"*, 11(12), 39-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v11n12/v11n12a03.pdf>
- Cisneros, J. (2014). Niños y jóvenes sicarios: una batalla cruzada por la pobreza. *El cotidiano. Revista de la realidad mexicana actual*(186), 7-18. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32531428002.pdf>
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches*. SAGE, Publications, Inc.
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Lo Monaco, G. (2015). Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality and Quantity*, 49(2), 489-507. <http://doi.org/10.1007/S11135-014-0005-Z>
- De la O, M., & Flores-Ávila, A. (2012). Violencia, jóvenes y vulnerabilidad en la frontera noreste de México. *Desacatos* (38), 11-28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13923155002>
- González-Navarro, J., & Figueroa-Varela, M. (2022). Contacto y distancia social al narcotráfico en adolescentes rurales y urbanos. *Psicumex*, 12(1), 1-19. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.392>
- Grayson, G. W. (2013). The impact of President Felipe Calderón's war on drugs on the armed forces: the prospects for Mexico's "militarization" and bilateral relations. *Strategic Studies Institute, US Army War College*. <http://www.jstor.org/stable/resrep11780>
- Hudelson, P. (1994). *Qualitative reserach for health programmes*. World Health Organization.
- Ibarra-Espinosa, M. (2021). Representaciones sociales sobre la narcoviolencia en jóvenes universitarios del Estado de México. *Psicumex*, 11(1), 1-21. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.403>
- Loera-Salcedo, N., & Zepeda-López, J. (2023). Representaciones sociales de jóvenes universitarios acerca del narcotráfico y la narcocultura en Nayarit. *Interticios sociales*, 25, 337-368. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n25/2007-4964-ins-25-337.pdf>
- Moliner, P. (2007). La teoría del núcleo matriz de las representaciones sociales. En T. Rodríguez, & M. García, *Representaciones sociales. Teoría e investigación* (págs. 137-156). Universidad de Guadalajara.
- Moliner, P., & Abrić, J. (2015). Central core theory. En G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, & J. Valsiner, *The Cambridge Handbook of Social Representations* (págs. 83-95). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107323650>
- Mondaca-Cota, N. (2012). *Narcocorridos, ciudad y vida cotidiana: espacios de expresión de la narcocultura*

en Culiacán, Sinaloa, México. [Tesis doctoral]. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <http://rei.iteso.mx/handle/11117/1274>

Morales-Oyarvide, C. (2011). La guerra contra el narcotráfico en México. Debilidad del Estado, orden local y fracaso de una estrategia. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*(50), 1-35. <http://www.redalyc.org/pdf/4959/495950246005.pdf>

Moreno-Candil, D., Burgos-Dávila, C., & Valdez-Batiz, J. (2016). Daño social y cultura del narcotráfico en México: Estudio de representaciones sociales en Sinaloa y Michoacán. *Mitologías hoy*, 14, 249-269. <http://doi.org/10.5565/rev/mitologias.387>

Moscovici, S. (1979). El Psicoanálisis, su imagen y su público. Huemul.

Najar, A. (2010, 14 de diciembre). El "apoyo social" del narcotráfico mexicano. BBC News. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2010/12/101213_narcotrafico_mexico_base_social_lav

Ovalle, L. (2005). Entre la indiferencia y la satanización. Representaciones sociales del narcotráfico desde la perspectiva de los universitarios de Tijuana. *Culturales*, 1(2), 63-89. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69410203>

Papalia, D., & Martoreli, G. (2021). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill

Pereyra, G. (2012). México: violencia criminal y "guerra contra el narcotráfico". *Revista Mexicana de Sociología*, 74(3), 429-460. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32123148003>

Ramírez-Gaxiola, E., & Guillén-Rodríguez, L. (2012). El narcotráfico en México y su relación con la seguridad nacional. *Mundo Siglo XXI*(20), 91-98. <https://www.mundosigloxxi.ipn.mx/pdf/v05/20/06.pdf>

Reyes-Sosa, H., Larrañaga-Egilegor, M., & Valencia-Garate, J. (2015). Dependencia representacional entre dos objetos sociales: el narcotráfico y la violencia. *Cultura y representaciones sociales*, 9(18), 162-186. <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v9n18/v9n18a6.pdf>

Reyes-Sosa, H., Larrañaga-Egilegor, M., & Valencia-Garate, J. (2017). La representación social del narcotráfico en jóvenes sinaloenses. *Región y Sociedad*, 26(69), 66-88. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10250503003>

Reyes-Guzmán, G., Moslares-García, C., & Hernández-Victoria, P. (2015). Estrategia Nacional de Seguridad. *Anuario Latinoamericano Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales*, 2, 105-126. <http://dx.doi.org/10.17951/al.2015.2.105>

Reynoso-González, O. (2022). Métodos exploratorios para el estudio de las representaciones sociales. En R. Audiffred, A. Palacios-González, & O. Reynoso-González (Eds.), *Técnicas cualitativas de investigación en psicología sociocultural* (pp. 35-52). Acento editores / Universidad de Guadalajara. https://www.cucs.udg.mx/libros/tecnicas_cualitativas.pdf

Romney, K., Weller, S., & Batchelder, W. (1986). Culture as Consensus: A Theory of Culture and Informant Accuracy. *American Anthropologist*, 8(2), 313-338. <http://www.jstor.org/stable/677564>

Sammur, G., Andreouli, E., Gaskell, G., & Valsiner, J. (2015). Social representations: a revolutionary paradigm? En G. Sammur, E. Andreouli, G. Gaskell, & J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge Handbook of Social Representations* (pp. 3-11). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107323650>

Santiago-Roque, J. (2012). Análisis de las representaciones sociales sobre la inseguridad y el narcotráfico [Tesis de maestría, El Colegio de la Frontera Norte]. Repositorio Institucional. <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2014/03/TESIS-Santiago-Roque-Josu%C3%A9-MDR.pdf>

Schwarz, S. (Director). (2014). *Narcocultura* [Película]. Shaul Schwarz.

Simonett, H., Moreno-Candil, D., & Burgos-Dávila, C. (2021). State censorship and the controversy surrounding the Narcocorrido Genre in Mexico. In A. Brunner & H. Liechti (Eds.), *Pop-Power-Positions: Global Beziehungen und populäre Musik*. International Association for the Studies of Popular Music. www.vibes-theseries.org/simonett-burgos-moreno-narcocorrido

Suri, H. (2011). Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qualitative Research Journal*, 11(2), 63-75. <http://doi.org/10.3316/QRJ1102063>

Teiner, D. (2020). Cartel-Related Violence in Mexico as Narco-Terrorism or Criminal Insurgency: A Literature Review. *Perspectives on Terrorism*, 14(4), 83-98. <https://www.jstor.org/stable/26927665>

UNODC. (15 de Mayo de 2017). United Nations Office on Drugs and Crime. <http://www.unodc.org/unodc/es/drug-trafficking/index.html>

Valdez-Castellanos, G. (2013). *Historia del narcotráfico en México*. Aguilar



Indicadores clínicos de personalidad en víctimas de tortura, a la vista del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota- 2: un estudio descriptivo- correlacional.

Claudia Alejandra Celis Díaz

Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo-Conductual

<https://orcid.org/0009-0001-9501-2199>

Emmanuel de Jesús Espinosa Rodríguez

Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo-Conductual

<https://orcid.org/0009-0004-0282-9274>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Celis Díaz, C. A., & Espinosa Rodríguez, E. de J. (2024). Indicadores clínicos de personalidad en víctimas de tortura, a la vista del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota- 2: un estudio descriptivo- correlacional. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://revistaricappsicologia.uatx-uamcc.lat/index.php/ricap/article/view/18>

Resumen: La tortura es una manifestación que, por su representación histórica, ha tenido desdiferenciados acercamientos, todos estos sujetos a la libre intención antes que a la ley o a la razón. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar la presencia de correlaciones de indicadores clínicos de la personalidad en personas de sexo masculino víctimas de tortura, las cuales se encuentran privadas de su libertad en los centros penitenciarios del primer (Colima), segundo (Tecomán) y tercer Partido Judicial (Manzanillo), del Poder Judicial del Estado de Colima, Colima. Se trabajó con una muestra de 55 evaluados de sexo masculino, durante un periodo de 2 años, aplicándoles el instrumento del MMPI-2 y el Protocolo de Estambul. Los resultados muestran que los rasgos de personalidad se correlacionan de forma positiva con la personalidad. Se concluye que la direccionalidad de estas correlaciones se encuentra asociada con el tipo de rasgo de personalidad que se esté valorando.

Palabras clave: Personalidad, Psicopatología, Víctimas, Tortura y Personas víctimas de tortura.

Clinical personality indicators in torture victims considering the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: a descriptive-correlational study.

Abstract: Torture is a manifestation that, because of its historical representation, has had dissimilar approaches, all of them subject to free intention rather than to law or reason. The objective of this research was to characterize the presence of correlations of clinical indicators of personality in male victims of torture, who are deprived of their liberty in the penitentiary centers of the first (Colima), second (Tecomán) and third Judicial District (Manzanillo), of the Judicial Branch of the State of Colima, Colima. A sample of 55 male inmates was evaluated over a period of 2 years, applying the MMPI-2R instrument and the Istanbul Protocol. The results show that personality traits correlate positively with personality. It is concluded that the directionality of these correlations is associated with the type of personality trait being assessed.

Keywords: Personality, Psychopathology, Victims, Torture and People who are victims of torture.

Reconocimiento: Agradecemos el maravilloso apoyo y orientación que nos brindó el Dr. José Ruben León Pérez en esta investigación piloto (la primera en su tipo en el estado de Colima), que sin duda alguna, nada de esto hubiese sido posible sin su valioso conocimiento y experticia profesional, indiscutiblemente usted ha sido uno de mis grandes mentores. Claudia Alejandra Celis Díaz.

Fecha de recepción V1: 18/06/2024 Fecha de recepción V2: 24/06/2024 Fecha de aceptación: 27/06/2024



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Introducción

La tortura, como la violencia psicológica a lo largo de la historia, se ha constituido de distintas formas, por lo que su impacto es demasiado perjudicial, no solo para sus víctimas directas, que pueden ser mujeres, hombres, ancianos o niños, sino asimismo para el entorno familiar y la sociedad en general (**Larrosa, 2010, como se citó en Maritan, 2020**). Desde una perspectiva psicológica, se ha evidenciado cómo “las humillaciones, los tratos crueles y degradantes, la privación y/o la sobre estimulación sensorial son formas de tortura en las que las víctimas, como es obvio, producen una serie de efectos, secuelas y complicaciones en las personas que la sufrieron” (**Marquez, 1999, p.100**).

En las épocas antiguas, se tiene el conocimiento que Roma, Egipto, Babilonia, España (sobre los indígenas americanos) o los aztecas (sobre otros pueblos mesoamericanos), emplearon la tortura para adquirir poder y jerarquía, en un principio para conseguir tierra y riqueza (**Rojas, 2024**). En la psicología, esta ha sido estudiada desde enfoques teóricos como el modelo de vulnerabilidad psicosocial pre traumática, la teoría de la privación sensorial, el modelo de evaluación psicológica forense de la tortura, la teoría del trauma, el enfoque de experiencias traumáticas, entre otras. De modo parecido, en el derecho, ha sido definida en la Ley General para investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (CITS), en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de la ONU y en el denominado Protocolo de Estambul.

Según el Registro Nacional del Delito de Tortura (RENADET) (**Fiscalía General de la República [FGR], 2024**) en México, se han abierto 6,740 expedientes por el delito de tortura. En promedio 211 expedientes por entidad federativa. Los delitos por los que se abrieron estos expedientes ocurrieron principalmente en Veracruz 11.1% (751), Oaxaca 10.7% (722), México 8.2% (556), Jalisco 8.0% (540) y Nayarit 7.8% (524). Adicionalmente, el RENADET declara que desde el 1 de abril de 2018 al 31 de diciembre de 2023 se han registrado 6,910 víctimas en expedientes por tortura o tratos crueles e inhumanos. En promedio 1,152 víctimas anuales y 1.0 víctimas por cada expediente abierto.

De acuerdo con **Márquez (1999)**, la tortura puede provocar efectos traumáticos permanentes; posteriormente, la Fundación de Derechos Humanos de Turquía afirma que la intención inmediata de la tortura no es solo incapacitar psicológicamente a la víctima como la explica Márquez, sino es desintegrar su personalidad. Igualmente se ha manifestado la función que mantienen los distintos métodos- tanto físicos como psicológicos y farmacológicos- en la anulación de la personalidad de la víctima y/o la depreciación de su capacidad física o mental. La Convención Interamericana afirma que aunque, la aplicación de distintos métodos de tortura sobre un persona, no le ocasionen dolor físico o angustia, su finalidad es, sin duda alguna, inhabilitar la personalidad.

El estudio de la personalidad en personas víctimas de tortura y en prisión, se enuncia en el año 2016, gracias a **Celia (2016)**, quién examina los efectos tardíos de la tortura y la prisión en los ex prisioneros políticos, hallados por un grupo psicoterapeutas, en el cual concluyó que los efectos más destacados en estas víctimas de tortura y prisión se observan en los conflictos vinculares dentro de la familia y, en la emergencia de lo traumático, en este estudio también la autora ha podido tasar con más precisión otros efectos tardíos de la tortura, en orden de prevalencia son: la desconfianza, la coraza resistente, los sentimientos de autoinculpación, los estados confusionales, la pasividad y el aislamiento, y las huellas en el cuerpo.

De igual forma otro estudio ha probado la relación que existe entre la personalidad y la tortura en personas recluidas en una institución penitenciaria, donde se ha demostrado que la presencia significativa de síntomas de depresión y, el trastorno por estrés postraumático resultan ser cuadros psicopatológicos de la tortura. (**Bezanilla & Miranda, 2016**).

Otro estudio ha demostrado (**Cabeza- Monroy & Pérea- Fernández, 2021**) que las respuestas psicológicas comunes, los cuadros psicopatológicos o trastornos psiquiátricos propiamente dichos, el impacto sobre el proyecto de vida, la presencia o no de discapacidad psicosocial; y, por otro lado, las consecuencias psicosociales divididas en consecuencias sobre los microgrupos y sobre los macrogrupos, son cuadros reactivos inmediatos a la tortura, e igualmente, tanto la sintomatología postraumática, como las razones del silencio, las vivencias y el recuerdo del horror, el buscar la lógica y el entender y, el antes y después de la tortura, se encuentran relacionadas con la desintegración de la personalidad, así como la destrucción de la ideología y la postura política de la víctima (**Universidad del País Vasco [UPV], 2023**).

En este sentido, aunque los estudios en Latinoamérica sobre la personalidad con otras variables e indicadores clínicos se orientan a la población penitenciaria con instrumentos y metodologías disímiles (**Salinas & Salamanca, 2020; Molina- Coloma et al., 2017, Arroyo & Ortega, 2019; Arias & De la Torre, 2015**). No obstante, aún no se conoce con certeza la descripción y la relación existente entre los indicadores clínicos de la personalidad, en el marco del estudio de la tortura, y en especial, en población en proceso penal, la cual tuvo su manifestación en 2016 con los estudios de Celia, Bezanilla y Miranda, por ende, no se ha tenido repercusión en estudios más recientes que permitan reformular sus hallazgos.

A tenor de lo anterior, este estudio se desarrolló para probar la teoría sobre la presencia de la correlación que existe entre indicadores clínicos de personalidad- Depresión; Hipocondría; Desviación psicopática; Masculinidad- Feminidad; Paranoia; Psicastenia; Esquizofrenia; Hipomanía; Introversión social-, en el marco de víctimas de tortura, en población en proceso legal, recluida el Reclusorio Preventivo de Tecomán y los Centros de Reinserción Social de Colima y Manzanillo.

1. Método y material

1.1 Diseño

El presente trabajo utiliza el enfoque descriptivo-correlacional, este tipo de estudios tiene como finalidad no solo conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (**Hernández, et al., 2014**), sino además, se centró en medir con precisión cada una de las variables.

Se selecciono una muestra por conveniencia simple (**Hernández et al., 2014**) de 55 personas privadas de su Libertad (PPL) de sexo masculino, en edades de entre 20 a 63 años, durante un periodo de 2 años, de los centros penitenciarios como: el Reclusorio Preventivo de Tecomán y los Centros de Reinserción Social de Colima y Manzanillo, que dichos centros se encuentran en el estado de Colima,

Es importante resaltar que los masculinos evaluados, se sometieron a dicho estudio de manera voluntaria y firmando un consentimiento informado, por tanto, tenían el conocimiento sobre lo que consistía y los alcances de someterse a dicha evaluación psicológica, así como la transmisión de los resultados e información a la autoridad que lo solicite.

1.2 Instrumentos

Como instrumento para la recolección de los datos que se evaluaron se utilizó el inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2R (MMPI2-Revisado). Prueba de cobertura extensa, diseñada para evaluar un amplio rango de tipos de personalidad, así como de trastornos psicológicos. Proporciona puntajes y perfiles objetivos derivado de normas nacionales representativa en México. En este inventario de constructos de personalidad se compone de 567 ítems de opción dicotómica en las que la persona debe elegir entre el verdadero o falso según si se identifica con la afirmación o no.

Esta prueba nos da la oportunidad de evaluar las características básicas de la personalidad mediante una serie de escalas, categorizadas como básicas o adicionales. Las escalas básicas constan de 370 ítems que se dividen en escalas de validez y escalas clínicas. Mientras que las adicionales permiten ampliar la información de las escalas básicas discriminando el contenido y naturaleza de los síntomas.

1.3 Análisis de datos

Referente al procesamiento de los datos, se utilizó el SPSS y las hojas de cálculo de Excel, que fueron muy útiles para poder realizar la captura de los datos, que posteriormente fueron necesarias para aplicar estadísticos descriptivos para cada escala: media, mediana, moda, desviación típica, varianza, rango mínimo-máximo y percentiles y, crear tablas de correlación y los diagramas de dispersión.

2. Resultados

2.1 Variable dependiente: hipocondriasis (Hs)

De acuerdo con los datos obtenidos de la aplicación del MMPI-2 se realizó un análisis mediante el Alfa de Cronbach, para comprobar la fiabilidad de la aplicación de los instrumentos en nuestra muestra, encontrando una alta fiabilidad, pues se obtuvo un coeficiente del 0.9747.

Se realizó el análisis estadístico solo de las escalas clínicas del instrumento MMPI-2 obteniendo los siguientes resultados:

En la escala de Hipocondriasis (Hs), se obtuvo una media de 63, una mediana de 60 y una moda de 53, con una puntuación mínima de 40 y máxima de 97, teniendo como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un Grado Moderado de Hipocondriasis, con posibles presencias de un trastorno de salud específico, probabilidad de inmadurez, irritabilidad, tendencia a la queja y al lamento, al igual que una preocupación por la salud corporal propia (peso, funcionamiento físico, etc.).

Respecto al análisis realizado de esta escala con las demás se muestra la siguiente tabla de correlación teniendo los siguientes puntajes.

Tabla 1

Coeficientes de correlación entre la escala clínica de hipocondriasis con las escalas clínicas de personalidad del MMPI- 2.

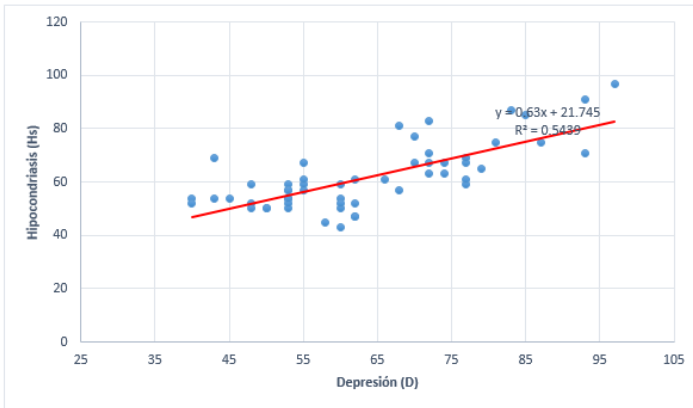
Escala	Hs
	Coeficientes de Correlación
D	0.73
Hi	0.87
Dp	0.32
Mf	0.23
Pa	0.16
Pt	0.53
Es	0.36
Ma	-0.29
Is	0.20

Nota: D= Depresión; Hi=Hipocondría; Dp= Desviación psicopática; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomania; Is= Introversión social.

Como se puede observar esta escala tiene una correlación positiva fuerte con las escalas de Depresión (0.73) y de Histeria conversiva (0.87), al igual que una correlación moderada con la Psicastenia (0.53), de las cuales se pueden observar en los siguientes gráficos 1, 2 y 3, las representaciones más significantes de la relación entre escalas.

Gráfica 1

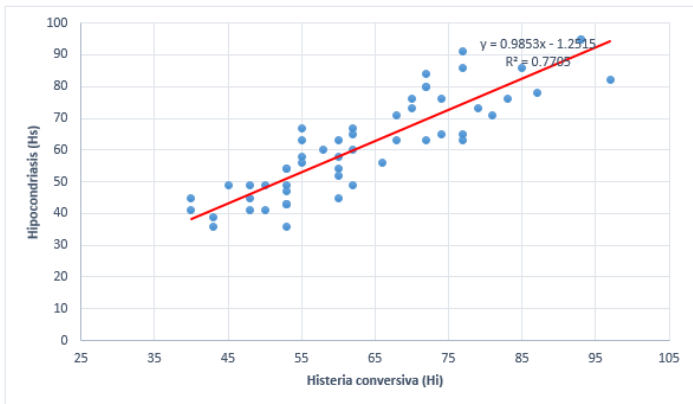
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Hs y la D.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Hipocondriasis (Hs) y los indicadores clínicos de Depresión (D) (n= 55)

Gráfica 2

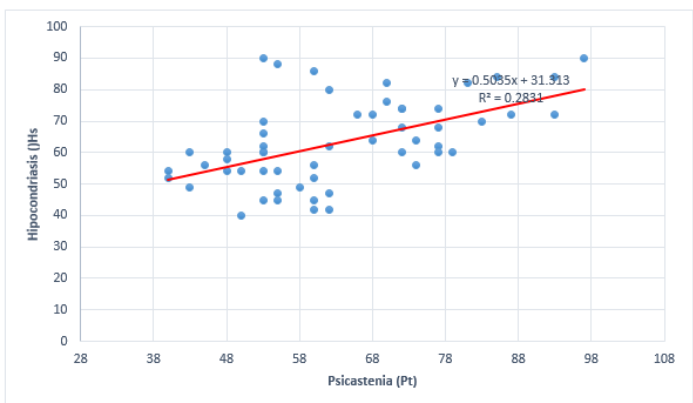
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Hs y los Hi.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Hipocondriasis (Hs) y los indicadores clínicos de Histeria conversiva (Hi) (n= 55)

Gráfica 3

Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Hs y la Pt.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Hipocondriasis (Hs) y los indicadores clínicos de Psicastenia (Pt) (n= 55)

2.2 Variable dependiente: Depresión (D)

En la escala de Depresión (D), se obtuvo una media de 61, una mediana de 56 y una moda de 54, con una puntuación mínima de 43 y máxima de 97, teniendo como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado de depresión, con probabilidad de presentar inhibición, irritabilidad, timidez, sentimientos de insatisfacción, preocupación, algo de pesimismo, infelicidad, aunque pueden tener una actitud de responsabilidad y modestia. El análisis realizado en esta escala con las demás escalas clínicas se muestra en la siguiente tabla 2, los coeficientes de correlación, teniendo los siguientes puntajes

Tabla 2

Coeficientes de correlación entre la escala clínica de depresión con las escalas clínicas de personalidad del

Escalas	D
	Coeficientes de Correlación
Hs	0.73
Hi	0.67
Dp	0.37
Mf	0.15
Pa	0.36
Pt	0.64
Es	0.52
Ma	-0.21
Is	0.44

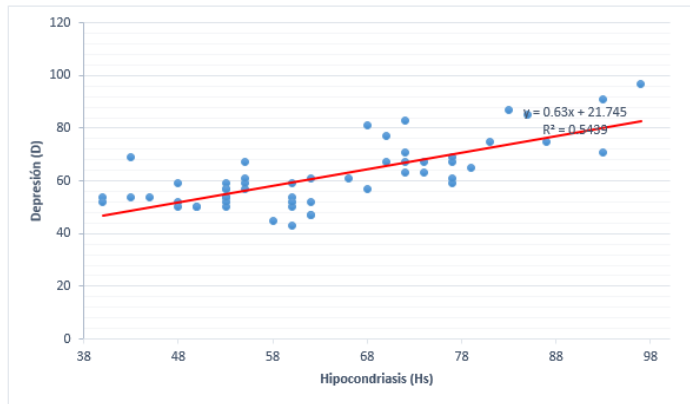
MMPI-2.

Nota: Hs=Hipocondriasis; Hi= Histeria conversiva; Dp= Desviación psicopática ; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomania; Is= Introversión social.

Como se puede observar esta escala tiene una correlación positiva fuerte con la escala de Hipocondriasis (0.73) esta se observa en la gráfica 4, una correlación positiva moderada con la escala Histeria conversiva (0.67) (gráfica 5), al igual que una correlación positiva moderada con la Psicastenia (0.64) (gráfica 6), de las cuales se pueden observar en los siguientes gráficos las representaciones más significantes de la relación entre escalas.

Gráfica 4

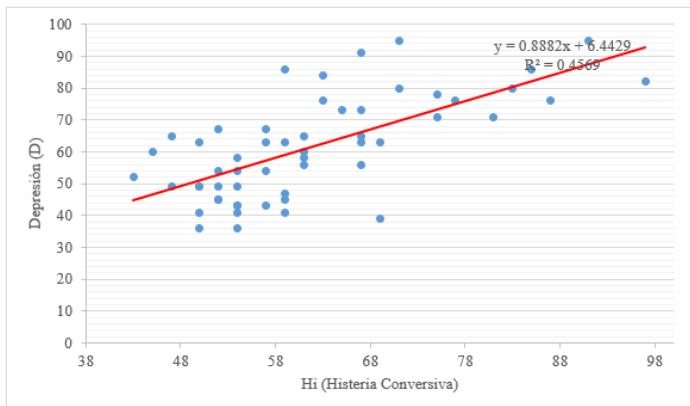
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Hs y la D.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Depresión (D) y los indicadores clínicos de Hipocondriasis (Hs) (n= 55)

Gráfica 5

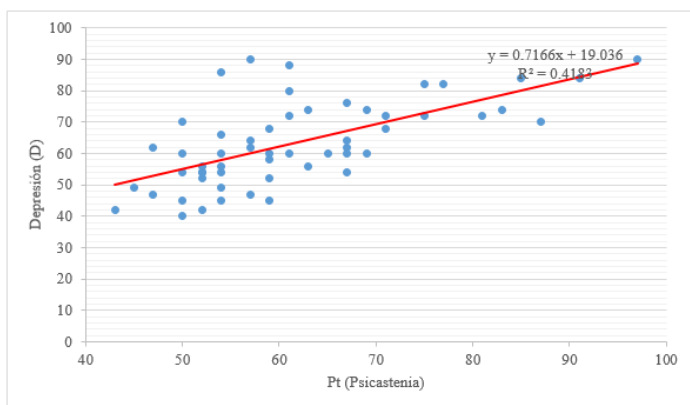
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de D y la Hi.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Depresión (D) y los indicadores clínicos de Histeria conversiva (Hi) (n= 55)

Gráfica 6

Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de D y la Pt.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Depresión (D) y los indicadores clínicos de Psicastenia (Pt) (n= 55)

En estos gráficos se ven reflejados los puntajes obtenidos de la correlación de las escalas de depresión más significativas y que tiene impacto una escala sobre la otra.

2.3 Variable dependiente: Histeria Conversiva(Hi)

En la escala de Histeria Conversiva (Hi), se obtuvo una media de 61, una mediana de 60 y una moda de 41, con una puntuación mínima de 36 y máxima de 95, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado de Histeria Conversiva, lo cual resulta en actitudes demostrativas y extrovertidas centradas en sí mismo, aunque en ocasiones presenten inmadurez, conformismo, al igual que moralismo y actitudes manipuladoras. Respecto al análisis realizado en esta escala con las demás, se muestra la en la siguiente tabla (3), los coeficientes de correlación obteniendo los siguientes puntajes

Tabla 3

Coefficientes de correlación entre la escala clínica de Histeria conversiva con las escalas clínicas de personalidad del MMPI- 2.

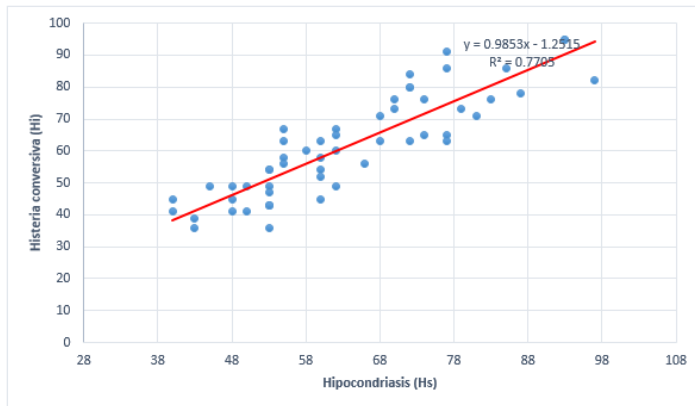
Escalas	Hi
	Coefficientes de Correlación
Hs	0.87
D	0.67
Dp	0.45
Mf	0.29
Pa	0.19
Pt	0.43
Es	0.31
Ma	-0.37
Is	0.10

Nota: Hs=Hipocondriasis; D= Depresión; Dp= Desviación psicopática; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomanía; Is= Introversión social

Como se puede observar esta escala tiene una correlación positiva fuerte con la escala de Hipocondriasis (0.87) esta se observa en el grafico 7, una correlación positiva moderada con la escala Depresión (0.67) el cual se puede observar en el grafico 8, al igual que una correlación negativa moderada con la escala clínica de Hipomanía (-0.37) (gráfico 9), de las cuales se pueden observar en los siguientes gráficos las representaciones más significantes de la relación entre escalas.

Gráfica 7

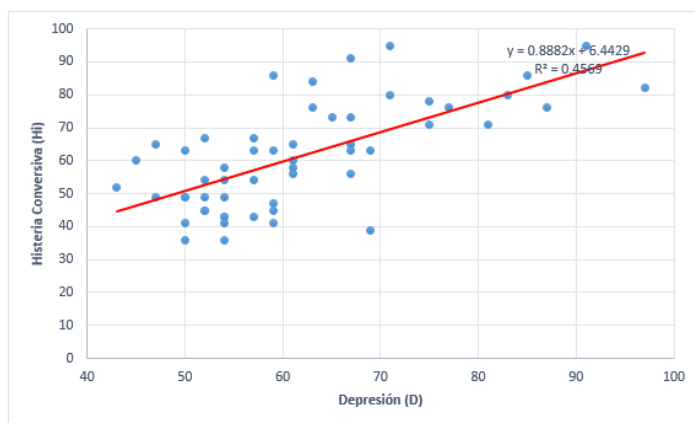
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Hi y la Hs.



Nota: Correlación entre los indicadores clínicos de Histeria conversiva (Hi) y los indicadores clínicos de Hipochondrias (Hs) (n= 55)

Gráfica 8

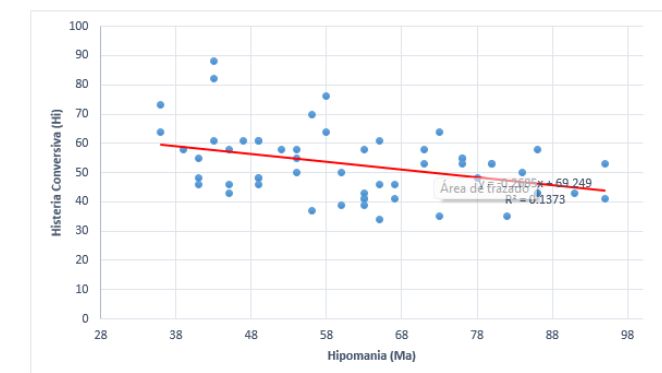
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Hi y la D.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Histeria conversiva (Hi) y los indicadores clínicos de Depresión (D) (n= 55)

Gráfica 9

Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Hi y la Ma.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Histeria conversiva (Hi) y los indicadores clínicos de Hipomanía (Ma) (n= 55)

2.4 Variable dependiente: Desviación psicopática (Dp)

En la escala de Desviación Psicopática (Dp), se obtuvo una media de 60, una mediana de 61 y una moda de 43, con una puntuación mínima de 36 y máxima de 95, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado de Desviación Psicopática, lo cual se puede manifestar mediante conductas intrépidas, impulsivas, al igual que en resentimiento, inestabilidad, impaciencia, con actitudes hedonistas, con una gran posibilidad de que sean creativos, imaginativos, sociables y aventureros. En cuanto al análisis realizado en esta escala con las demás se muestra la siguiente tabla 4, los coeficientes de correlación, teniendo los siguientes puntajes:

Tabla 4

Coeficientes de correlación entre la escala clínica de Desviación psicopática con las escalas clínicas de personalidad del MMPI- 2.

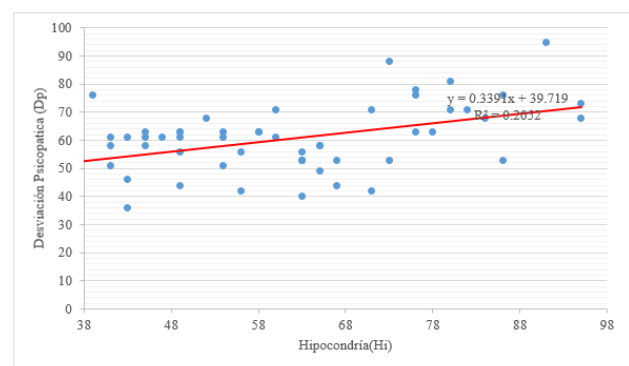
Escalas	Dp
	Coefficientes de Correlación
Hs	0.32
D	0.37
Hi	0.45
Mf	0.24
Pa	0.43
Pt	0.26
Es	0.32
Ma	-0.13
Is	-0.05

Nota: Hs= Hipochondrias; D= Depresión; Hi=Histeria Conversiva; D= Depresión; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomanía; Is= Introversión social.

Como se puede observar esta escala tiene una correlación positiva moderada con la escala Histeria Conversiva (0.45) (gráfica 10), de igual manera con la escala clínica de Paranoia (0.43) (gráfica 11), las cuales se representan gráficamente a continuación.

Gráfica 10

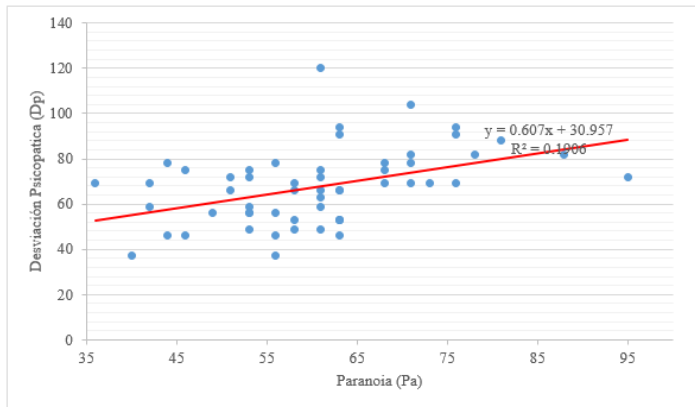
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Dp y la Hi.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Desviación psicopática (Dp) y los indicadores clínicos de Histeria conversiva (Hi) (n= 55)

Gráfica 11

Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Dp y la Pa.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Desviación psicopática (Dp) y los indicadores clínicos de Paranoia (Pa) (n= 55)

2.5 Variable dependiente: Masculinidad Feminidad Mf

En la escala de Masculinidad – feminidad (Mf), se obtuvo una media de 51, una mediana de 53 y una moda de 53, con una puntuación mínima de 30 y máxima de 68, tomando en cuenta que esta escala va más en función de asunción de los roles masculino y femenino tradicionales, al igual que a las actitudes de los individuos hacia las relaciones interpersonales y para una planificación de tratamiento, teniendo en cuenta esto y las puntuaciones, podemos describir que el promedio de la muestra en esta escala se encuentra en un nivel modal en hombres el cuales se manifiestan actitudes realistas, de iniciativa, un sentido práctico, y convencionalismo y en mujeres se manifiesta un nivel Moderado manifestado por una actitud aventurera, por la espontaneidad, la asertividad y por la actividad.

Respecto al análisis realizado en esta escala con las demás se muestra la siguiente tabla 5 de correlación teniendo los siguientes puntajes:

Tabla 5

Coeficientes de correlación entre la escala clínica de Masculinidad – Feminidad con las escalas clínicas de personalidad del MMPI- 2.

Escalas	Mf
Coeficientes de Correlación	
Hs	0.23
D	0.15
Hi	0.29
Dp	0.24
Pa	0.37
Pt	0.15
Es	0.23
Ma	0.01
Is	0.07

Nota: Hs= Hipocondriasis; D= Depresión; Hi= Histeria Conversiva; Dp= Desviación psicopática; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomanía; Is= Introversión social.

2.6 Variable dependiente: Paranoia (Pa)

En la escala de Paranoia (Pa), se obtuvo una media de 68, una mediana de 69 y una moda de 69, con una puntuación mínima de 37 y máxima de 120, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Alto, el cual manifiestan mediante la ira el resentimiento, la rigidez, la obstinación, el desplazamiento de la culpa a otros, en una actitud crítica de hostilidad y suspicacia, con una gran tendencia a mal interpretar las situaciones sociales.

En el análisis realizado en esta escala con las demás se muestra la siguiente tabla 6, los coeficientes de correlación teniendo los siguientes puntajes

Tabla 6

Coeficientes de correlación entre la escala de Paranoia con las escalas clínicas de personalidad del MMPI- 2.

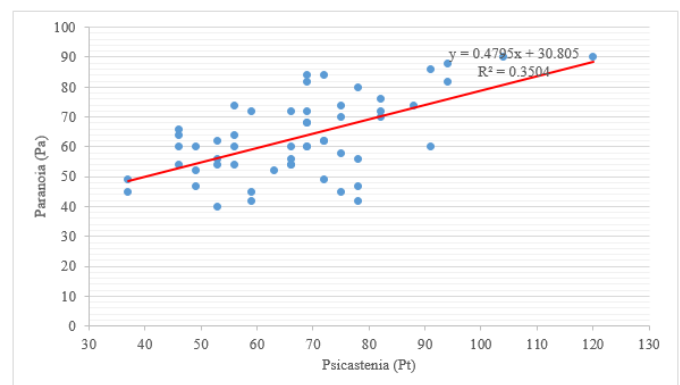
Escalas	Pa
Coeficiente de Correlación	
Hs	0.16
D	0.36
Hi	0.19
Dp	0.13
Mf	0.43
Pt	0.59
Es	0.73
Ma	0.25
Is	0.45

Nota: Hs= Hipocondriasis; D= Depresión; Hi=Histeria Conversiva; Dp= Desviación psicopática; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomanía; Is= Introversión social

Como se puede observar esta escala tiene una correlación positiva fuerte con la escala Psicastenia (0.59) (gráfica 12), de igual manera con la escala de esquizofrenia (0.73) (gráfica 13), las cuales se representan gráficamente a continuación.

Gráfica 12

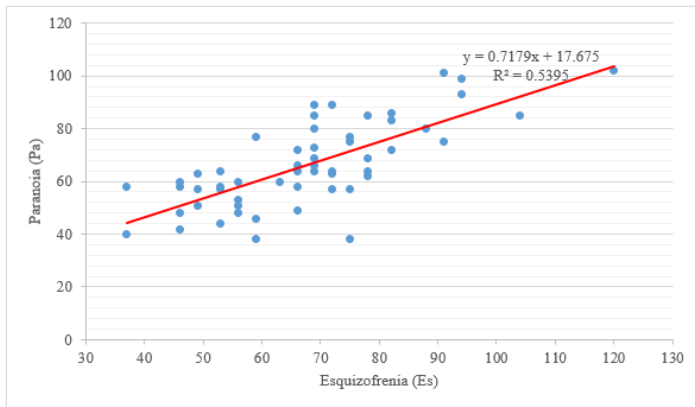
Dispersión y correlación entre los indicadores de la Pa y la Pt.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Paranoia (Pa) y los indicadores clínicos de Psicastenia (Pt) (n= 55)

Gráfica 13

Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Pa y la Es.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Paranoia (Pa) y los indicadores clínicos de Esquizofrenia (Es) (n= 55)

2.7 Variable dependiente: Psicastenia (Pt)

En la escala de Psicastenia (Pt), teniendo en cuenta que en esta escala se mide la ansiedad y de la adaptación genera se obtuvo una media de 63, una mediana de 60 y una moda de 60, con una puntuación mínima de 40 y máxima de 90, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado, que se manifiesta en una actitud autocrítica, en una capacidad introspectiva, con tendencias a intelectualizar, a la organización, al orden, al perfeccionismo, a la contracción al trabajo, de igual manera a la conciencia y responsabilidad del propio accionar.

De acuerdo con el análisis realizado se puede establecer la correlación de esta escala con las demás escalas clínicas, las cuales se presentan en la tabla 7.

Tabla 7

Coeficientes de correlación entre la escala clínica de Psicastenia con las escalas clínicas de personalidad del MMPI-2.

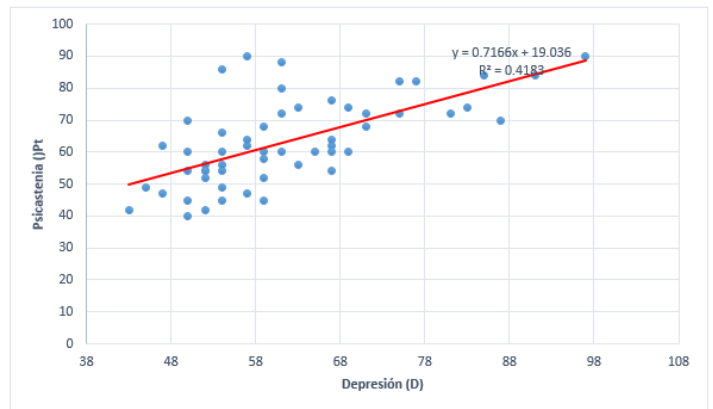
Escalas	Pt Coeficiente de Correlación
Hs	0.53
D	0.64
Hi	0.43
Dp	0.26
Mf	0.15
Pa	0.59
Es	0.84
Ma	0.25
Is	0.55

Nota: Hs= Hipocondrias; D= Depresión; Hi=Histeria Conversiva; Dp= Desviación psicopática; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomanía; Is= Introversión social

Como se puede observar esta escala tiene una correlación positiva moderada con la escala de Depresión (0.64), establecida en el gráfico 14, de igual manera con la escala de esquizofrenia (0.84) (gráfico 15), las cual se representan gráficamente a continuación.

Gráfica 14

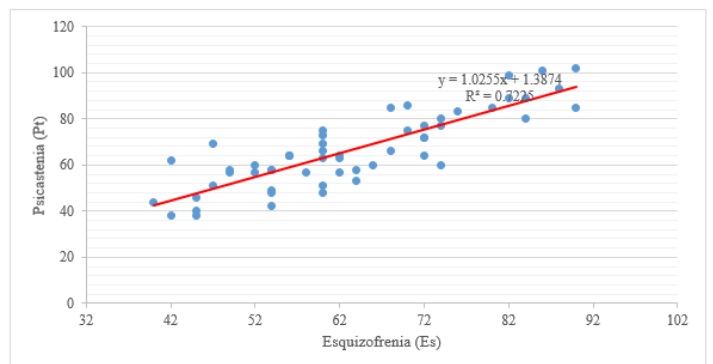
Dispersión y correlación entre los indicadores clínicos de Pt y la D.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Psicastenia (Pt) y los indicadores clínicos de Depresión(D) (n= 55)

Gráfica 15

Dispersión y correlación entre indicadores clínicos de Pt y la Es.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Psicastenia (Pt) y los indicadores clínicos de Esquizofrenia (Es) (n= 55)

2.8 Variable dependiente: esquizofrenia (Es)

En la escala de Esquizofrenia (Es), teniendo en cuenta que en esta escala no todos los que salen con puntuaciones altas son esquizofrénicos, en esta escala se obtuvo una media de 66, una mediana de 64 y una moda de 64, con una puntuación mínima de 38 y máxima de 102, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Alto, cuyas características son, las creencias inusuales, los actos bizarros, la alienación, el poco convencionalismo y problemas en la auto

identificación, autoconfianza, las dificultades para concentrarse y razonamiento.

De acuerdo con el análisis realizado se puede establecer la correlación de esta escala con las demás escalas clínicas, las cuales se presentan en la tabla 8.

Tabla 8

Coefficientes de correlación entre la escala clínica de Esquizofrenia con las escalas clínicas de personalidad del MMPI-2.

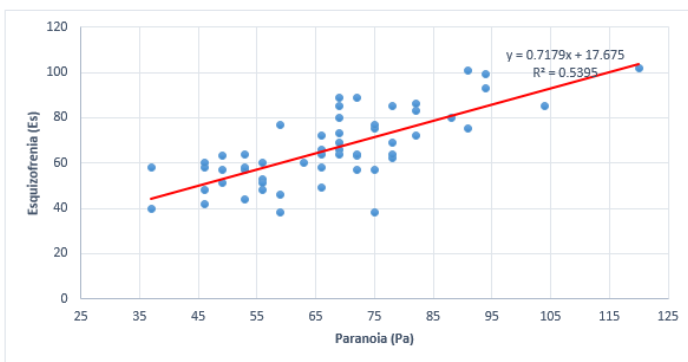
Escalas	Es
	Coefficientes de Correlación
Hs	0.36
D	0.52
Hi	0.31
Dp	0.32
Mf	0.23
Pa	0.73
Pt	0.84
Ma	0.26
Is	0.54

Nota: Hs= Hipocondrias; D= Depresión; Hi=Histeria Conversiva; Dp= Desviación psicopática; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Ma= Hipomanía; Is= Introversión social

Como se puede observar esta escala tiene una correlación positiva moderada con la escala de Paranoia (0.73) establecida en el gráfico 16, de igual manera con la escala de Psicastenia (0.84) la cual se estableció en el gráfico 17.

Gráfica 16

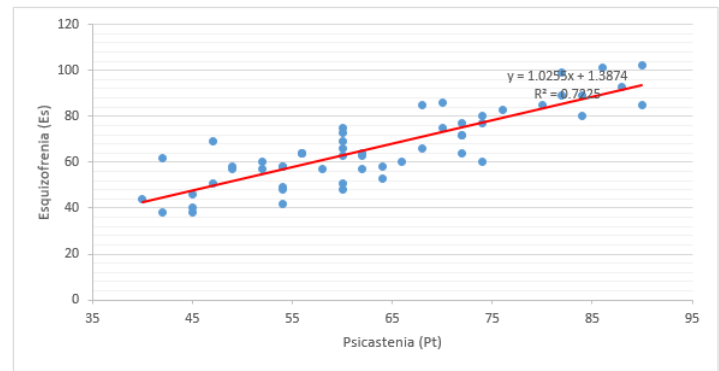
Dispersión y correlación entre indicadores clínicos de Es y la Pa.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación de los indicadores clínicos de Esquizofrenia (Es) y los indicadores clínicos de Paranoia (Pa) (n= 55)

Gráfica 17

Dispersión y correlación entre indicadores clínicos de Es y la Pt.



Nota: Diagrama de dispersión y correlación entre indicadores clínicos de Esquizofrenia (Es) y los indicadores clínicos de Psicastenia (Pt) (n= 55)

2.9 Variable dependiente: Hipomanía (Ma).

En la escala de Hipomanía (Ma), en esta escala se obtuvo una media de 53, una mediana de 53 y una moda de 58, con una puntuación mínima de 34 y máxima de 88, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Bajo, considerando en esta escala no se presentan conductas maniacas.

De acuerdo con el análisis realizado se puede establecer la correlación de esta escala con las demás escalas clínicas, las cuales se presentan en la tabla 9.

Tabla 9

Coefficientes de correlación entre la escala clínica de Hipomanía con las escalas clínicas de personalidad del MMPI-2.

Escalas	Ma
	Coefficiente de Correlación
Hs	-0.29
D	-0.21
Hi	-0.37
Dp	-0.14
Mf	0.01
Pa	0.25
Pt	0.26
Es	0.46
Is	0.08

Nota: D= Depresión; Hi=Hipocondría; Dp= Desviación psicopática; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomanía; Is= Introversión social

2.10 Variable dependiente: Introversión social (Is)

En la escala de Introversión Social (Is), en esta escala se obtuvo una media de 53, una mediana de 53 y una moda de 58, con una puntuación mínima de 34 y máxima de 88, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado, por lo cual las personas tienden a ser cautelosos, serios, reservados, tiene poca habilidad social y un sobre control de los impulsos

De acuerdo con el análisis realizado se puede establecer la correlación de esta escala con las demás escalas clínicas, las cuales se presentan en la tabla 10.

Tabla 10

Coeficientes de correlación entre la escala de clínica de Hipomanía con las escalas clínicas de personalidad del MMPI-2.

Escalas	Is Coeficiente de Correlación
Hs	0.20
D	0.44
Hi	0.10
Dp	-0.05
Mf	0.07
Pa	0.45
Pt	0.55
Es	0.54
Ma	0.08

Nota: D= Depresión; Hi=Hipocondría; Dp= Desviación psicopática; Mf= Masculinidad- Feminidad; Pa= Paranoia; Pt= Psicastenia; Es= Esquizofrenia; Ma= Hipomania; Is= Introversión social

Como se puede observar esta escala no tiene correlaciones significantes con las otras escalas clínicas de la personalidad del MMPI-2'

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue caracterizar la presencia de correlaciones de indicadores clínicos de la personalidad en personas recluidas, de sexo masculino víctimas de tortura.

Indicadores y coeficientes de correlaciones clínicas de personalidad, a la vista del MMPI-2

Resulta interesante analizar los resultados obtenidos de las escalas clínicas y sus correlaciones, (que el total de la muestra está compuesta por 55 sujetos); la primera de las escalas es la de Hipocondriasis (Hs), se obtuvo una media de 63, teniendo como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un Grado Moderado de Hipocondriasis (56-65); esto da indicios de la presencia de un trastorno de salud específico, la probabilidad de inmadurez, irritabilidad, tendencia a la queja y al lamento, así como a la preocupación por la salud corporal propia (peso, funcionamiento físico, etc.) (Mikulic et al., 2009).

A su vez es importante mencionar que la escala de Hipocondriasis (Hs), tiene una correlación positiva fuerte con las escalas de Depresión (0.73) y de Histeria conversiva (0.87); si bien nos basamos a que la manera correcta de interpretar las escalas del MMPI-2, no es analizando escala por escala, sino interpretando en base al código generado por las escalas clínicas significativas (se obtiene el código de interpretación), que primero se enumera las escalas del 1 al 0, y posteriormente se ordena de mayor a menor las puntuaciones de las escalas clínicas más significativas, por ejemplo:

Hipocondriasis 1 y Depresión 2 (código 1-2/ 2-1), que, de acuerdo con Fernández, Herrero, Marconi, (2009); los pacientes con este tipo de código informan problemas somáticos y dolor, se quejan de sentirse físicamente enfermos y están muy preocupados por su salud y funciones corporales. Informan debilidad, fatiga, mareos y problemas digestivos; prefieren las explicaciones médicas a sus síntomas y se resisten a las interpretaciones psicológicas, se muestran ansiosos, tensos, nerviosos, intranquilos e irritables, con características de ensimismamiento e infelicidad, generalmente muestran una pérdida de iniciativa, pueden presentar un estado de ánimo deprimido, son cohibidos, introvertidos y tímidos en situaciones sociales; retraídas y solitarias.

También experimentan dudas sobre su capacidad y muestran duda e indecisión incluso sobre cuestiones menores, tienden a ser hipersensibles y pasivo-dependientes, pueden utilizar bebidas alcohólicas o fármacos por prescripción médica para reducir la tensión que experimentan, guardan hostilidad hacia quienes perciben que no les prestan suficiente atención y apoyo, y carecen de insight acerca de sí mismos y se resisten a aceptar la responsabilidad de su propia conducta (Mikulic et al., 2009).

En cuanto a la correlación de la Hipocondriasis (1) con la Histeria (3) el código generado para estas escalas clínicas significativas sería 1-3/3-1, el cual se interpreta que las puntuaciones altas describen por lo general a pacientes con un diagnóstico de trastorno neurótico (histérico, hipocondríaco); puede estar presente el Síndrome Conversivo clásico; presencia de sintomatología limitante sin base orgánica, pero que prefieren la explicación médica de sus problemas. En general, están ausentes la ansiedad y depresión graves, este tipo de personas funciona con un nivel reducido de eficiencia y desarrollan síntomas físicos bajo estrés, debido a la incapacidad de manejar los estresores, los síntomas pueden desaparecer en el momento en que disminuye el estrés.

Por otro lado, los pacientes con este patrón de perfil tienden a ser demasiado optimistas y superficiales en situaciones sociales; inmaduras, egocéntricas y egoístas; se sienten inseguros y tienen fuerte necesidad de atención y afecto, con frecuencia buscan la compensación de otras personas, son dependientes y reclaman afecto. Suelen ser socialmente extrovertidos, pero sus relaciones interpersonales se caracterizan por no ser profundas y de poco compromiso afectivo; son agradables en apariencia, pero carecen de habilidades para tratar con el sexo opuesto.

Según Butcher (1999) muchos pacientes con este tipo de código parecen tener un impulso sexual bajo, pero tienden a la "coquetería". Tienen a "controlar" y son pasivo-agresivos, exhibiendo arranques de enojo ocasionales. Son bastante convencionales, así como conformistas en sus actitudes y creencias.

En cuanto a la escala de análisis de Depresión (D), se obtuvo una media de 61, teniendo como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado de depresión (56-65) manifestando probabilidad de

presentar inhibición, irritabilidad, timidez, sentimientos de insatisfacción, preocupación, algo de pesimismo, infelicidad, aunque pueden tener una actitud de responsabilidad y modestia. La escala de Depresión tiene una correlación positiva fuerte con la escala de Hipocondriasis (0.73) esta se observa en el grafico 1, una correlación positiva moderada con la escala Histeria conversiva (0.67); es necesario mencionar que los códigos de interpretación para la escala de Depresión y su correlación con la Hipocondriasis e Histeria, serían los mismos que se mencionaron anteriormente en el párrafo de la escala de Hipocondriasis.

Referente al análisis de la escala de Histeria Conversiva (Hi), se obtuvo una media de 61, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado de Histeria Conversiva (56-65), lo cual resulta en actitudes demostrativas y extrovertidas centradas en sí mismo, aunque en ocasiones presenten inmadurez, conformismo, al igual que moralismo y actitudes manipuladoras; en el análisis realizado en esta escala con las demás se muestra una correlación positiva fuerte con la escala de Hipocondriasis (0.87) esta se observa en el grafico 2, una correlación positiva moderada con la escala Depresión (0.67) el cual se puede observar en el grafico 3, al igual que una correlación negativa moderada con la Hipomanía (-0.37).

Las correlaciones de Histeria Conversiva (Hi) con Hipocondriasis y Depresión, los códigos de interpretación para estas escalas significativas en su correlación, resultarían los mismos que se mencionan en el primer párrafo del análisis de la escala de Hipocondriasis (Hs).

En el análisis de la escala de Desviación Psicopática (PD), se obtuvo una media de 60, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel moderado de Desviación Psicopática (56-65), lo cual se puede manifestar mediante conductas intrépidas, impulsivas, al igual que en resentimiento, inestabilidad, impaciencia, con actitudes hedonistas, con una gran posibilidad de que sean creativos, imaginativos, sociables y aventureros. Esta escala tiene una correlación positiva moderada con la escala Histeria Conversiva (0.43), de igual manera con la escala de Paranoia (0.43); por lo que los códigos de interpretación para estas escalas significativas serán los siguientes:

Desviación Psicopática 4 e Histeria Conversiva 3 (código 4-3 / 3/4), las Personas con este tipo de código, se caracterizan por mantener impulsos hostiles y agresivos, pero sin expresarlos de manera apropiada, se caracterizan por el extremo control con períodos de acting out violento y agresivo sin considerar que su comportamiento sea problemático. Muestran sentimientos de hostilidad hacia la familia, son sensibles al rechazo y demandan atención y aprobación de los otros. Son rebeldes, aunque externamente parezcan conformistas (Mikulic y otros, 2009). En estas personas suele ser común la inadaptación sexual y la promiscuidad; los pensamientos e intentos de suicidio pueden seguir a los episodios de acting out, se los suele diagnosticar como personalidad pasiva – agresiva y emocionalmente inestables (Butcher et. al., 2019).

Desviación Psicopática 4 y Paranoia 6 (código generado es 4-6 / 6/4), Estos pacientes se caracterizan por ser inmaduros, narcisistas, indulgentes consigo mismos y pasivo-dependientes. Butcher (1999) expresa que hacen demandas excesivas hacia otras personas en búsqueda de atención, simpatía y compasión. Estas personas no se llevan bien con los demás, en especial con los miembros del sexo opuesto; son desconfiados con respecto a las motivaciones de otras personas, evitan involucrarse a un nivel profundo, poseen hostilidad y enojo reprimidos, frecuentemente son irritables, discutiadores, malhumorados, y resentidos con la autoridad.

Probablemente nieguen tener problemas psicológicos graves, en vez de ello racionalizan y proyectan la culpa hacia los otros sin aceptar su propia responsabilidad en su conducta. También son poco realistas y grandiosos en sus auto estimaciones, suelen ser poco receptivos a la psicoterapia y en general se les diagnostica personalidad pasivo-agresiva o esquizofrenia de tipo paranoide. (Butcher et. al., 2019)

En relación con la escala de Masculinidad – feminidad (Mf), se obtuvo una media- promedio de 51, tomando en cuenta que esta escala va más en función de asunción de los roles masculino y femenino tradicionales, al igual que a las actitudes de los individuos hacia las relaciones interpersonales y para una planificación de tratamiento, teniendo en cuenta esto y las puntuaciones, podemos describir que el promedio de la muestra en esta escala se encuentra en un nivel modal en hombres (H:41-55), los cuales se manifiestan actitudes realistas, de iniciativa, un sentido práctico, y convencionalismo y en mujeres se manifiesta un nivel Moderado (M:51-59) manifestado por una actitud aventurera, por la espontaneidad, la asertividad y por la actividad.

Al realizar un análisis de dicha escala, no se encontró un grado de correlación significativo con el resto de las escalas.

De igual forma en el análisis de la escala de Paranoia (Pa), se obtuvo una media de 68, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Alto (66-75), el cual manifiestan mediante la ira, el resentimiento, la rigidez, la obstinación, el desplazamiento de la culpa a otros, en una actitud crítica de hostilidad y suspicacia, con una gran tendencia a mal interpretar las situaciones sociales. Dicha escala tiene una correlación positiva fuerte con la escala Psicastenia (0.59), de igual manera con la escala de Esquizofrenia (0.73) las cuales se interpretan a continuación:

Paranoia 6 y Psicastenia 7 (que de acuerdo con Butcher, este código carece de interpretación) (Mikulic et al., 2009).

Paranoia 6 y Esquizofrenia 8 (código 6-8 / 8/6), las características de este tipo de perfil coinciden con un diagnóstico de trastorno mental grave y esquizofrenia de tipo paranoide. Según Butcher (1999) los pacientes con este perfil manifiestan conducta psicótica evidente, su pensamiento es autista, fragmentado, delirante y circunstancial, con contenido bizarro, tienen dificultad en concen-

trarse, atender y memorizar, poseen una capacidad de juicio deficiente, delirios de persecución o grandeza y sentimientos irreales. Por lo común, muestran una preocupación por pensamientos abstractos inusuales y embotamiento afectivo.

Estos individuos pueden tener un discurso rápido e incoherente, tienden a carecer de mecanismos de defensa eficaces y en ocasiones muestran una ansiedad extrema, probablemente reaccionen ante el estrés y la presión retrayéndose hacia la fantasía y la ensoñación, con dificultades para diferenciar claramente entre la fantasía y la realidad, presentan sentimientos de inferioridad, inseguridad, falta de confianza y pobre autoestima, con frecuencia las personas con este patrón se sienten culpables por sus fallas.

En general, no se relacionan con otras personas y son desconfiados, por lo que evitan los vínculos emocionales profundos, resienten las demandas interpersonales que se les hacen y se muestran malhumorados, irritables, así como poco amistosos y negativos, por tanto, tienden a presentar un patrón a largo plazo de inadaptación y en general tienen un estilo de vida esquizoide.

En cuanto al análisis de la escala de Psicastenia (Pt), teniendo en cuenta que en esta escala se mide la ansiedad y de la desadaptación general se obtuvo una media de 63, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado (56-65), que se manifiesta en una actitud autocrítica, en una capacidad introspectiva, con tendencias a intelectualizar, a la organización, al orden, al perfeccionismo, a la contracción al trabajo, de igual manera a la conciencia y responsabilidad del propio accionar. La escala Psicastenia tiene una correlación positiva moderada con la escala de Depresión (0.64) y de igual manera con la escala de Esquizofrenia (0.84) las cuales para su interpretación se presentan de la siguiente forma:

Psicastenia 7 y Depresión 2 (código 2-7 / 7/2), Las características de este tipo de perfil se asocian con alteraciones en el estado de ánimo, como depresión, ansiedad y tensión, los pacientes expresan sentirse nerviosos gran parte del tiempo y preocuparse en exceso. Tienden a ser vulnerables ante las amenazas reales e imaginarias y se inclinan por anticipar los problemas antes de que ocurran, reaccionan en extremo ante el menor estrés con sentimientos de "fatalidad catastrófica". Así mismo presentan variedad de síntomas físicos, fatiga y agotamiento, se sienten infelices y tristes; son lentos en sus acciones, en su discurso y pueden presentar también lentitud en los procesos de pensamiento, en las conversaciones por lo general se muestran muy pesimistas en cuanto a la superación de sus problemas.

Son escrupulosos, llenos de culpas y tienen una fuerte necesidad de hacer lo correcto, suelen ser religiosos y moralistas, pueden tener expectativas altas y poco realistas acerca de sí mismos, presentan indecisión y sentimientos de incapacidad, inseguridad e inferioridad ante los demás. Además, con frecuencia son meticulosos, perfeccionistas y un tanto compulsivos. Tienen dificultad para afirmarse en situaciones sociales, pero muestran

una elevada capacidad para formar vínculos emocionales profundos ya que buscan el cuidado y la seguridad que les puedan brindar los demás, en este sentido, presentan dependencia en las relaciones sociales (Mikulic y otros, 2009).

Los pacientes con este perfil pueden recibir un diagnóstico de trastorno de ansiedad, sin embargo, a medida que la escala 8 es mayor que la 7 aumenta la probabilidad de psicosis (Butcher et. al., 2019).

A sí mismo, en el análisis de la escala de Esquizofrenia (Es), teniendo en cuenta que en esta escala no todos los que salen con puntuaciones altas son esquizofrénicos, en esta escala se obtuvo una media de 66, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Alto (66-75), cuyas características son, las creencias inusuales, los actos bizarros, la alienación, el poco convencionalismo y problemas en la auto identificación, autoconfianza, las dificultades para concentrarse y razonamiento.

Esta escala, tiene una correlación positiva moderada con la escala de Paranoia (0.73) establecida en el gráfico 9, de igual manera con la escala de Psicastenia (0.84) la cual se estableció en el gráfico 10; por tanto, los códigos de interpretación para la escala de Esquizofrenia y su correlación con Paranoia y Psicastenia serían los mismos que se mencionaron anteriormente en el análisis de la escala de Paranoia y en el de la escala de Psicastenia.

En el análisis de la escala de Hipomanía (Ma), en esta escala se obtuvo una media de 53, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Bajo, considerando en esta escala no se presentan conductas maniacas; conforme al análisis realizado esta escala no tiene correlaciones significantes con las otras escalas clínicas del MMPI-2.

En cuanto al análisis de la escala de Introversión Social (Is), en esta escala se obtuvo una media de 53, dando como interpretación que el promedio de la muestra manifiesta un nivel Moderado (56-65), por lo cual, las personas tienden a ser cautelosos, serios, reservados, tiene poca habilidad social y un sobre control de los impulsos; en esta presente escala no tiene correlaciones significativas con las otras escalas clínicas.

Conclusiones

Algo que es importante destacar, es que las evaluaciones de las consecuencias psicológicas en las personas que han sufrido actos de tortura, es todo un reto, primeramente ya sea desde la experticia y capacitación del perito para peritar en éstos temas, así como también el de los tiempos jurídicos normativos que suelen ser limitados, y a su vez del tiempo que se requiere para éste tipo de evaluación forense; muchas veces dichos tiempos pueden ser insuficientes para evaluar las consecuencias psicológicas de la tortura de manera integral, sobre todo porque éste tipo de evaluación requiere forzosamente valorar al individuo y a sus relaciones vinculares en su contexto.

Con referencia a los datos obtenidos de la aplicación del Instrumento del MMPI-2R, a la población de estudio, la cual está relacionada con 55 personas de sexo masculino víctimas de tortura, las cuales se encuentran privadas de su libertad en los centros penitenciarios del primer (Colima), segundo (Tecomán) y tercer Partido Judicial (Manzanillo), del Poder Judicial del Estado de Colima, Col.; si bien denuncian actos de tortura, es necesario hacer mención que no todos los que denuncian actos de tortura tienen sintomatología asociada a los hechos que se investigan en la evaluación psicológica forense, que se basa en el Protocolo de Estambul.

En este mismo sentido, distintos estudios han señalado que, en las poblaciones penitenciarias, predominan características auto informadas de personalidad de tipo antisocial y paranoide, así como de mayores niveles de agresividad e impulsividad que en la población general. (Molina-Coloma et al., 2018). Así mismo, otro estudio refiere que los tipos de personalidad más prevalente en la población carcelaria se encuentra la antisocial, seguida por la personalidad límite, paranoide y narcisista. (Birmingham, 2004); No obstante, en pocos casos se encuentra la personalidad de tipo dependiente o ansioso-evitativo. (Esbec & Echeburúa, 2010)

En tanto que, el contexto penitenciario, por sus características básicas como el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la falta de privacidad e intimidad, la rutina o las frustraciones reiteradas, conduce a la desconfianza y a la agresividad en las relaciones personales, cuyo comportamiento puede verse exacerbado en aquellas personas que se encuentran privadas de su libertad y que presentan rasgos de personalidad clínicamente significativos o trastornos de personalidad que suponen una menor capacidad de adaptación. (Arroyo & Ortega, 2009); sintetizando lo anterior, la personalidad antisocial es la que más destaca en la población penitenciaria, dada su estrecha relación con la impulsividad, la agresividad, y hostilidad. Lo anterior se observó reflejado en el análisis de la escala de Desviación Psicopática (PD) y su correlación con Histeria Conversiva y Paranoia; de igual forma se aprecia en el análisis de la escala de Esquizofrenia y su correlación con Paranoia y Psicastenia.

Así mismo, respecto a la presencia de psicopatología, los datos obtenidos en la muestra de estudio, reflejan indicadores de afectación psíquica como: rasgos de ansiedad y depresión, quejas somáticas los cuadros delirantes y la dependencia a sustancias psicoactivas. Por tanto, la reclusión suele tener efectos en la conducta y la personalidad de las personas privadas de su libertad, ya que se ha encontrado que desarrollan una visión del mundo pesimista, pérdida de la confianza en los demás y conductas ansiosas (Arias et al., 2015). Esto se puede observar en el análisis de la escala de Depresión y su correlación con la Hipocondriasis e Histeria.

Por otra parte, es importante resaltar que las personas que sufren actos de tortura, la afecta de manera biopsicosocial a quien la sufre, originándose a su vez distintos procesos patológicos a nivel corporal, psíquico o relacional.

Por lo que, en la evaluación psicológica forense, algunas veces el cuadro sintomático principal podría estar dado por las alteraciones orgánicas, o por las alteraciones psicológicas, psicosociales o por procesos desestructurantes del proyecto personal de vida (Cabeza-Monroy & Perea-Fernández, 2020).

Análogamente a lo anterior, la tortura suele impactar de manera distinta a la persona que la vivencia, y esto depende de las variables personales, como es el entorno cultural y político, el sistema de creencias del individuo, el género, el estado de preparación respecto a la anticipación de la experiencia de tortura, los afectos, la cognición, la capacidad de manejo, las estrategias de adaptación, la salud física y las discapacidades, los trastornos psicológicos, la vulnerabilidad personal o genética y biológica preexistente, así como las pérdidas durante y después de la tortura son todos factores que pueden influir sobre la severidad de los síntomas; y con respecto a lo antes referido, las personas que son víctimas de tortura suelen desarrollar cuadros psicopatológicos o sintomatología asociada a ello, y algunos de estos son:

Trastorno depresivo mayor.

Trastornos de ansiedad.

Trastorno de estrés postraumático.

Trastorno de estrés postraumático extremo o no especificado.

Trastornos o reacciones psicóticos breves.

Déficit cognitivo.

Trastornos somatomorfos.

Trastornos sexuales.

Cambio permanente de personalidad.

Abuso de sustancias psicoactivas.

Otros: fobias, trastornos del sueño, duelo complicado.

Los trastornos y/o alteraciones que pueden desarrollarse en víctimas de tortura, en referencia con la muestra de participantes del presente estudio, se observó que en el análisis de la escala Psicastenia y su correlación positiva moderada con la escala de Depresión, los individuos con este patrón, se les diagnostica como depresivos, obsesivo-compulsivos o con trastorno de ansiedad o trastornos de ansiedad generalizada.

De Igual forma, en el análisis de la escala Psicastenia tiene una correlación positiva moderada con la escala de Esquizofrenia, donde los pacientes con este perfil pueden recibir un diagnóstico de trastorno de ansiedad, sin embargo, a medida que la escala de Esquizofrenia es mayor que la escala de Psicastenia aumenta la probabilidad de psicosis. (Butcher et. al., 2019).

Finalmente, en el análisis de la escala de Hipocondrias (Hs), y su correlación positiva fuerte con las escalas de Depresión, algunos de las personas evaluadas informaron problemas somáticos y dolor, alteraciones del sueño, se quejan de sentirse físicamente enfermos y están muy preocupados por su salud y funciones corporales. Informan debilidad, fatiga, mareos y problemas digestivos; se muestran ansiosos, tensos, nerviosos, intranquilos e irritables, con características de ensimismamiento e infelicidad, generalmente muestran una pérdida de iniciativa, pueden presentar un estado de ánimo deprimido, son cohibidos, introvertidos y tímidos en situaciones sociales; retraídas y solitarias. Tienden a ser hipersensibles y pasivo-dependientes, pueden utilizar bebidas alcohólicas o fármacos por prescripción médica para reducir la tensión que experimentan, guardan hostilidad hacia quienes perciben que no les prestan suficiente atención y apoyo (Mikulic y otros, 2009).

En concreto se puede decir que la evaluación psicológica forense en víctimas de tortura seguirá siendo un reto y por supuesto está ineludiblemente ligado a la realización de un trabajo que debe ser perfectible por parte del profesional quien lo realiza, es decir, la experticia del perito y la capacitación que éste debe de tener es de gran importancia para la realización de una buena praxis en éste tipo de periciales, esto debido a que, no todas las personas que denuncias hechos de tortura son víctimas de ello; es aquí donde el perito con todo su conocimiento, su capacidad técnica y metodológica, recaba la mayor parte de los datos y las evidencias (los que aportan los instrumentos psicológicos, fuentes colaterales, expedientes) para hipotetizar si es probable, o poco probable que la persona haya sido víctima de actos de tortura.

Así mismo no se tiene que dejar de lado, que las evaluaciones de tortura, son parte de las evaluaciones forenses, y que, como tal, éstas están sujetas al fenómeno de la simulación, es decir, las personas a quien se evalúan, van y están dentro de una controversia legal, y, por tanto, hay una intencionalidad de trasfondo, por lo que el proceso de evaluación psicológica puede verse alterado si no se tiene un control y una buena identificación de dicho fenómeno.

Es por ello que, resulta importante y de cierta forma obligatoria, que en éste tipo de periciales las cuales se basan en el Protocolo de Estambul, se aplique la evaluación y el análisis de la "Evaluación del testimonio en Víctimas", esto para dar una mayor certeza y objetividad a quienes toman las decisiones y administran la Justicia; de esta manera el perito en Psicología Jurídica y Forense, estaría actuando con compromiso profesional y con la objetividad basada en su ciencia, por tanto, el perito en psicología en el ejercicio de su profesión, no le quedaría a deber al Sistema de Justicia Penal, ni a la sociedad de la cual forma parte.

Además, habría que mencionar que, el psicólogo del área jurídica a través de las buenas praxis, y sus aportaciones actualizadas en conocimiento y de vanguardia, contribuye sin duda al desarrollo de la Psicología Jurídica como ciencia y como consecuente impactar, auxiliar y fortalecer al Sistema de Justicia Penal, desechando

de esta manera las opiniones pseudocientíficas o los criterios de autoridad y generando análisis basados en evidencias (por ejemplo, en materia de psicometría).

En éste sentido en el estado de Colima, existe un desconocimiento sobre la Psicología Jurídica, que a través de la práctica, se ha percibido la existencia de 2 factores que impiden o que por lo menos la ha mantenido polarizada para su desarrollo; la primera de ellas tiene que ver con el desconocimiento del área, es decir, la mayoría de quienes trabajan en el sistema de impartición de justicia e incluso de los propios profesionales del área de psicología, desconocen la función del profesional de la Psicología Jurídica y de las áreas de la misma (como lo son la forense, la victimología, la penitenciaria, la de los Tribunales, entre otras más), por lo que se tiene la creencia subjetiva y estigmatización de que el psicólogo sólo es para procesos de terapia o para dar la intervención en crisis a las personas que lo requieran, en tanto que, en éste sentido el psicólogo sólo cumple con la figura de elemento de forma dentro del proceso (como lo indican los protocolos el psicólogo solo hace acto de presencia), por lo que el mismo sistema limita las funciones a desempeñar por parte del Psicólogo Jurídico y forense.

En cuanto al segundo factor se desprende del anteriormente mencionado, debido al desconocimiento propiamente de la Psicología Jurídica, tanto del Sistema de impartición de justicia como el de los propios profesionales del área en Psicología, es éste último el cual repercute por la falta de investigaciones o estudios realizados para dicha área, por lo que, en este mismo sentido, para esta investigación en particular que se realizó, no se encontraron antecedentes de estudios realizados en cuanto a las víctimas de tortura (como cuestiones de personalidad, psicopatología o simulación) y tampoco se tienen registros precisos sobre estudios en el área de población penitenciaria. Por tanto, en esta área existen vacíos de conocimiento en los que no se ha generado investigación por el momento, siendo la presente investigación la pionera en el estado de Colima.

Por tanto, se destaca la importancia de conocer un perfil con víctimas de tortura (descartando o contemplando también aquellos perfiles donde exista una exageración en la sintomatología como consecuencia de haber sufrido tortura) y así mismo conocer que tanto ante un proceso legal, las personas tienden a exagerar su sintomatología o disminuirla, todo esto sin dejar a un lado su contexto o entorno de desarrollo.

En relación con lo anterior sería importante realizar un análisis documental de personas que han sido víctimas de tortura, ya que contribuiría de manera más completa a los vacíos de conocimiento que aún no se han generado en esta área, por tanto favorecería a los profesionales, a las universidades de dos formas; la primera de ellas sería que el análisis documental proporcionará nueva información que pueda ser retomada para la práctica en el área de la Psicología Jurídica y la segunda sería en investigaciones o análisis documentales posteriores, en los que se pudieran dirigir estudios específicamente encauzados en dicha área, con la única finalidad de contribuir al propio conocimiento y complementar al mismo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Referencias

- Arias, W., Canales, F., & De la Torre, N. (2015). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa. *Anuario de Psicología Jurídica*, 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.08.001>
- Arroyo, J. M., & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11-15. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202009000100002>
- Bezanilla, J. M., & Miranda, M. A. (2016). Valoración psicológica de la tortura: manifestaciones postraumáticas subclínicas y diagnóstico diferencial. *Revista de Psicología- GEPU*, 13(2), 36-60. <https://revistadepsicologiagepu.es/tl/Valoraci%F3n-psicol%F3gica-de-la-tortura-d--manifestaciones-postraum%E1ticas-subcl%EDnicas-y-diagn%F3stico-diferencial.htm>
- Birmingham, L. (2004). Mental disorder and prisons. *Psychiatric Bulletin*, 393-397. <https://doi.org/10.1192/pb.28.11.393>
- Butcher, J. G.-P. (2019). *MMPI-2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2* (4ta ed.). España: TEA.
- Cabeza- Monroy, G., & Pérea- Fernández, I. (2021). Evaluación forense de las consecuencias psicológicas de la tortura. *Colombia Forense*, 7(1), 1-20. <https://discovery.researcher.life/download/article/bc35d00644bf3039bd24432c44753b81/full-text>
- Celia Robaina, M. (2016). Efectos tardíos de la tortura. Reparación y aportes desde la psicología. *Open Edition Journal*, 26, 01-15. <https://journals.openedition.org/ilcea/3927>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 249-261.
- Fiscalía General de la República [FGR]. (Abril de 2024). Registro Nacional del Delito de Tortura (RENADET). Presentación de estadísticas públicas, fuero federal. Del 1 de abril de 2018 al 31 de diciembre de 2023. <https://renadet.fgr.org.mx/estadisticas>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). MacGrawHill/ Interamericana Editores S. A de C.V.
- Maritan, G. G. (2020). Regulación jurídica de la violencia, psicológica y su incidencia en el derecho a la integridad personal en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 51(134), 25-51. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-38862021000100025
- Márquez Mendoza, O. (1999). Tortura, dolor psíquico y salud mental. *Derechos Humanos*, 7(37), 98-103. <http://anterior.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/info/gacetetas/gaceta37.pdf>
- Mendoza, O. M. (1999). Tortura, dolor Psíquico y Salud Mental. *Derechos Humanos*(37), 98-103.
- Mikulic, I. M., Fernández, G., Herrero, R., & Marconi, A. (2009). *Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota: Guía para la Administración e Interpretación del MMPI- 2*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, 20-36.
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., & Pérez, J. I. (2018). La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 1-7. [https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2018a5#:~:text=En%20estudios%20realizados%20en%20prisiones,Dozois%20y%20McKenzie%2C%201998\).](https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2018a5#:~:text=En%20estudios%20realizados%20en%20prisiones,Dozois%20y%20McKenzie%2C%201998).)
- Olivares Rodríguez, J., Macià Antón, D., Olivares-Olivares, P. J., & Rosa Alcázar, A. I. (2012). *El ejercicio de la psicología aplicada. La profesión del psicólogo*. España: Ediciones Pirámide.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (Abril de 2024). Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en la conferencia especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B-32): https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm
- Rojas, A. (Abril de 2024). Amnistía Internacional Educación en Derechos Humanos . Amnistía Internacional Educación en Derechos Humanos : <https://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/inf-tortura.html>
- Universidad del País Vasco [UPV]. (2023). Investigación sobre la tortura y otros malos tratos en Navarra desde 1979 hasta la actualidad. Instituto Vasco de Criminología. https://www.ehu.eus/documents/1736829/1923443/Informe+Navarra+Tortura+II_2023+.pdf/c7fa0ec2-eaf3-683a-1faa-1c545c7aaf84?t=1707040777868



Factores psicosociales e individuales relacionados al consumo de drogas en pacientes de la Unidad de Atención Integral a las Adicciones en Sonora (UNAIDES).

Dr. Edgar Abraham Saldaña Márquez

Universidad IEXPRO

<https://orcid.org/0009-0009-9377-0656>

Mtra. Livis Jeanet Briones Vásquez.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan.

<https://orcid.org/0009-0003-3859-2208>

Lic. Víctor Osvaldo Olvera Torres

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan

<https://orcid.org/0009-0002-1479-9995>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Saldaña Márquez, E. A., Olvera Torres, V. O., & Briones Vásquez, L. J. (2024). Factores psicosociales e individuales relacionados al consumo de drogas en pacientes de la Unidad de Atención Integral a las Adicciones en Sonora (UNAIDES). RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.6>

Resumen: Se aplicó cuestionario validado por panel de expertos a 192 pacientes consumidores de droga atendidos en UNAIDES, seleccionados por cuota, los factores relacionados fueron: el 62% se atendió con seguro popular, el 16% se sienten demacrados, el 46% se entristece frecuentemente, un 38% se sienten solos y un 34% rechazado, el 29% hace deporte, el 84% tiene fácil acceso a las drogas, un 91%, inicio el consumo de los 8 a 18 años de edad, al 65% un amigo le dio droga por primera vez, la droga más consumida es cristal en un 31%, y el poli consumo de alcohol, marihuana y cocaína un 29%, el principal motivo de consumo es sentirse solo en 35%, un 36% la consumen en casa.

Palabras clave: factores, consumo, drogas, Sonora.

Abstract: A questionnaire validated by a panel of experts was applied to 192 drug-consuming patients attended at UNAIDES, selected by quota, the related factors were: 62% of the patients were covered by Seguro Popular, 16% feel emaciated, 46% are frequently saddened, 38% feel lonely and 34% feel rejected, 29% play sports, 84% have easy access to drugs, 91% started using between 8 and 18 years of age, 65% were given drugs for the first time by a friend, 91% were given drugs for the first time by a friend, the most frequently consumed drug, 38% feel lonely and 34% feel rejected, 29% play sports, 84% have easy access to drugs, 91% started using between 8 and 18 years of age, 65% were given drugs for the first time by a friend, 31% consumed crystal meth, 29% consumed alcohol, marijuana and cocaine, the main reason for consumption was feeling lonely (35%), 36% consumed at home.

Keywords: factors, consumption, drugs, Sonora.

Introducción

El consumo de drogas se ha vuelto un problema a nivel mundial esto de acuerdo con el informe de Organización de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDC), en el cual se describe que alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior. Las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales en muchos países son más altos que los de la generación anterior **(ONUDC, 2023)**.

Encontrando que uno de los principales factores que coadyuvan con las conductas adictivas es la fácil adquisición de los diversos estupefacientes aunado a ello se observan diversas deficiencias en la regulación de "drogas legales", por ejemplo, se diversifican numerosas campañas para una adolescencia fuera del consumo ya sea de inhalables, alcohol, tabaco, sin embargo, no se encuentra una regulación o en su defecto supervisión constante a dichos establecimientos que sistematicen su venta, ya sea que al mostrar credencial de elector o DNI podría realizarse una venta de los productos antes mencionados, sin embargo, no existe supervisión sobre que se realiza al salir del establecimiento, ya que en constantes experiencias planteadas tanto por pacientes dentro de consultorio, como en campañas de reeducación en planteles educativos, se expresa que al remunerar al comprador se obtienen productos como pegamento, solubles, alcohol, cigarros, etc., en su diferentes presentaciones.

Es por ello que exhortamos a supervisiones constantes en los factores socioculturales que vivimos día a día para extinguir estos tipos de prácticas que solo muestran el paupérrimo interés por derogar conductas patológicas asociadas al consumo "recreativo" para socializar, reforzar ideas asociadas a sentimiento de pertenencia en un grupo e incitar al poli consumo para obtener beneficios en cuanto a disminución de peso, aumentar rendimiento debido a falta de sueño y reposición de resaca, sin embargo, los daños colaterales como son la pérdida de relaciones familiares y/o sociales, trabajo e incluso la vida, es por ello que exhortamos a la desintoxicación sociocultural que incita al consumo de estupefacientes, para que nuevas generaciones no observen dicha conducta o producto como un objetivo por alcanzar.

En el consumo de drogas intervienen muchos factores como son los sociales, familiares, el estado de ánimo, la autopercepción, siendo el adicto, su familia, amistades y la comunidad donde se desarrolla los principales perjudicados por esta actividad., algunas de las adicciones más conocidas, son el alcohol, cocaína, cristal, marihuana y tabaco entre otras, considerando que éstas son las drogas más usadas en nuestro medio.

En los últimos años en el Estado de Sonora de México se ha observado un incremento en la afluencia de pacientes que solicitan atención en el servicio de consulta externa en la Unidad de Atención Integral a las Adicciones en Sonora (UNAIDES). Se reconoce que los pacientes que acuden a estos centros de tratamiento, lo hacen porque ya han presentado problemas en distintos ámbitos de la vida (salud, familiar, laboral o legal), sin embargo es de llamar la atención que 90% de los pacientes que acudieron hasta octubre del 2013, fueron llevados por amigos o familiares, esto puede ser un referente del bajo grado de auto percepción de la enfermedad y se ha observado que un buen número de estos pacientes, una vez valorados e iniciado su tratamiento buscan el internamiento de lo contrario un gran porcentaje de ellos dejan de acudir a su consulta programada, generando con ello consecuencias adversas tanto de tipo médico.

Drogas y su consumo

Según la Organización mundial de la salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores, así mismo se la Organización Panamericana de la salud (OPS) establece que, las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que intervienen sobre el sistema nervioso forjando alteraciones en las funciones que regularizan pensamientos, emociones y el comportamientos **(OPS,2023)**.

En 1963, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió abandonar los términos adicción y habituación, para reemplazarlos por dependencia, entendida como: Un estado psicológico y a veces también físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen una compulsión por tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para eludir el malestar debido a su ausencia. La tolerancia -una disminución de los efectos específicos a la misma dosis de la droga y por lo tanto la necesidad de aumentar la cantidad y/o frecuencia- puede o no estar presente en la dependencia; una persona puede ser dependiente a varias drogas **(OMS como se citó en República, 2013)**.

El consumo de drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global. Sin embargo, existen diferencias entre los países en cuanto a los niveles de consumo. Hasta hace poco se afirmaba que este problema se presentaba fundamentalmente en sociedades muy desarrolladas y con alto ingreso per cápita, como los países occidentales y del hemisferio norte, los demás, eran considerados básicamente como productores y/o de tránsito de drogas hacia los centros de consumo por lo que existe en nuestros días una preocupación en el ámbito mundial por la extensión e intensidad con que se presenta el flagelo de la drogadicción **(Gobierno de México, 2013)**.

Así mismo como se ha mencionado el consumo de drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global siendo que la edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes está en torno a los 14 años. La edad de inicio del consumo de cannabis es a los 14,9 años y para la cocaína es a los 15,2 años, muy similar a otras sustancias como el éxtasis (15,4 años), las anfetaminas (15,4 años) o los alucinógenos (15,2 años) **(Franco y Pérez, 2022)**.

Las drogas de iniciación son regularmente el tabaco y el alcohol puesto que han sido parte de nuestra cultura siendo popularizada su presencia en nuestra sociedad pues se puede decir que son drogas legales o que tienen una regulación federal y cuyo consumo se ve normalizado aun sabiendo que estas pueden inducir a las personas al consumo de otras sustancias esto se puede observar mediante diversos modelos teóricos como el de la "piedra angular" ("stepping-stone model") y de "puerta de entrada o portal" ("gateway model"), que sustentan que el alcohol o el tabaco son el vínculo y un exceso de riesgo para iniciar con otro tipo de drogas **(Herrera et al.,2004)**.

El uso prolongado de las drogas y el alcohol generalmente llevan a la drogadicción y al alcoholismo, los cuales son enfermedades crónicas y recurrentes, en los últimos años y como resultado de un intento por aminorar este problema, se han incrementado de manera importante el número de centros donde

de una forma o de otra se trata de ayudar a todas estas personas que son atrapadas por estas enfermedades (SEGOB, 2009).

Cambios culturales

No hay duda de que los cambios culturales que se han producido en la sociedad en los últimos años han contribuido al surgimiento de un campo favorable para el desarrollo de una "personalidad adicta temprana". Con respecto a los cambios culturales, podemos mencionar un sentimiento de vacío, falta de ideales, valores y metas, tendencia a la depresión; sin duda, esto fue facilitado por las condiciones socioeconómicas provocadas por la globalización, la falta de oportunidades y la falta de trabajo, que afectan la productividad familiar, influyendo en los procesos de desarrollo de la personalidad en las primeras etapas de la niñez. Partiendo del concepto "la droga es una muleta, incapaz de prevenir la invalidez psíquica" (Kalina y Laufer, 1980, p.25).

Es decir, en gran medida la reproducción de conductas adictivas es incitada por ideas preconcebidas de que así obtendrán una sensación de pertenencia o en su defecto el resultado de los constantes bombardeos emitidos por la semiótica proyectada en medios de comunicación e incluso en nuestro propio lenguaje expresivo donde se reproduce la idea que mediante el consumo de estupefacientes lograras un mayor bienestar tanto a nivel recreativo como incluso a nivel biológico.

La drogadicción debe ser estudiada dentro de un marco psicosocial, si no hay droga no hay drogadicción. Otro concepto importante es el de la disposición del individuo a usar drogas. Este fenómeno es inherente a la condición de fragilidad y finitud del ser humano.

Debemos tener en cuenta que drogadicción no es un diagnóstico que se corresponde en forma lineal con una estructura de personalidad definida. Es cierto que entre los adolescentes que hoy usan drogas, hay un porcentaje muy significativo de trastornos narcisistas de la personalidad, pero esta no es una condición excluyente, ya que también pueden existir trastornos neuróticos, psicóticos, depresiones graves (Salazar et al., 2009).

El inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud, periodo de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como de diferenciación de los adultos. Puede comenzar como una forma de manejar emociones negativas y de respuesta al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil. Se ha señalado reiteradamente que la presión del grupo de pares, la curiosidad y la pobre integración familiar, son factores que contribuyen al uso de drogas. Asimismo, son mencionados otros factores, como la pobreza, la falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro.

Los principales factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas son: tener familiares o amigos que consumen sustancias psicoactivas, cursar grados superiores y la falta de supervisión adecuada por parte de los padres (López et al., 2020). Así mismo, se dice que el inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud, periodo de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como de diferenciación de los adultos. Puede comenzar como una forma de manejar emociones negativas y de respuesta al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil. Se ha señalado reiteradamente que la presión del grupo de pares, la curiosidad y la pobre integración familiar, son factores que contribuyen al uso de drogas. Asimismo, son mencionados otros factores, como la pobreza, la

falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro. (Conyer, 2023)

El adicto vive una paradoja trágica, como todo ser humano necesita y busca un límite para poder integrarse al resto de la humanidad, pero cuando lo encuentra se desespera porque este mismo límite le marca su finitud.

En consecuencia, busca sobrepasarlo, atacándolo y buscando una grandiosidad que no puede ser satisfecha, y al encontrar un nuevo límite ante la intolerancia del cuerpo al tóxico, reaparece nuevamente la condición de finitud. Observemos que en este juego se reproduce un modelo interpersonal familiar, donde siempre se espera de él, algo que no puede cumplir. Su búsqueda incesante de genialidad responde a su necesidad de corresponder a ese deseo. Así, esto se repite una y otra vez, hasta llegar a la sobredosis, que representa la posibilidad de marcar un límite que detenga el ciclo, el límite máximo que es la muerte.

Esta negación del cuerpo y su finitud se complementa con el sentimiento que tiene el adicto de tener un YO demasiado frágil, que ha sido invadido y explotado desde pequeño sin respeto a sus límites. Cuando encara su vida no tiene fuerzas para enfrentar los límites de la realidad externa, y entonces recurre a las drogas que operan como una fuerza extra que le ofrecen la ilusión de poder vivir una existencia con una menor vulnerabilidad que la que realmente tiene. (Kalina, 2000).

En el momento que hablamos de la amistad en el terreno de la adicción sería cuando una persona, renuncia a un tipo de mundo con determinados valores éticos y mediante su mutación entra a formar parte de otro, donde no existe tal ética y por lo tanto no puede existir la amistad, que significa un tipo de vínculo que requiere como condición indispensable el respeto al otro como un otro, complementado por una historia en común que puede tener muchas variables en cuanto a la situación y al tiempo de duración. La vinculación por factores miméticos circunstanciales y/o parciales es la característica esencial de los vínculos entre los adictos (Salazar et al., 2009).

También es necesario considerar la influencia que tiene la imagen que brindan los padres y la presión que ejerce el grupo social a través del uso de drogas "legales".

El consumo de alcohol y tabaco es parte integral y crucial de la secuencia adictiva. Su uso precede, prácticamente siempre, al de las drogas ilegales, independientemente de la edad en que se inicie el consumo estas últimas. Es muy raro el comienzo directo con drogas ilícitas.

A veces la falla del medio familiar reside en su escasez para proveer seguridad y calma al niño que por cualquier suceso cotidiano está angustiado, con temor o ansiedad por motivos internos o externos. El abrazo tierno, que permite una suerte de fusión del niño con su madre o padre serenos, es en momentos imposible por la magnitud de la angustia o irritación que sufren los propios padres (Meltzer, 1967).

Existe una vasta mitología popular acerca de vendedores siniestros y viciosos que corrompen a jóvenes ingenuos a través del engaño o la seducción. Sin embargo, esto es usualmente falso. En términos generales, los traficantes de drogas comercian con clientes conocidos y habituales, y prefieren no arriesgarse a vender su mercancía a desconocidos por más jóvenes e inocentes que parezcan. Como lo señala el informe norteamericano sobre la Estrategia para el Control de las Drogas, quienes no se han iniciado en el consumo rara vez aceptan una sustancia desconocida de una persona extraña. Más aún, es muy in-

frecuente que un adolescente haga un esfuerzo individual para buscar drogas por primera vez.

En realidad, no es necesario, porque las experiencias iniciales con drogas surgen del ofrecimiento de otros consumidores con los que se tiene un vínculo personal. La asistencia psiquiátrica es esencial para coordinar el empleo de las diversas modalidades terapéuticas aplicadas en el contexto individual, de grupo, familiar y de auto ayuda. Ello incluye los siguientes elementos: establecimientos y mantenimiento de una alianza terapéutica, vigilancia del estado clínico del paciente, tratamiento de los estados de intoxicación y abstinencia, reducción de la morbilidad y la secuelas de los trastornos pro consumo de sustancias, facilitación del cumplimiento de un plan de tratamiento y prevención de recidivas, educación acerca de los trastornos por consumo de sustancias y diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos asociados.

Además de la asistencia psiquiátrica, un plan de tratamiento debe incluir intervenciones específicas estas son: tratamientos farmacológicos específicos, tratamientos psicosociales específicos o una combinación de ambos (Pereiro, 2009).

De alguna forma existe una negación de que alguno de sus familiares sea consumidor de algún tipo de droga y en otros casos no se tiene el valor de preguntar directamente si se consume alguna droga. En el otro caso de que la familia si este enterada de la adicción que existe se ataca de alguna forma de raíz buscando ayuda en alguna clínica de rehabilitación, estimulando de alguna forma la codependencia que se tiene con los adictos ya que esta enfermedad no solo la vive el adicto, sino que arrastra a la familia a cargar las consecuencias que la adicción tiene.

Existe una idea errónea entre los padres de familia sobre un "uso responsable de drogas", se cree que los hijos usarán drogas en cualquier contexto, y por ende conviene enseñarles a ser consumidores responsables que no abusen de drogas.

El problema en este pensamiento es que acepta o legitima la idea de consumir en casa, habría que cambiar esta idea en vez de enseñarle a consumir "responsablemente", a enseñarles a satisfacer todas las necesidades sin consumir, y mostrarles como negarse al consumo en vez de reprimir cuando se quieren expresar o contar la experiencia cuando alguien del grupo le ofrece sustancias. (Martínez et al., 2006).

Algunos adictos dejan de consumir porque el consumo no tiene un fin en sí mismo, sino que es un medio para identificarse con el grupo de amigos, el consumo pierde su significado cuando no hay el contexto social que lo apoya.

En el caso de la adolescencia, la cual es la etapa más vulnerable física, psicológica y socialmente, donde puede el joven ser influenciado con mucha facilidad se obtendría una mayor capacidad de raciocinio, y en el caso de los adultos se influiría en la parte de responsabilidad en cualquier aspecto de la vida diaria. Se influiría en la percepción de los integrantes, como se perciben ellos mismos y las adicciones, lo cual beneficia el auto concepto que tienen de ellos mismos.

Por lo que al personal directivo y operativo les preocupa y ocupa el incremento de drogadicción ya que en el 2008 solo tenía 850 pacientes atendidos, pero para octubre del 2013 se elevaron a 3720 y por mes se atienden en promedio 70 nuevos adictos en recuperación más los que están en control y en proceso de reinserción social.

Método

Mediante un muestreo por cuota, se realizó estudio transversal descriptivo en el que inicialmente se revisó en el Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Las Adicciones (SISVEA), en sus archivos clínicos los listados mecanizados del total de pacientes consumidores de drogas, atendidos en consulta externa y hospitalización en UNAIDES (Unidad de Atención Integral a las Adicciones en el Estado de Sonora) para identificar el total de pacientes consumidores de drogas, vivos y en control, los cuales se incluyeron en el estudio, caso contrario se excluyeron pacientes que se negaron a participar.

Se aplicó instrumento de medición a una muestra de 192 pacientes, con previo consentimiento informado, los cuales se seleccionaron con un muestreo no probabilístico por cuota. Se seleccionó la muestra con un nivel de confianza del 95% con un Alpha del 0.5 y una prevalencia del 30%. Las variables analizadas fueron: características personales de los pacientes como edad, sexo, escolaridad, ocupación y utilización del servicio, percepción física, satisfacción personal, sensación de: tristeza, soledad, rechazo y realización de actividades en tiempo libre.

Algunos factores familiares como: conformación de su grupo familiar, comunicación en el hogar, violencia familiar, reglas familiares, existencia de familiares consumidores. Antecedentes familiares de enfermos psiquiátricos, conocimiento familiar de que consume drogas. Factores ambientales como: fácil acceso a drogas, tipos de drogas que consume y lugar en que lo hace, edad de inicio y frecuencia de consumo, quien le dio drogas por primera vez, motivo para consumir, como obtiene dinero para comprar droga, tiene información sobre drogadicción, está preparado para dejar droga e iniciar tratamiento. Algunos factores psicosociales como: tiene amigos, tiene amigos consumidores, se siente mejor al consumir, la droga lo hace sentirse seguro y sociable, o divertido, como afronta los problemas cotidianos, comportamiento irresponsable, si le ha provocado problemas legales, el ser consumidor lo aleja de las personas o lo hace mala persona.

Los datos se obtuvieron y registraron en instrumento probado mediante prueba piloto y validado previamente mediante panel de 6 expertos, se creó una base de datos de acuerdo con las preguntas del instrumento de medición, el análisis se realizó mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas).

Análisis de resultados

Durante el análisis de las características generales de la población estudiada se observó que la mayor demanda de atención fue por parte de los hombres 88% y cuya edad promedio fue de 27 años (Min-Max 12-52 años), predominando el grupo de los 18-30 años donde 69% son solteros, 50% tenía una escolaridad de secundaria y en cuanto a ocupación sobresale que el 25% son empleados otro 20% son estudiantes y 11% está desempleado siendo este el porcentaje más bajo, la mayoría se atendió por seguro popular en un 88% facilitando la obtención del servicio, como se puede distinguir en la tabla 1.

Tabla 1.

Características generales de la población estudiada.

Características	N= 192	%
Sexo		
Masculino	169	88
Femenino	23	12
Edad		
12- 17	35	18
18-30	106	55
31- 51	51	27
Estado Civil		
Soltero	132	69
Casado	34	18
Unión libre	16	8
Divorciado	10	5
Escolaridad		
Secundaria	96	50
Preparatoria	55	29
Primaria	18	9
Licenciatura	20	10
Carrera técnica	3	2
Ocupación		
Empleado	47	25
Estudiante	38	20
Desempleado	22	11
Obrero	52	27
Ganadero	9	5
Maestro	14	7
Músico	10	5
Utilización del servicio		
Seguro popular	119	62
Particular	73	38

Nota: Esta tabla caracteriza las variables sociodemográficas de la población estudiada, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta.

De acuerdo a factores personales: El 37% de los encuestados tiene una percepción de tener buen cuerpo, sin embargo un 16% se percibe demacrado y horrible, solo el 34% de ellos está satisfecho consigo momentáneamente, mientras que el 46% presenta una alta susceptibilidad a estar tristes, el 42% manifiesta que regularmente asiste a reuniones familiares, un 67% refiere sentirse solos, así como un 66% se sienten rechazados, un 29% prefiere hacer deporte en su tiempo libre y solo el 5% prefiere consumir drogas, como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2.

Factores personales relacionados al consumo de drogas.

Indicador	N= 192	%
Percepción del físico		
Demacrado	28	15
Buen cuerpo	72	37
Obeso	14	7
Bonito	33	17
Normal	44	23
Horrible	1	1
Está satisfecho personalmente		
Siempre	57	30
Frecuentemente	50	26
A veces	65	34
Rara vez	14	7
Nunca	6	3
Se entristece frecuentemente		
Sí	88	46
No	104	54
Asiste a fiestas familiares		
Siempre	36	19
Frecuentemente	44	23
A veces	68	35
Rara vez	21	11
Nunca	23	12
Se siente solo		
Siempre	14	7
Frecuentemente	43	22
A veces	72	38
Rara vez	33	17
Nunca	30	16

se siente rechazado

Siempre	12	6
Frecuentemente	32	17
A veces	50	26
Rara vez	32	17
Nunca	66	34

Que hace en su tiempo libre

Deporte	55	29
Ver tv	44	23
Escuchar música	31	16
Salir con amigos	39	20
Leer	14	7
Consumir	9	5

Nota: Esta tabla ejemplifica los factores personales relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta.

De acuerdo a factores familiares: El 83% de los encuestados cuenta con sus padres sin embargo el 51% vive sin la presencia del padre, el 45% comenta que la relación familiar es buena, pero el 38% dice que su comunicación no es tan buena como desearían, el 68% refiere que no existe ningún tipo de violencia familiar, sin embargo el otro 32% describe que el tipo de violencia de mayor impacto es la verbal, un 56% comenta que en su casa hay una aplicación flexible de reglas ya que no tienen los límites bien establecidos, aunado a esto el 76% de los pacientes tiene algún familiar que consume drogas facilitando la obtención de la sustancia, sin embargo el 51% no consume drogas con sus familiares, el 68% aceptan que fue por decisión propia el consumo, aunque sean los amigos quienes se las regalaban por primera vez deslindando de responsabilidades a sus amigos o familiares, el 95% de los familiares tienen conocimientos sobre el consumo como se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3.

Factores familiares relacionados al consumo de drogas.

Indicador	N=192	%
Vive con sus padres		
Sí	160	83
No	32	17
Quiénes conforman su grupo familiar		
Padre, Madre, Hermanos	94	49
Abuelos	14	7
Madre y hermanos	54	28
Esposa e hijos	26	14
Solo	4	2
la relación con los miembros de su grupo familiar es		
Regular	60	31
Buena	87	45
Excelente	24	13
Mala	21	11
La comunicación en su hogar es		
Regular	72	38
Buena	70	36
Excelente	27	14
Mala	23	12
Existe violencia familiar		
Sí	62	32
No	130	68
Cómo considera las reglas dentro de su familia		
Flexibles	108	56
Muy permisivas	42	22
Estrictas	42	22
Tiene algún familiar que consume drogas		
Sí	146	76
No	46	24
Consumen drogas con algún familiar		
Sí	94	49
No	98	51

El abuso de sustancias lo provoca algún familiar o amigo		
Si	61	32
No	131	68
¿Existen antecedentes de enfermos psiquiátricos en su familia?		
Si	19	10
No	173	90
¿Su familia tiene conocimiento sobre su consumo?		
Si	183	95
No	9	5

Nota: Esta tabla muestra los factores familiares relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta.

En relación a factores ambientales: El 84% de los encuestados tiene fácil acceso a las drogas y siendo el cristal la droga de mayor consumo con un 31%, seguido por un poli consumo importante de alcohol, marihuana y cocaína con un 29%, la edad de inicio del consumo fue entre los 8-18 años siendo esto un 91% de la muestra, quienes "contagiaron" a los encuestados fueron sus amigos con un 65% destacando de que el consumo de drogas es iniciado por personas que están a nuestro alrededor, el 36% de los encuestados consume droga en su casa facilitando el consumo ya que no necesitan salir de la casa para obtención o consumo de la sustancia, el 58% presenta un consumo de dosis irregular de 2 o más consumos al día teniendo una dependencia importante, sin embargo el 84% de ellos ha recibido información sobre las drogas y sus efectos, el 35% ellos consume cuando se siente solo, siendo esto una llamada de atención para dar un servicio de mayor calidad para aprovechar esa hora semanal que se tiene para acompañar en su camino sin las drogas, como con los internos en esos 45 días de apoyo para reintegrarse a la sociedad sin consumir ninguna droga. El 60% de los pacientes trabaja para obtener la droga, contra un 40% que prefiere robar o empeñar artículos de valor. El 40% fue la familia quien los motivo a solicitar atención, siendo el motor para salir adelante, afortunadamente el 83% de ellos se siente preparado para dejar las drogas como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4.

Factores ambientales relacionados al consumo de drogas.

Indicador	N= 192	%
Tienes fácil acceso a las drogas		
Si	161	84
No	31	16
Qué tipo de droga consume		
Alcohol		9
Marihuana	17	14
Heroína	19	10
Cocaína	7	4
Inhalantes	5	3
Metanfetaminas (Cristal)	59	31
Benzodiacepina y Alucinógenos	2	1
Alcohol, marihuana y cocaína	55	29
Edad de inicio de consumo		
8-18	174	91
19-29	13	7
30-40	5	2
Quién le proporcione la droga por primera vez		
Primo	12	6
Amigos	122	65
Vecino	4	2
Pareja	4	2
Yo	47	25

En qué lugar acostumbra a consumir		
Vía publica	40	21
Fiestas y reuniones	17	9
Antros y Bares	12	6
Mi casa	68	36
Casa de un amigo	43	22
Trabajo	12	6
Qué frecuencia de consumo tiene		
Mas 2 veces al día	112	58
Una vez al día	34	18
1 vez a la semana	42	22
Mensualmente	4	2
Ha recibido información sobre drogas		
Si	162	84
No	30	16
Motivos por qué consume drogas		
Por sentirme solo	67	35
Me gusta	35	18
Ver que se siente	55	29
Imitación	35	18
Cómo obtiene el dinero para comprar droga		
Robando	53	28
Trabajo	116	60
Pidiéndole a padres	19	10
Empeñando artículos de valor	4	2
Qué lo motivo a iniciar un tratamiento		
Familia y Novia	77	40
Toque fondo	54	28
No puedo solo	46	24
Me harte de drogarme	13	7
Novia	2	1
Realmente está preparado para dejar las drogas		
Si	160	83
No	32	17

Nota: Esta tabla muestra los factores personales relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta..

El 85% de los encuestados argumenta tener amigos, sin embargo, el 86% ellos tienen amigos que consumen algún tipo de droga, el 54% se siente mejor cuando consume alguna droga, el 34% soluciona sus problemas mientras que el 23% afronta sus problemas consumiendo, el 57% de ellos comentan que la droga los hace sentir más seguros momentáneamente sin embargo no los hacen más sociables. Pero el 63% acepta que no son más divertidos mientras consumen, el 89% se ha comportado de manera irresponsable debido a la sustancia y el 79% acepta que sus relaciones a raíz de que inicio con el consumo han disminuido, el 71% acepta sus faltas por el consumo sin embargo se consideran personas buenas con una debilidad por la sustancia, mientras que el 62% ha tenido problemas legales por culpa de la sustancia como se puede diferenciar en la tabla 5.

Tabla 5.

Factores psicosociales relacionados al consumo de drogas.

Indicador	N=192	%
Tiene amigos		
Si	163	85
No	29	15
Tiene algún vecino o amigo que consume drogas		
Si	166	86
No	26	14
se siente mejor cuando consume alguna droga		
Si	103	54
No	89	46
Cómo suele afrontar los problemas		
Lo soluciono	65	34
Evado	31	16
Consumiendo	45	23
Pido ayuda	51	27
La droga lo hace más seguro y sociable		

		83	43
	Si		
	No	109	57
es una persona más divertida cuando consume			
	Si	72	37
	No	120	63
el consumo de drogas lo ha llevado a comportarse de forma irresponsable			
	Si	170	89
	No	22	11
el abuso del consumo de la droga, lo aleja de las personas con las que se relacionaba			
	Si	151	79
	No	41	21
¿El ser consumidor de drogas, significa que es una mala persona?			
	Si	56	29
	No	136	71
El consumo de drogas le ha ocasionado problemas legales			
	Si	119	62
	No	73	38

Nota: Esta tabla muestra los factores psicosociales relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta

Conclusiones

De acuerdo con este estudio realizado en el año 2013 existen factores relacionados en primer lugar la persona, con debilidad en el autocontrol En segundo lugar una familia desunida, con falta de comunicación, con violencia intrafamiliar fundamentalmente con violencia verbal, y en tercer lugar la sociedad en que vivimos con nivel educativos bajos, y con ocupaciones con ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas y por lo tanto prefieren robar o empeñar artículos de valor antes que dejar la droga. Amistades indeseables que consumen algún tipo de droga, Todas las personas somos únicos e irrepetibles y al ser diferentes percibimos de manera diferente los diversos sucesos de la vida cotidiana por lo que la drogadicción no se puede combatir con un método porque lo que funciona para uno, no funciona para todos, así que es mejor educar diferente, iniciando en casa sobre los efectos y consecuencias de las drogas estos resultados muestran tendencias preocupantes en cuanto edad de inicio y poli consumo pero existen semejanzas con otros estados del país y otros países en cuanto a tipo de drogas consumidas y poblaciones afectadas lo que confirma el carácter mundial del problema.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Conyer, R. T. (07 de 08 de 2023). El consumo de drogas en México, Diagnóstico, Tendencias y Acciones. Obtenido de El consumo de drogas en México: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm#intro>
- Franco, I. N., & Pérez, P. S. (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría integral*, 306-315. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/consumo-de-drogas-en-la-adolescencia/>
- Gobierno de México. (27 de 07 de 2013). *Salud*. Salud: www.Salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM16.htm

Herrera Vázquez, M., Wagner, F. A., Velasco Mondragón, E., Borges, G., & Lazcano Ponce, E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Publica Mex*, 132-140. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n2/a06v46n2.pdf>

Organización de las Naciones Unidas departamento de (UNODC). (26 de 06 de 2023). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes*. Organización de las Naciones Unidas contra la droga y el delito : <https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin-el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>

Organización Panamericana de la Salud; (OPS). (07 de 07 de 2023). *Abuso de sustancias*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento.>

Republica, S. d. (1 de 10 de 2013). *Gaceta del Senado*. https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/44620

Secretaria de Gobernación SEGOB. (21 de 08 de 2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México, México. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106313&fecha=21/08/2009#gsc.tab=0



Perfil neuropsicológico en paciente de 5 años con parálisis cerebral y manifestaciones de hemiparesia.

Susana Valentín-Cirilo^a, Daniel Hernández-Torres^b, Beatriz Sidonio-Aguayo^c

^aÁrea de Psicología. Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial, Toluca, México.

^bFederación Interdisciplinaria de Neuropsicología y Neurociencias, CDMX.

^cMédico Especialista en Rehabilitación Pediátrica. Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial, Toluca, México.

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Hernández Torres, D., Valentín-Cirilo, S., & Sidonio-Aguayo, B. Perfil Neuropsicológico en paciente de 5 años con parálisis cerebral y manifestaciones de hemiparesia. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.4>

Resumen: La parálisis cerebral pertenece a un grupo de desórdenes permanentes del desarrollo del movimiento y postura que causan una limitación y se atribuyen a alteraciones no progresivas, frecuentemente se acompañan de anomalías en la sensación, percepción, cognición, comunicación, conducta y de problemas musculoesqueléticos. Como parte del seguimiento multidisciplinario se pueden valorar procesos cognitivos bajo la premisa de una intervención integral considerando el compromiso topográfico, así como la severidad de la lesión. Se presenta el caso de una paciente de 5 años de edad, con parálisis cerebral de tipo hemiparesia derecha, el cual se caracteriza por la restricción de movimientos en miembros superiores e inferiores de un hemicuerpo. La evaluación Neuropsicológica tiene como objetivo determinar el estatus actual de las habilidades cognitivas, por lo que los instrumentos implementados en la evaluación fueron: la Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III) y el Inventario de Desarrollo de Battelle. Los resultados en WPPSI-III reflejaron un coeficiente intelectual límite considerando su edad con afección principal en función ejecutiva y velocidad de procesamiento, respecto a la prueba de desarrollo Battelle se obtuvo como resultado retraso significativo en el desarrollo con puntajes bajos principalmente en dominio motriz y cognitivo. De manera general presenta dificultades neuropsicológicas en las funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento, problemas de comunicación, percepción, atención y memoria, así como dificultades en la conducta adaptativa la cual impacta directamente en su calidad de vida. Es importante prestar atención a las funciones ejecutivas ya que juegan un rol imprescindible para la vida diaria, en donde habilidades como monitoreo y supervisión de sí mismo son clave para consolidar tareas de orden superior, dichos resultados pueden aportar a un seguimiento integral, como parte de un programa de intervención que permita maximizar sus capacidades.

Palabras clave: parálisis cerebral, hemiparesia, evaluación neuropsicológica, intervención, procesos cognitivos.

Neuropsychological profile in 5-years old cerebral palsy patient and manifestations of hemiparesis.

Abstract: Cerebral palsy belongs to a group of permanent disorders of the development of movement and posture that cause limitation and are attributed to non-progressive alterations, frequently accompanied by abnormalities in sensation, perception, cognition, communication, behavior, and musculoskeletal problems. As part of the multidisciplinary follow-up, cognitive processes can be assessed under the premise of a comprehensive intervention considering the topographic involvement, as well as the severity of the injury. The case of a 5-year-old patient with right hemiparesis type cerebral palsy is presented, which is characterized by restriction of movement in the upper and lower limbs of one hemibody. The Neuropsychological evaluation to determine the status of cognitive abilities, so the instruments implemented in the evaluation were: the Wechsler Intelligence Scale for Preschool and Primary Levels-III (WPPSI-III) and the Development Inventory Battelle. The results in WPPSI-III reflected a borderline IQ considering his age with main impairment in executive function and processing speed. Regarding the Battelle development test, a significant delay in development was obtained with low scores mainly in motor and cognitive domains. In general, they present neuropsychological difficulties in executive functions, processing speed, communication problems, perception, attention and memory, as well as difficulties in adaptive behavior which directly impacts their quality of life. It is important to pay attention to executive functions since they play an essential role in daily life, where skills such as monitoring and self-supervision are key to consolidating higher-order tasks. These results can contribute to comprehensive monitoring, as part of an intervention program that allows them to

Keywords: cerebral palsy, hemiparesis, neuropsychological evaluation, intervention, cognitive processes.

Fecha de recepción V1: 19/11/2023

Fecha de recepción V2: 28/11/2023

Fecha de aceptación: 03/12/2023



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Introducción

La parálisis cerebral (PC) es una de las causas principales de discapacidad en la población infantil, a nivel mundial existen reportes de un rango de prevalencia de 1-5 por cada 1000 nacidos vivos (**Stansky et al., 2017**), este trastorno pertenece a un grupo de desórdenes permanentes en el desarrollo del movimiento y postura que causan una limitación y se atribuyen a alteraciones no progresivas transcurridas en el desarrollo del cerebro fetal o infantil, se ha demostrado que está acompañado de alteraciones en la sensación, percepción, cognición, comunicación, conducta y problemas musculo-esqueléticos (**Bax et al., 2005**), esta definición permite inferir que en este término existe una amplia heterogeneidad reflejada en el tipo y gravedad de la alteración motora, la etiología, la afectación cerebral y el rendimiento cognitivo (**Pueyo y Vendrell, 2002**) en función a que anteriormente se contemplaba únicamente como un trastorno motor a pesar de las evidencias de limitaciones reportadas en problemas funcionales en el entorno, con sus iguales, a nivel educativo y sobre todo a nivel familiar (**Muriel et al., 2014**).

Es de vital importancia el abordaje integral en el primer nivel de atención con la participación de pediatras quienes son el primer contacto y tienen la misión de recopilar de forma ordenada los principales problemas que pueden desarrollar para saber cómo identificar y abordar en caso necesario, así como establecer criterios para la derivación de estos pacientes a otros especialistas (**Cantero et al., 2021**). Una de las especialidades que participa en el manejo integral de los pacientes con diagnóstico de PC es el médico especialista en rehabilitación pediátrica, quien se encarga de establecer el compromiso topográfico, así como la severidad de la lesión y con ello, determinar un programa de intervención que permita maximizar las capacidades del paciente, dado lo anterior se ha incrementado la necesidad de otorgar un seguimiento multidisciplinario que contemple también seguimiento neuropsicológico, en donde diversos autores lo sugieren para evaluar y obtener un perfil que permita objetivizar metas, basándose en las necesidades individuales para su planeamiento eficaz (**Tenepaguay, 2022**).

Kolk y Talvik (2002) lideraron uno de los pocos estudios que se han hecho desde la neuropsicología demostrando que los niños diestros (mano izquierda ipsilateral a la lesión) presentan un déficit en la atención y un deterioro en las habilidades del lenguaje receptivo, también pueden presentar dificultades en otras áreas de la comunicación, como el desarrollo de gestos, expresión facial, en la adquisición expresiva y la producción de la voz (**Cantero et al., 2021**), así como dificultades de deglución, sialorrea y/o dificultades sensoriales, esta definición incluye el concepto de limitación en la actividad, usado por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud y definido por la World Health Organization (**Majnemer, 2012**).

Actualmente la distribución de las lesiones ha recibido mucha atención por parte de clínicos e investigadores que han centrado sus estudios en la reorganización interhemisférica del lenguaje o la lateralización de las le-

siones en sujetos hemipléjicos (**Muriel et al., 2014**), asimismo una revisión y presentación de datos preliminares de un experimento de registro de movimientos de ojos y manos en personas con hemiparesia sugieren que la planificación motora durante la manipulación de objetos muestra déficits de planificación de orden superior cuando la tarea se realiza con el lado no afectado (**Steenbergen et al., 2007**).

La evaluación neuropsicológica en la infancia tiene como misión realizar un adecuado diagnóstico funcional, lo cual implica que el estudio de cualquier componente o sistema cognitivo alterado no sólo remite a su descripción o explicación, sino que su objetivo final debe ser el de mejorar la calidad de vida (**Perez, et al., 2014**) ofreciendo lineamientos para la planeación de la rehabilitación educativa o vocacional o una combinación de éstas (**Hebben y Milberg, 2011**), por tanto, los niños necesitan de una intervención multidisciplinaria que es considerada como un concepto multidimensional y se define como la percepción individual de bienestar con origen en la satisfacción en áreas de la vida que son importantes para la persona.

El objetivo del presente trabajo fue describir el perfil neuropsicológico en un paciente de 5 años con diagnóstico de PC de tipo hemiparesia, desde sus habilidades cognitivas hasta sus habilidades fundamentales del desarrollo, que es ingresada al área de Psicología Pediátrica del Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial.

Presentación del caso clínico

Se trata de paciente femenino con 5 años de edad que ingresó al Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial de Toluca para seguimiento ya que desde los dos años de edad fue diagnosticada con parálisis cerebral de tipo hemiparesia espástica derecha. Cuenta con los siguientes antecedentes heredofamiliares: abuelo materno con hipertensión arterial sistémica, abuela materna con diabetes mellitus tipo 2. Presenta características físicas como complexión delgada, zurda, con patrón de marcha hemiparética, logra deambulación, adecuadas condiciones de higiene y aliño, es traída a la evaluación por su madre.

Material y métodos

Los instrumentos empleados fueron:

a) Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III). Evalúa la capacidad cognitiva global y cuatro dominios específicos de inteligencia permitiendo un análisis más preciso y profundo de los procesos cognitivos, está formada por 14 subpruebas de donde se obtiene un perfil de puntuaciones escalares y un CI total, además de comparar el rendimiento en los distintos índices y pruebas, detectar puntos fuertes y débiles al realizar un análisis de los datos (**Wechsler, 2005**).

b) Inventario de Desarrollo de Battelle. Es una batería para evaluar las habilidades fundamentales del desarrollo en niños con edades comprendidas entre el nacimiento y los ocho años, se aplica de forma individual

y está tipificada, integrada por un total de 341 ítems agrupados en áreas como Persona – Social, Adaptativa, Motora, Comunicación y Cognitiva (Newborg, 2005).

Antes de llevar a cabo la evaluación neuropsicológica se solicitó autorización del registro del protocolo de investigación en el departamento de enseñanza e investigación del Instituto de Salud del Estado de México de la Jurisdicción Sanitaria Toluca, posteriormente se procedió a recabar datos de la historia clínica para obtener datos personales no patológicos, antecedentes gineco obstétricos, hitos del desarrollo, así como el padecimiento actual, la madre de la menor firmó la carta de consentimiento informado.

Procedimiento

Se llevaron a cabo 4 sesiones de evaluación en un consultorio que contó con adecuada iluminación y mobiliario necesario para realizar las pruebas, con una duración de 60 minutos, en la primera sesión se aplicó historia clínica, en las sesiones restantes se aplicaron los instrumentos seleccionados.

Resultados:

Los resultados de la Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III) reflejaron un coeficiente intelectual de 72 lo cual indica un resultado limite considerando su edad como se muestra en la tabla 1, obtuvo puntajes promedio bajo en el índice verbal, mientras que en el índice de ejecución y velocidad de procesamiento se encuentran en el límite. Los resultados obtenidos en todas las subpruebas son homogéneos lo cual refiere que los hallazgos encontrados reflejan adecuada consistencia

Tabla 1.

Resultados de la Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III).

Escala	Puntuación directa	Puntuación Compuesta
CI Verbal	21	81
CI de Ejecución	16	70
CI de Velocidad de Procesamiento	9	70
CI Total	42	72
Compuesto General de Lenguaje	19	97

Tabla 1. Puntuaciones directas y compuestas de la Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III) obtenidas por la paciente evaluada.

Respecto al Inventario de Desarrollo Battelle obtuvo un resultado global de 65 el cual corresponde a un retraso significativo en el desarrollo con afectación principalmente en el dominio motriz y cognitivo como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2.

Resultados de prueba de Desarrollo Battelle.

Dominio	Puntuación directa	Cociente de Desarrollo
Adaptación	8	73
Personal-Social	21	88
Comunicación	11	81
Motricidad	7	59
Cognitivo	8	61
Cociente total del desarrollo	55	65

Nota: Puntuaciones directas y cocientes de desarrollo de la paciente evaluada mediante el Inventario de Desarrollo Battelle.

Durante la prueba estuvo atenta a los estímulos auditivos con adecuada conversión de elementos acústico-fonémico que responden a una representación mental del lenguaje, fue capaz de integrar características distintivas y lograr la representación de contacto. En la comprensión de oraciones gramaticales que implican una serie de operaciones (sustantivos, verbos, adjetivos y adverbios), roles temáticos (determinación de quién hace qué a quién) aplicando reglas sintácticas adecuadas, el discurso es poco fluido, inadecuadamente articulado, con un ritmo y melodía lento.

En percepción obtuvo un desempeño adecuado en el reconocimiento de estímulos, así como en la capacidad para integrar rasgos, en el cierre perceptual y en la integración de ángulos realizó un análisis preciso para integrarlos como un todo, mostró fallas importantes en la atención voluntaria, la cual es un proceso básico para desarrollar cualquier actividad, ya que la mayoría de las veces no logra la perseveración de un comportamiento programado y orientado hacia un fin, en cuanto a la atención focalizada está comprometida ya que presentó dificultad para orientar su atención en actividades solicitadas, así como mantenerla enfocada a una actividad asignada.

Al evaluar la capacidad de atención sostenida auditiva y visual los resultados son adecuados, sin embargo, al considerar la variable de tiempo de reacción, esta se encuentra afectada por lo que al iniciar la actividad respondió lentamente y en actividades que requirieron mantener la atención continua necesito de pausas prolongadas y reforzadores contingentes para ejecutar las indicaciones solicitadas.

En la memoria de largo plazo se encontró orientada en tiempo y persona, otorgó datos necesarios como nombre, datos de los familiares cercanos, respecto a la memoria visual, mostró un desempeño bajo con compromiso en el análisis y síntesis visuoespacial, su integración fue desorganizada y no fue capaz de formar actividades como un todo sino como una serie de elementos aislados que va adhiriendo para obtener el estímulo final.

Por otra parte, la construcción de modelos con cubos fue una tarea en donde resolvió 10 de los 14 modelos que se le mostraron, en su ejecución parecía contar con una estrategia que le permitió armar modelos apoyada de

movimientos compensatorios, dando como resultado adecuada integración considerando el modelo presentado, pero fallas visoespaciales.

En la velocidad de procesamiento se observó un desempeño límite, su ejecución en esta subprueba permitió proporcionar información relevante sobre la estructura y funcionamiento cognitivo, con respecto a una posible alteración que correlaciona con las dificultades específicas considerando el diagnóstico base, reafirmando así la percepción de los padres en donde refieren que en pruebas o actividades cronometradas su tiempo de latencia es alto comparado al promedio de su edad, observando así que las funciones ejecutivas juegan un rol imprescindible principalmente cuando se consideran variables como monitoreo y supervisión de sí mismo que son funciones cognitivas frías clave para consolidar tareas de orden superior.

Discusión

El tratamiento de la PC debe estar familiarizado con las manifestaciones clínicas y comorbilidades comunes y con tratamientos óptimos para participar efectivamente en el equipo directivo multidisciplinar (Lipson et al., 2011), al realizar una revisión acerca de las intervenciones que se abordan en el tipo hemiparesia, el presente estudio sugiere integrar la atención y seguimiento a nivel neuropsicológico como parte de una respuesta a la importancia de abordar el aspecto cognitivo de los menores que viven con este diagnóstico, en donde si bien se centra a nivel motor que está ligado a otros procesos implicados a nivel cognoscitivo, por lo que es esencial determinar todas las funciones que se encuentran conservadas siendo las principales fortalezas del individuo. Estudios refieren que existe una correlación del estado de deambulación, cociente intelectual, calidad del habla y funciones adquiridas en manos, conformando así un conjunto predictor de la situación laboral (O'Shea, 2008), razón por la cual se debe de prestar atención a los resultados de esta paciente pues describen de manera global sus habilidades cognoscitivas al ser cruciales en la vida independiente de las personas que viven con parálisis cerebral de tipo hemiparesia.

En la actualidad existe poca evidencia en el campo de la neuropsicología particularmente en el abordaje del desempeño cognitivo en menores con parálisis cerebral de tipo hemiparesia, hasta este momento se determina el funcionamiento cognitivo de los pacientes con parálisis cerebral como un grupo homogéneo sin profundizar el compromiso topográfico y severidad de la lesión, como lo sugieren médicos especialistas en rehabilitación pediátrica acompañado por especialistas de otros campos, lo cual permitiría determinar un programa de intervención que permita maximizar las capacidades del paciente.

A partir de ese planteamiento se seleccionaron una serie de pruebas para la valoración de habilidades de la menor y se consideró el desempeño general con fundamento en un perfil neuropsicológico como parte del aporte al proceso de seguimiento.

Las aportaciones clínicas de este estudio evidencian una disfunción cognitiva que conduce a problemas de aprendizaje, asimismo se identificaron dificultades en la conducta adaptativa incidiendo directamente la calidad de vida y la participación en la vida social.

Los resultados de la prueba de inteligencia arrojaron un coeficiente intelectual límite, así como problemas del lenguaje, las cuales obstaculizan la participación cotidiana, en la conversación y pronunciación. La paciente mostró déficits en las funciones visoespaciales, atención sostenida y funciones ejecutivas (monitoreo y supervisión de sí mismo), así como en habilidades gráficas, estas dificultades impactan directamente en sus aptitudes académicas. Dichos datos correlacionan con lo encontrado por Kolk y Talvik (2000) en donde observaron que la lesión en el hemisferio izquierdo están asociadas a un deterioro significativo en el lenguaje. El territorio de la arteria cerebral media por tromboembolias procedentes de los vasos placentarios y del conducto arterial, tálamo, ganglios basales, por lesiones diencefálicas y lesiones subcorticales debidas a hemorragias periventriculares y de infarto de la arteria cerebral media (Malagon, 2007) suelen estar asociados a este tipo de parálisis cerebral.

Las intervenciones motoras tempranas han sido el principal campo de intervención en la parálisis cerebral donde incluso los padres priorizan las habilidades motoras gruesas más allá de los procesos cognitivos, es importante prestar a dichos aspectos pensando en las zonas de desarrollo próximo o haciendo uso de compensaciones, el cual presupone que las funciones dañadas no pueden ser recuperadas ya que la función dañada debe ser asumida (compensada) por regiones del cerebro intactas mediante un proceso de reorganización funcional para fomentar nuevas vías de aprendizaje de una función perdida a través de los procesos de reorganización funcional (Muñoz et al., 2001), los cuales son útiles usando diferentes estrategias desencadenadas o impulsadas implícitamente a voluntad apoyada de una red cerebral unilateral (Tomasino y Rumiati, 2004), esto dará herramientas para enfrentar la vida a través de un modelo ecológico integrando una gran variedad de habilidades, conocimientos y estrategias de razonamiento que se aplican en distintos ambientes cotidianos, en donde cada tarea requiere una función cognitiva para tener un desempeño exitoso (Wilson, 2009).

Conclusiones.

El proceso de intervención es crucial desde un modelo ecológico considerando todas las fortalezas y áreas de oportunidad de la menor, priorizando habilidades adquiridas, en vías de desarrollo y con déficit determinado siempre con adecuada evaluación neuropsicológica.

El interés en este diagnóstico es debido a que el tratamiento que actualmente se aborda es principalmente desde la terapia física y ocupacional, sin embargo debido a la importancia que tienen los procesos cognitivos es notable que las funciones motoras y cognitivas superiores desempeñan un papel fundamental en el proceso de seguimiento dando coherencia necesaria a los diferentes niveles de intervención con los pacientes y sustente el

trabajo multidisciplinario que en los resultados de evaluación neuropsicológica evidencian dificultades en las funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento, problemas de comunicación, percepción, atención, memoria, así como dificultades en la conducta adaptativa que impacta directamente la calidad de vida de la paciente en donde implícitamente las funciones cognitivas frías y cálidas son clave para consolidar tareas de orden superior, todas estas dificultades hacen referencia a una gran variedad de habilidades, conocimientos y estrategias de razonamiento que se aplican en distintos ambientes cotidianos en donde cada tarea requiere una función cognitiva para tener un desempeño exitoso. Desde esta visión la intervención multidisciplinaria puede ser un parte aguas en el seguimiento de los pacientes en el sector salud donde aún falta mucho por aportar, estos datos apoyan al conocimiento y mejora de la atención integral, pensando en el paciente como un ser íntegro y no desde la individualidad del diagnóstico.

Referencias

- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson, B., Damiano, D., & Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental medicine and child neurology*, 47(8), 571–576. <https://doi.org/10.1017/s001216220500112x>
- Cantero, M., Medinilla, E., Martínez, A., & Gutiérrez, S. (2021). Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. In *Anales de Pediatría* (Vol. 95, No. 4, pp. 276-e1). Elsevier Doyma. <https://www.analesdepediatría.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1695403321002496>
- Hebben, N. & Milberg, W. (2011). *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. México: Manual Moderno.
- Lipson, M., Kerkovich D., Mast J., Mulroy S., Tishya A., Kay R & Rethlefsen S. (2011). Cerebral palsy: clinical care and neurological rehabilitation. *The Lancet*, 10, 844–52. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70176-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70176-4)
- Kolk, A., & Talvik, T. (2000). Cognitive outcome of children with early-onset hemiparesis. *Journal of child neurology*, 15(9), 581–587. <https://doi.org/10.1177/088307380001500903>
- Kolk, A., & Talvik, T. (2002). Cerebral lateralization and cognitive deficits after congenital hemiparesis. *Pediatric neurology*, 27(5), 356–362. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12504203/>
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C., & Rosenbaum, P. (2012). Indicators of distress in families of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 34(14), 1202–1207. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22235883/>
- Malagón Valdez, J. (2007). Parálisis cerebral. *Medicina* (Buenos Aires), 67(6), 586–592. https://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol67-07/n6-1/v67_6-1_p586_592_.pdf
- Muñoz-Céspedes, J., y Tirapu, J. (2001). *Rehabilitación neuropsicológica*. Madrid: Síntesis.
- Muriel, V., Ensenyat, A., García-Molina, A., Aparicio-López, C., & Roig-Rovira, T. (2014). Déficits cognitivos y abordajes terapéuticos en parálisis cerebral infantil. *Acción psicológica*, 11(1), 107–117. https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v11n1/10_original10.pdf
- Newborg, J., (2005). *Battelle Developmental Inventory*. Allen, TX: DLM/Teaching Resources.
- O'Shea, M (2008). Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy in Near Term/Term Infants. *Clin Obstet Gynecol*. 51(4): 816–828. <https://doi:10.1097/GRF.0b013e3181870ba7>.
- Pérez, M., Escotto, E., Arango J., & Quintanar, L. (2014). *Rehabilitación neuropsicológica: estrategias en trastornos de la infancia y del adulto*. México: Manual Moderno.
- Pueyo-Benito, R., & Vendrell-Gómez, P. (2002). Neuro-psicología de la parálisis cerebral. *Rev Neurol*, 34 (11), 1080–7. <https://neurologia.com/articulo/2001294/esp>
- Stavsky, M., Mor, O., Mastrolia, S. A., Greenbaum, S., Than, N. G., & Erez, O. (2017). Cerebral palsy—trends in epidemiology and recent development in prenatal mechanisms of disease, treatment, and prevention. *Frontiers in pediatrics*, 5, 21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28243583/>
- Steenbergen, B., Verrel, J., & Gordon, A. M. (2007). Motor planning in congenital hemiplegia. *Disability and rehabilitation*, 29(1), 13–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17364753/>
- Tomasino, B., & Rumati, R. I. (2004). Effects of strategies on mental rotation and hemispheric lateralization: neuropsychological evidence. *Journal of cognitive neuroscience*, 16(5), 878–888. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15200714/>
- Tenepaguay, M. P. (2021). Neuropsicología de la parálisis cerebral. *FACSALUD-UNEMI*, 5(9), 39–47. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1451>
- Wechsler, D. (2005) *Escala de Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario—III*. Manual de Aplicación. México: Manual Moderno.
- Wilson, F. (2009). *Evidence for the effectiveness of neuropsychological rehabilitation*. Cambridge: Cambridge University Press.



La Aplicabilidad de la Autopsia Psicológica como una necesidad social en México.

Aneira Alegría Jaimes.

Instituto de Posgrados en Psicoterapia Cognitiva Conductual (IPCC).

<https://orcid.org/0009-0005-1095-0557>

Salvador Martef González García .

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan.

<https://orcid.org/0009-0001-7299-7298>

José Rubén León Pérez.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan

<https://orcid.org/0000-0002-1504-4212>

José Luis González Grande.

SEP - SEMS - DGETI - Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 154.

<https://orcid.org/0009-0000-0236-990X>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Alegría Jaimes, A., León Pérez, J. R., González García, S. M., & González Grande, J. L. (2024). La Aplicabilidad de la Autopsia Psicológica como una necesidad social en México. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.7>

Resumen: Los familiares y la sociedad mexicana, ante el esclarecimiento de hechos de muertes cuya causa resulte dudosa o indefinida, la aplicabilidad de la autopsia psicológica se presenta como una necesidad social de considerable importancia en este tiempo. El trabajo consistió en analizar las muertes por presunto homicidio, suicidio o indeterminadas con base a la información estadística disponible existente en México. El trabajo analizó diversas propuestas y técnicas de aplicación de la autopsia psicológica. El trabajo revisó algunos casos de suicidio donde se deja de manifiesto la relevancia de su aplicabilidad. Como resultado se determinó que, aunque existan otros actores sociales, es el estado quien está obligado a facilitar la seguridad a la población, ya que este es el responsable de cumplir con la prevención y atención de las muertes causadas por hechos violentos.

Finalmente, se concluye que no puede negarse que en México la autopsia psicológica puede ser un instrumento útil que, no solo refleje una determinada actuación pericial propia de la psicología forense y criminal, sino que, además, dentro las evaluaciones psicológicas reconstructivas, consiga una distinción dentro las investigaciones criminales en este país para señalar el sendero del estudio de la causa, circunstancias y la condición de muertes dudosas.

Palabras clave: Autopsia psicológica, muertes dudosas, suicidios, accidentes, psicología jurídica- forense.

Abstract: The relatives and the Mexican society, faced with the clarification of the facts of deaths whose cause is doubtful or undefined, the applicability of the psychological autopsy is presented as a social need of considerable importance at this time. The work consisted of analyzing deaths due to presumed homicide, suicide or undetermined cause based on the available statistical information in Mexico. The work analyzed various proposals and techniques for the application of psychological autopsy. The work reviewed some suicide cases where the relevance of its applicability is evident. As a result, it was determined that, although there are other social actors, it is the state who is obliged to provide security to the population, since it is responsible for the prevention and care of deaths caused by violent events.

Finally, it is concluded that it cannot be denied that in Mexico the psychological autopsy can be a useful instrument that, not only reflects a certain expert performance of forensic and criminal psychology, but also, within the reconstructive psychological evaluations, can achieve a distinction within the criminal investigations in this country to point out the path of the study of the cause, circumstances and condition of doubtful deaths.

Keywords: Psychological autopsy, doubtful deaths, suicides, accidents, forensic- criminal psychology.

Fecha de recepción V1: 03/10/2023

Fecha de recepción V2: 23/10/2023

Fecha de aceptación: 13/11/2023



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Introducción

En la actualidad, la muerte en cuya causa resulta dudosa o indeterminada, es un fenómeno que debería representar un tema prioritario, tanto en los sistemas de salud mental- comunitaria como en la agenda de la seguridad ciudadana (Rodríguez et al., 2019, Martínez, 2018, Ceballos- Espinoza, 2014c). Por otra parte, el no disponer de la víctima, sea por muerte natural, accidente, suicidio u homicidio, resulta ser uno de los muchos escenarios de mayor complejidad para poner en práctica una valoración psíquica forense (Ceballos- Espinoza, 2015b).

No cabe duda de que en México existen casos de muertes dudosas, suicidios o accidentes en los que se requería de una actuación pericial, misma que no se dedicó (Rodríguez et al., 2019, Ceballos- Espinoza, 2014c). En este sentido, es que sería de gran ayuda considerar la autopsia psicológica (AP), necesaria y pilar esencial, en diligencias judiciales que orienten con el mayor grado de probabilidad, el evaluar la víctima, investigando retrospectivamente las características de su personalidad y las condiciones psicosociales que vivió, en los cuales se sospecha la participación de terceros, a partir de la recolección de información y se establezcan metodologías de investigaciones reconocidas, de literatura científica actualizada y la experticia de un especialista forense (Pérez- Martínez & Rodríguez- Fernández, 2023; Litman, 1989a).

Son varios los estudios que declaran que la AP es un método de investigación retrospectiva e indirecta, útil en el campo de la investigación clínico- forense (Larrotta et al., 2023; Pérez- Martínez & Rodríguez- Fernández, 2023; Pabón- Ponches & Delgado- Meza, 2019; Ceballos- Espinoza, 2015a, Ceballos- Espinoza, 2014c). Se confirma en repetidas ocasiones que, es un elemento probatorio o medio de prueba (Mello de Araujo, 2023; Damián, 2018; García- Pérez, 2007a). Sin embargo, sigue sin percibirse más allá de lo jurídico y, que no existe la intención para incluirla en la agenda de políticas públicas (Rodríguez et al., 2019; Martínez, 2018; Velasco, 2014).

Como puede observarse en los estudios disponibles en México (Carreón et al., 2022; Valdez- García et al., 2021; Rodríguez, et al, 2019), y en ellos mismo se aprecia que, para que una AP cumpla su función de desentrañar la muerte del occiso, independientemente, esta debe integrar un conjunto de pruebas y métodos multidisciplinarios que le otorguen mayor capacidad para definir la manera por el cual se ha producido la muerte y el papel que las condiciones, tanto ambientales como individuales, han tenido sobre el deceso (Rodríguez et al., 2019, Larrotta et al., 2023).

Efectivamente, a partir de esto es como se visibiliza de alguna manera el grado de validez y confiabilidad que deba enfrentar la AP como un procedimiento científico. En el estudio de Valdés-García et al. (2021), Aplicación de autopsias psicológicas: estudio de caso de dos suicidios en una familia en México, señalan que, aunque presenta ciertas limitaciones, no demeritan su aplicación y, su gran valor predictivo ya que, ha sido implementada de modo "arbitrario" e "inconstante", sin compensar su objetivo único de ayudar a vislumbrar los propósitos pre- morten de una víctima en correspondencia con su deceso.

Surgimiento y definiciones

La autopsia psicológica nace en los años 30 del siglo XX, posterior a la crisis de 1929, como forma de dar respuesta a la oleada de suicidios en Nueva York, como consecuencia de la crisis del 29 (Velasco, 2014).

Aunque, en 1961 surge el término "autopsia psicológica", como una propuesta para discutir las conclusiones sobre las muertes de etiología dudosa (Damián, 2018; Esbec y Gómez- Jarabo, 2000).

La técnica la planteó Scheidman y Farberow junto con los aportes Litman en 1961a, quién elige el concepto de "autopsia psicológica" (Ghe, 2015).

Desde ese momento surge y, ha sido considerablemente manejada como herramienta forense (Gómez, 2016). Aunque no cuenta con una definición nítida y clara, dentro la literatura científica (Larrotta et al., 2023), es posible explicar la AP según Litman (1989), como aquella metodología de investigación que, en ausencia del sujeto (víctima/victimario, está orientada a determinar la causa de muerte, cuando esta se da en circunstancias dudosas o es difícil determinarla.

Como se señala, históricamente esta técnica de evaluación reconstructiva no ha estado dispensa de discusión, por su pluralidad metodológica y la inexistencia de un modelo único de trabajo (Ceballos- Espinoza, 2023/2015). En efecto, dentro de la literatura reciente es posible encontrar distintas definiciones de AP, sin embargo, la AP implica, entre otras cosas:

Tabla 1.

Características de la autopsia psicológica .

- Una metodología para investigar retrospectivamente las características de la personalidad y las condiciones que en vida tuvo un individuo teniendo como objetivo acercarse a la comprensión de las circunstancias de su muerte.
- Un conjunto de procedimientos racionales para alcanzar el objetivo de la investigación basada en una hipótesis previa se obtiene información de la víctima y un posible agresor o rasgos significativos personales presentes a lo largo de la vida del occiso.

Nota: Elaboración a partir de Litman, 1989.

En todo caso, de acuerdo con Jiménez (2001), la AP es una metodología de investigación que deba emplearse para la reconstrucción de los rasgos más sobresalientes de la vida de un individuo, orientada a lograr una comprensión psicológica acerca de quién fue, el porqué de algunas situaciones que se presentaron en su vida y, en general, qué papel jugaron sus rasgos de personalidad en las situaciones de su muerte.

En un escenario delictivo, la AP su objeto de investigación son aquellas muertes donde la intervención de terceras personas no es evidente dentro de la escena del crimen, y el diagnóstico, respecto de la naturaleza de la misma muerte (Torres, 2007),. Junto a con ello, la AP, sin acometer certezas, esboza la necesidad de establecer hipótesis de trabajo (Poythress et al., 1993). Finalmente, todo lo anterior, se vierta en un informe de autopsia psicológica.

Dentro del contexto del estudio de casos de muertes con etiología violenta, Mella de Araujo (2023), definen la AP como una herramienta que desarrolla información importante donde la muerte no es evidente, principalmente en los casos de etiología suicida y homicida, por tanto, obtener una imagen clara de la personalidad que precede al suceso delictivo. De ahí, en caso concreto en México (Carreón et al., 2022; Valdés- García et al., 2007), Colombia (García- Valencia et al., 2008) y España (Antón-San-Martín et al., 2013), rescatan la importancia y la utilidad de este tipo de evidencias que podrían servir en la labor policial para reparar algunos fallos en el proceso, ya sea en la investigación criminal o en coordinación con las fiscalías de justicia.

Un aspecto interesante, desde un punto de vista metodológico, es que, al ser definida la AP como una herramienta de evaluación forense, esta tiene un preciado valor predictivo en el área de la salud mental (**Mello de Araujo, 2023; Velasco, 2014; Núñez de Arco & Huici, 2005**), ya que permite la posibilidad de orientar políticas de intervención y prevención mayormente focalizadas. Y con ello, la posibilidad de brindar conclusiones forenses fundamentadas a partir de la búsqueda discriminada de testimonios, fuentes de información y documentos en un expediente (**Ceballos- Espinoza, 2015b**). Este instrumento podrá además, proyectar una emergente perspectiva del occiso antes de su muerte, en función de la ciencia y la evidencia levantada (**Damián, 2018**).

En ese sentido, al ser considerada como una herramienta jurídica válida y área de oportunidad en el trabajo de la investigación del delito (**Ceballos- Espinoza, 2020; Pabón- Ponchez y Delgado- Meza, 2019, Soto, 2014**), desde el punto de vista práctico, finalmente pueda influir, dependiendo de la información que provea, en la prevención, la intervención y la investigación en casos de muertes dudosas o indeterminadas, y pueda orientar en la recalificación tipo jurídico y explicaciones de comportamientos delictivos (**Ceballos- Espinoza, 2015b**).

Frente a este contexto, el reciente sistema de justicia mexicano y las múltiples conceptualizaciones de AP, la psicología científica y la criminología forense, hoy en día, podrían poner a debate la AP, como un recurso técnico y, su puesta en común con otros, que incluyen la necropsia psiquiátrica-psicológica, la autopsia médica legal, la autopsia psiquiátrica, entre otras (**Flores- Martínez & Blanco- Agudelo, 2019; Palomo Rando, et al., 2011; Ubaldo, 2010**), para que desde una postura crítica e interdisciplinaria, se pueda seguir definiendo y revalorando como una técnica de Evaluación Psicológica Reconstructiva (EPR) en la investigación criminal, de gran relevancia en los últimos tiempos y, cómo pieza complementaria en el ámbito de la salud mental, la medicina legal, para la fiscalía y la policía de investigación (**Ceballos- Espinoza, 2021a**).

Inconvenientes y la resulta de la aplicabilidad de la AP

Independientemente de que la AP este integrada en el espectro de instrumentales denominados Evaluaciones Psicológicas Reconstructivas (EPR), por el hecho de que se efectúan en ausencia del evaluado (**Ceballos- Espinoza, 2021a**). **Mella de Araujo (2023)**, afirma que la AP se sustenta a partir de dos fuentes esenciales de investigación, tanto en los documentos personales como en las entrevistas. Frente a la premisa criminalística "nunca una muerte es igual a otra" (**Torres, 2007, p. 118**), el **Lic. Damián G. Ricardo (2018)**, sostiene en su trabajo la autopsia psicológica. Psico tanatología forense, que la AP debe perseguir dos verdades:

Tabla 2.

Cruce de verdades en la aplicabilidad de la AP.

• Verdades psicológicas: Se encuentra determinada en función de las explicaciones disciplinares que dan cuenta del funcionamiento psíquico del occiso • Verdades jurídicas: Referencia a las condiciones políticas y económicas que determinan al sujeto de conocimiento y sus relaciones con la verdad
--

Nota: Elaboración a partir de **Damián 2018**.

De acuerdo con el propio Damián G. Ricardo, desde este paradigma, se entiende, que para que una AP, en su resulta como regla esencial, es indispensable generar este entrecruzamiento de estas dos verdades, en el momento en que se considere un deceso como muerte dudosa, suicidio, homicidio o feminicidio, así como también, se contemple todo tipo de información que ayude a completar el perfil de la víctima, que den cuenta

ta del funcionamiento psíquico de la víctima y la verdad en su forma jurídica. En este sentido, es fundamental para el éxito de la aplicabilidad de la AP que se busque:

Una intersección entre campos disciplinares, que le confieran a la autopsia psicológica una especificidad en la que debe dar cuenta de los elementos constituyentes con la información del expediente judicial y al mismo tiempo debe aportar su propio valor en términos de hallazgos periciales; originando una verdad psico legal (**Damián, 2018, p. 29**).

La propia **Evangelina Soledad Ghe (2015)** señala que, aunque la AP, en términos psico legales, pareciera que necesita sostener su metodología y validez, por ser un método indirecto, ya que la información que se obtiene del occiso proviene de terceras personas que en vida lo conocieron íntimamente (con la subjetividad que esto implica), sin embargo, esta "no deja de ser una pericia, es decir, un medio probatorio jurídico que, ayuda a esclarecer cuales fueron los motivos, situaciones, constituyentes y desencadenantes que llevaron a un suicidio, asimismo ayuda a distar si verdaderamente se trató de un suicidio, homicidio o accidente" (**Ghe, 2015, p. 16**).

Desde esta necesidad de validación de la AP, algunos autores asumen que la aplicabilidad de la autopsia psicológica, ha resultado, por un lado, de una diversidad de perspectivas y orientaciones, sin embargo, algunos otros coinciden que ya se está expresando con procedimiento que da cuenta de explicaciones contextuales – transaccionales, del funcionamiento psíquico del occiso y la verdad en su forma jurídica (**Rodríguez et al., 2019; Damián, 2018; Cañón-Buitrago et al., 2016**), por otro lado, de un modelo multimétodo-multifactorial, cuyo postulado primordial es dar cuenta de las variables posicionales del entorno y del individuo- que participan en un hecho- muerte (suicidio- homicidio- muerte dudosa o de alta complejidad), con una metodología indirecta y retrospectiva siguiendo las huellas psicológicas que deja el occiso (**Ceballos- Espinoza, 2015b**).

Tasas de suicidio, homicidio, muertes indeterminadas y la aplicabilidad de la autopsia psicológica.

En México el suicidio, el homicidio y la muertes accidentales y violentas deberían ser temas importantes en la agenda política y de seguridad. Respecto a datos estadísticos, en el estudio de Patrones y Tendencias de Homicidios en México, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (**INEGI, 2019**), reportó que, en la última década, en México se registraron 233 219 víctimas de homicidio, cifra 2.5% superior a las 227 434 víctimas registradas de 1990 a 2007. Lo que sugiere que, en tan solo 10 años sucedieron 50.6% de las víctimas documentadas en casi tres décadas, de 1990 a 2017. Aunque la cifra resulta significativa con el resto de los países sudamericanos, México se ubicó en 2007 en la trigésimo tercera posición; sin embargo, en 2016 fue el décimo primer país con la mayor tasa de homicidios del continente americano, por debajo de El Salvador (82.8), Honduras (56.5), Brasil (29.5) y Colombia (25.5)

Respecto a las defunciones por homicidio de mujeres:

Además del estado de México, Chihuahua y Guerrero, destacan también entidades como Durango (en 2010), Nayarit y Nuevo León (ambas en 2011), Baja California (en 2009 y 2017), Baja California Sur (en 2017) y Colima y Zacatecas (ambas en 2016 y 2017), que llegaron a superar niveles de nueve homicidios por cada cien mil mujeres en algún año del periodo de estudio; esto es mayor al promedio de la tasa nacional de 3.3 homicidios por cada cien mil mujeres (p.3).

Junto a este panorama de los homicidios en México, de acuerdo con el mismo Instituto, en su comunicado de prensa (**INEGI, 08 de septiembre de 2023**), informa que en México, en el 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habi-

tantes (6 494). Esto equivale a 1 629 suicidios más en 2022 respecto de los ocurridos en 2017, mostrando que, la tasa promedio de suicidio según sexo, en el periodo de 2017 a 2022, fue de 9.9 hombres por cada 100 mil, y de 2.1 mujeres por cada 100 mil, lo que sugiere que el aumento del suicidio es constante y se da por diferencia entre sexos. Al observar la tasa de suicidio en 2022, siguiendo a INEGI, por grupo de edad destaco lo sucesivo:

los valores más altos se encontraron entre los 20 y 34 años. La tasa más alta fue la del grupo de 25 a 29 años (11.6 por cada 100 mil) y siguió la del grupo de 30 a 34 años (11.0 por cada 100 mil). El grupo de 20 a 24 años presentó una tasa de 10.6 por cada 100 mil. Por otro lado, las tasas de suicidios en las y los niños (10 a 14 años) y adolescentes (15 a 19 años) fue de 2.1 y 7.7 por cada 100 mil, respectivamente (p.3).

En lo que respecta a las muertes accidentales y violentas que se clasifican como «eventos de intención no determinada», en otro comunicado de prensa el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 26 de Julio de 2023) reportó que, por entidad federativa para el periodo de referencia se observó que, del total de eventos registrados de este tipo —que ascendió a 5 971 casos—, cuya intención no fue determinada, 1 563 correspondieron a Ciudad de México (26.2 %); 1 280 (21.4 %), a estado de México y 556 (9.3 %), a Jalisco. Baja California Sur y Tlaxcala registraron menos de 10 eventos cada una.

Indudablemente, estos datos estadísticos reflejan de algún modo la dificultad de escenarios de mayor complejidad que deba enfrentar la sociedad mexicana, por un lado, suicidios, homicidios y muertes accidentales y violentas que concurren, en ciertos estados del país, en cierto grupo de edad y por razón de género, y en el que es difícil determinar en algunos casos cuál fueron las causas y circunstancias y, por otro lado, de aquella emisión de conclusiones sobre algunas muertes cuyas causas y circunstancias resultan dudosas, donde escasamente son confiables y fundamentadas, ya que se pierde de vista, la base empírica que se debió conseguir de la víctima (Granado, 2023).

Desde un punto de vista estrechamente- metodológico, circunstancias que colocan la necesidad de optimizar la técnica y el procedimiento de la autopsia psicológica con ciertos grados de efectividad, eficiencia y eficacia científica, en el campo jurídico y metodológico (Rodríguez et al., 2019) más aún, el demostrar la ciencia y técnica de esta, hacia el compromiso de la recuperación, explicación y declaración criminodinámica y la intervención que se pueda tener con el sujeto sobre su propia muerte (Ceballos- Espinoza, 2015b; Palafox, 2013; García- Pérez, 1998b/2007b), tanto en los casos de muertes por violencia, de muerte dudosa, de suicidio infantil y, de homicidio seguido de suicidio (Damián, 2018; Figueroa y Nájera, 2015).

Por tal razón, resulta científico- técnico posible que la AP constituya una técnica, estrategia y recurso, de gran utilidad, en las investigaciones criminales en estudios de casos y series de casos, los cuales indistintamente reportan factores que permiten discriminar poblaciones de riesgo, con vista a la implementación de programas preventivos (Antón-San-Martín., 2013), como bien se ha logrado en el estudio desarrollado para el levantamiento de factores, tanto de riesgo como protectores, asociados al suicidio, en la Comarca de Antequera Málaga (España).

La autopsia psicológica en México: ¿necedad o necesidad social?

No cabe duda de que, en la disposición que se encuentra referida la autopsia en la legislación en Europa, es la **Recomendación (99)3**, del Consejo de Ministros de los Estados Miembros del Consejo de Europa para la Armonización Metodo-

lógica de las Autopsias Médico legales (s.f.), en la que establece que, se debe practicar en todas las muertes no naturales, obvias o sospechosas, también cuando exista demora entre el hecho causal y la muerte, como se puede revisar en la tabla 3.

Tabla 3.

Aplicabilidad de la autopsia en los siguientes casos de muerte.

- Homicidio o sospecha de homicidio;
- Muerte súbita inesperada, incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante;
- Violación de derechos humanos, como es la sospecha de tortura o cualquier otra forma de maltrato;
- Suicidio o sospecha de suicidio;
- Sospecha de mala praxis médica;
- Accidentes de circulación, laborales o domésticos;
- Enfermedad profesional y ensayos;
- Desastres tecnológicos y naturales;
- Muertes durante detenciones o muertes asociadas con actividades policiales o militares; y
- Cuerpos no identificados o restos óseos.

Nota: Elaboración a partir de la Recomendación No (99)3 del Consejo de Ministros de los Estados Miembros.

En el sistema de justicia mexicano en las disposiciones legales, la autopsia psicológica no se encuentra referenciada en ningún decreto de ley, si bien en otros países, por poner uno de los ejemplos significativos, en España se encuentra mencionada en el **Real Decreto por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal (BOE, 17 de septiembre de 1882)**, en los artículos 340 a 343 y 778.

Sobre el particular, sin embargo, podemos señalar que este país, en relación con el objeto de estudio donde debe ser practicada, en la tesis aislada en concreto del libro 18 de Mayo de 2021, Tomo I, página 437, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, dice que la autopsia se realizará en casos de feminicidio, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados.

Como se puede contemplar, en esta disposición normativa se encuentra que la AP, la debe entender la policía de investigación y, los distintos operadores legales (jueces, fiscales o defensores), como una herramienta que permita la determinación de la causa, forma, lugar y momento de la muerte de una mujer (feminicidio), pero nada se dice de la AP como modelo de evaluación retrospectiva, ni mucho menos, en lo referido a la metodología que deba emplearse para llevarla a cabo de manera fiable y validez.

En cuanto a la aplicación de la autopsia psicológica, como se afirmó en el caso de Digna Ochoa y familiares versus México, en la Corte Interamericana de Derechos Humanos (como se citó en Matus, 2006), la AP:

Es una técnica que se utiliza cuando existe duda entre las hipótesis de accidente, suicidio u homicidio y busca la reconstrucción del estilo comportamental de él o la fallecida, mediante la evaluación de varios aspectos: (i) si la persona tenía un motivo para suicidarse, (ii) sus vulnerabilidades; (iii) el estudio de su personalidad a partir de su evaluación retrospectiva de su vida (p. 40).

La existencia de esta técnica, ha resultado a partir de que “en México desde el año 2008 es menester pericial cristalizar evidencia (Rodríguez et al., 2019, p. 150), en ese sentido, se debe realizar un proceso de análisis y reconstrucción de aspectos psicológicos del fallecido y, que será transmitida a una

autoridad o solicitante, tal como un juez, un fiscal, o una parte privada, mediante un informe o dictámenes de autopsias psicológicas, que podría convertirse en: a) conclusiones terapéuticas para el acompañamiento de familiares y allegados del occiso (**Pabón- Ponchez & Delgado- Meza, 2019**), b) determinación de poblaciones de riesgo vulnerables a ciertos delitos o tipos de muerte (**Pérez- Martínez & Rodríguez- Fernández, 2023**) y, c) acumulación y en análisis de información que permitan prevenir suicidios, homicidios y accidentes (**Martín-Fumado & Gómez-Duran, 2017**).

Cabe distinguir, como no se había mencionado, a escala de elaboración de una prueba pericial, el o la perito en psicología forense, en este país, como afirma **Cruz (2018)**:

debe tener conocimiento de la normativa que rige su actuar en su desempeño cotidiano, por lo que además dominar lo relativo a la ciencia psicológica como son: las características psicológicas de la persona, el desarrollo humano de cada etapa de la vida, personalidad, factores de riesgo, vulnerabilidad, alteraciones psicológicas, y específicamente, psicología criminal, victimal y forense (p.217).

Para comprender en México este impulso de la AP, es necesario remontarse a los años 2000 y 2010, con el influjo de los cambios de un Sistema Inquisitivo al Sistema Acusatorio Adversarial, señalado por Virginia Guadalupe Cruz Domínguez. Siendo una constante que las pericias que se obtenga de la AP tienen una escasa legalidad por los tribunales mexicanos. Sobre todo, por las adecuaciones que suelen derivarse de los siguientes ordenamientos legales: la reforma constitucional en materia penal de 2008 y la reforma en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011.

En este país, la necesidad de investigar muertes violentas, además de realizar las diligencias que se hacen en cualquier caso (identificación de la víctima, protección de la escena del crimen, recuperación y preservación del material probatorio, investigación exhaustiva de la escena del crimen, identificación de posibles testigos y obtención de declaraciones), lo que a la vez lo determina, es la alta desatención en clarificar métodos estructurados y sistematizados para llevar a cabo la evaluación psicológica retrospectiva por parte de los peritos psicólogos forenses.

Sin embargo, pese a las valoraciones y dificultades expuestas, en gran parte de los países de Latinoamérica- esta actuación como ya se menciona contextualmente en México decae en el psicólogo forense, profesional encargado la aplicación de autopsia psicológicas. En este país, en lo tocante como actuación judicial, en la carta magna no se hace referencia a la actuación de la o el perito, en ningún artículo, sin embargo, como afirma **González (2018)**, se debe aceptar que todo perito debe conocer los artículos establecidos en el Capítulo I, de los Derechos Humanos y sus Garantías, del artículo 1° al 29, y de estos los más importantes el 1°, 4°, 20 y 21, además, el artículo 133. De hecho, en el Código penal Federal y Código Penal para la Ciudad de México dice que la perito o el perito en psicología debe conocer de manera general estos ordenamientos, y el Código Penal de la Entidad Federativa en la que realiza su actuación.

De hecho, las y los peritos forenses que intervienen en casos feminicidio deben conocer el artículo 325, que se establece en el Código Penal Federal, las cifras en México. Además, todos los delitos que pueden estar relacionados con una persona víctima de feminicidio, en concreto por citar algunos, el abuso sexual, el hostigamiento sexual, el estupro, la trata de mujeres y, la violación.

Para ilustrar, diferenciar la etiología de muerte entre suicidio o accidente no siempre es una labor sencilla, uno de los casos mediáticos ocurridos en México, fueron los decesos de las jóvenes Debanhi Escobar (2022), Luz Raquel Padilla (2022), Ariadna Fernanda (2022), en los que embarazosamente no se afirmó con absoluta certeza cuál fue la causa real de sus muertes.

De cualquier modo, había que plantearse si para las fiscalías la sola existencia de una normativa jurídica sea suficiente para la búsqueda de la presunción de inocencia, tras la aplicabilidad de la autopsia psicológica, y por tanto que, en este país se pueda prever un modelo de aplicación mayormente científica en el campo, como afirma **Ceballos- Espinoza (2015b)** para poder aplicar criterios decisorios basados en la evidencia empírica. Es decir, para evitar cualquier omisión o inexactitud, y generar una mala práctica profesional ya que, en los últimos tiempos solo responde en consecuencia, a la presión social por parte de la sociedad, familiares y allegados de la víctima.

De ahí que, las Fiscalías, tanto Federales como Estatales, en México puedan llegar a tener la obligación de brindar capacitación altamente especializada a policías de investigación y fiscales, en el tópico de la aplicación de la AP y de técnicas de Evaluación Psicológica Reconstructivas (EPR), para lograr resultados ajustados a las exigencias de la demostración de por qué y cómo acontecieron los hechos delictivos (**Granado, 2023; Cañón- Buitrago et al., 2016**), en el instante y el lapso en el cual se causa por eventos desconocidos, el fallecimiento; para otorgársele, como ha dicho **Granado (2023)** “un rango de *processualis iter dux* o guía del camino procesal” (p.61), en aquel momento que se adopte.

Contexto metodológico y la realización de la autopsia psicológica en México

Algunos miramientos sobre los procedimientos

En términos generales, a escala documental siguiendo a **Torres (2007)** cabe diferenciar dos tipos de fuentes, que han de ser tomados en cuenta en la aplicabilidad de la AP: a) Los primeros relativos a los antecedentes preliminares entre los que se inscriben los informes policiales, judiciales, de S.S., peritajes, inspección ocular, informes medicolegales e informes institucionales (laboral, médicos, salud mental, académicos, comerciales, penales). Los segundos relativos a los efectos personales que se corresponden a los diarios, notas, correspondencia, fotografías, posesiones, títulos leídos, videgrabaciones, música, vestuario, parafernalia, etc.

A escala de la entrevista, según diversos autores debe realizarse de forma individual, buscando la mayor privacidad y dejando que la información fluya libremente; puede aplicarse en un periodo de 30 días a 6 meses buscando que se atenúen manifestaciones propias del duelo, pero que también se conserve la nitidez del recuerdo y se eviten sesgos de memoria (**García- Valencia et al., 2008**).

No obstante, los autores **Cañón- Buitrago et al. (2016), Torres (2007)** y **Leenaars (2010)** sugieren que algunos aspectos de indagación que se deben obtener y analizar en la entrevista son los siguientes:

1. Información sobre las víctimas: nombre, edad, domicilio, estado civil, las prácticas religiosas, ocupación y otros detalles; para su identificación.
2. Análisis de la causa de la muerte: el causa o método empleado para conseguir su muerte y otros detalles per-

tinentes; de este modo se puede analizar la letalidad del método empleado.

3. Breve resumen de la historia: los hermanos de la víctima, matrimonio, enfermedades médicas, tratamiento médico, psicoterapia, los intentos de suicidio; de este modo se puede acceder a los antecedentes familiares significativos, ya que, en ocasiones son factores que pueden estar involucrados en la causa de muerte.
4. La historia de muerte familiar: suicidios, cáncer, otras enfermedades mortales, edades en las muertes, entre otros; estos datos ayudan a entender cuáles pueden ser las formas en que la familia consigue enfrentar ciertas situaciones, más aún si existen suicidios dentro de la familia.
5. Descripción de la personalidad y el estilo de vida: consta en detectar un conjunto de rasgos cognitivos, emocionales y de comportamientos que tenía el occiso, a través de la huella psicológica obtenida en las actividades de su vida cotidiana y de la forma en que reaccionaba ante el ambiente.
6. Patrones típicos en la víctima: sus reacciones ante el estrés, trastornos emocionales, y periodos de desequilibrio. Es decir, si existía algún trastorno mental y, de ser así, cómo lo manejaba.
7. Cualquier trastorno reciente: presiones, tensiones, o anticipaciones de problemas. Se analiza si la persona contaba con una buena salud mental o con algún trastorno mental, que afectara sus cogniciones, emociones y comportamientos y que pudieran estar relacionados con la forma de muerte.
8. El papel del alcohol y las drogas en su estilo de vida y su muerte: es importante conocer su relación con algunas sustancias, ya que estas tienden a deteriorar la salud física y mental y en algunos casos generan gastos significativos, que no es posible solventar, afectando así la estabilidad de la persona.
9. La naturaleza de las relaciones interpersonales de la víctima (incluidos los médicos): el círculo en el que se relacionan las personas puede llegar a afectarlas, el tener vínculos sanos de forma interpersonal favorece la salud mental; sin embargo, el tener círculos inestables contribuye al deterioro de la salud mental. Además, se solicitan los puntos médicos, puesto que las instancias a las que se acude y la forma en que se cuida la víctima habla de ella como individuo.
10. La forma en que la persona pensaba ante ciertas situaciones o eventos: las fantasías, los sueños, las premoniciones o el miedo de la víctima en relación con la muerte, accidentes o suicidios. Al acceder a esta información podemos detectar, por ejemplo, algún pensamiento mágico, analizar sus miedos o deseos ante ciertas cosas que se deseaba que pasaran. Esto no determina que la persona haga algo contra el mismo, sin embargo, si contribuiría como factor.
11. Cambios de la víctima antes la muerte: hábitos, pensamientos, alimentarios, patrones sexuales y otras rutinas de la vida diaria. Al presentarse el deceso de algún familiar o de alguien importante en su vida, se habla de los recursos personales para enfrentar estas situaciones que pudieran, en algún punto, convertirse en un trastorno

mental, siguiendo la etiología y el curso de los mismos signos y síntomas.

12. Propositividad vital: mejoras, éxitos y planes. En este punto se consideran las metas de la persona, es decir, en qué invertía su energía, tomándose en cuenta que, al existir planes y mejora en las actividades, hablaría de rasgos de vitalidad.
13. Evaluación de la intención: en este punto se habla acerca del papel de la víctima en su propia muerte. Se analiza si la persona pudiera obtener algo con su muerte, ella u otras personas, considerando fechas importantes, seguros de vida o alguna forma de no enfrentar la realidad, tomando en cuenta los deseos ocultos detrás de su propia muerte.
14. Estimación de la letalidad: en este punto se considera la mayor o menor probabilidad de que alguien muera, a partir de los instrumentos, lugares y las formas en que se implementaron los métodos para culminar con la vida.
15. Reacción de informantes ante la muerte de la víctima: en este punto se toman en cuenta las reacciones significativas, la conducta no verbal y los propios mecanismos de defensa de las personas que informan.
16. Comentarios o características especiales: datos que se consideren relevantes o importantes a la hora de hacer las entrevistas a los informantes y que sirvan para llegar a una conclusión.

De la revisión y repaso de los diversos modelos en AP se logran contemplar aspectos metodológicos usuales que en este momento confluyen en modelos integradores, en el que combinan el análisis deductivo con el razonamiento inductivo.

En términos generales, a escala de modelos de evaluación post- mortem más significativos, el Modelo de Autopsia Psicológica Integrado (MAPI), en concordancia **Mello de Araujo (2023); Contreras et al. (2018), Burgos (2006) y Jiménez (2001)**; afirman que, si bien se establece como modelo base y el más acreditado para la realización de autopsias psicológicas, en tres modalidades: MAPI I, II y III, deben seguirse los siguientes pasos:

Tabla 4.

Pasos del Modelo de Autopsia Psicológica Integrado (MAPI)

- **El lugar de los hechos:** La investigación empieza con la visita, por parte del perito, al lugar de los supuestos hechos con el fin de rescatar no solo evidencias físicas, sino también huellas psicológicas que pudieran hacerse evidentes en el supuesto escenario. Además, en este paso se incluye toda la revisión de pertenencias, lugares que frecuentaban el occiso, etc. Es decir, todo aquel trabajo de campo se realiza en este paso.
- **Entrevista al menos a tres familiares, convivientes o allegados:** Antes de realizar la entrevista, es necesario explicar el carácter de voluntariedad a los entrevistados, y la importancia de esta para el proceso que se lleva a cabo. Así mismo, es esencial realizarla en un ambiente privado y de confianza. Una vez sobrepasados los detalles iniciales, se entrevista a la persona de acuerdo con la información requerida por el modelo. Si en algún momento la información parece contradictoria, se pueden utilizar diversas fuentes y contrarrestar la misma.

- **Discusión colectiva:** Una vez recolectada y analizada la información, el perito debe reunirse con los investigadores y profesionales implicados en el proceso, para realizar el informe pericial, siempre en términos probabilísticos pues se trata de una evaluación indirecta y de conclusiones inferenciales que cobran valor solo al sumarse al resto de elementos criminalísticos, psicológicos y médicos legales.

Nota: Elaboración a partir de **Mello de Araujo, 2023; Jiménez, 2016; Burgos, 2006.**

La AP no se centra únicamente en resolver casos cuya etiología de muerte—natural, accidente, suicidio u homicidio—resulta dudosa, “si no que recurre a todas aquellas fuentes de información obtenida dentro de una investigación criminal” (**Ceballos- Espinoza, 2021, p. 137**), como toda Evaluación Psicológica Reconstructiva; A escala de fuentes de fuentes de información fundamentales para la elaboración de la AP, siguiendo a **Ceballos- Espinoza (2021a)** cabe señalar dos tipos de fuentes:

- a. Las fuentes documentales. Constituyen información útil para la evaluación indirecta, bien sea derivada de los documentos contenidos en el registro consignado en la carpeta, como de documentos personales de la víctima (incluye el análisis de sus producciones personales).
- b. Las fuentes testimoniales. Provenientes de las declaraciones registradas dentro de la carpeta de la investigación, o derivadas de las entrevistas.

Ahora bien, a escala de práctica profesional, siguiendo la Fiscalía General del Estado de Michoacán (FGE), en su catálogo de servicios, en el apartado III, los pasos que se ha de cumplir para presentar un AP son los siguientes:

1. Oficio de solicitud de la autoridad.
2. Acceso a la información contenida en la carpeta de investigación.
3. Proporcionar datos (nombre completo y dirección) de las personas que hayan convivido directamente con el occiso, con el fin de realizar las entrevistas correspondientes.

Finalmente, a escala de recursos técnicos de aplicación para casos suicidio y homicidio, siguiendo a **Rodríguez et al. (2019)** cabe diferenciar los siguientes: a) el rastreo NASH, b) el análisis lingüístico y técnico de los recados póstumos; c) la entrevista semiestructurada; d) la confección de listados y diagramas sociométricos; e) la búsqueda exhaustiva de antecedentes y datos y; f) la realización de un informe epidemiológico de las variables o factores relacionados con casos de suicidio u homicidio.

A pesar de lo dicho, una de las dificultades más significativas para operar la AP, es el establecer los recursos metodológicos correctos al momento de “evaluar de manera indirecta y retrospectiva a la víctima” proceso por el cual se recolecta la información e interpreta la información de manera indirecta para inferir sobre las características de la personalidad y las condiciones psicosociales que vivió la víctima y las circunstancias de su muerte, a partir del análisis del funcionamiento psíquico. Esta puede sufrir sesgos eventuales por la cuestión de que queda al arbitrio del juicio experto y/o de los resultados de la discusión clínica del equipo investigador (**Ceballos- Espinoza, 2021a**).

Aunque en México no existen un modelo de AP, pese a la declaración hecha por **Contreras et al. (2018)**, de que ya se realizan autopsias psicológicas en los estados de Nuevo León, Veracruz y Querétaro, junto a ello de que esta pericia se ha convertido en la técnica psicológica principal para el estudio de la conducta suicida (**Pérez- Martínez & Rodríguez- Fernández, 2022**). Al fin y al cabo, algunas de las importantes consideraciones metodológicas que se deberían tomar en cuenta en México para reivindicar y repensar los recursos empleados al evaluar de manera indirecta y retrospectiva a la víctima:

- Por un lado, es dejar de mantener la AP, al menos como un concepto de interés teórico y, más- primordialmente- como un procedimiento, técnica o método para alcanzar la información que se requiere en aras de dar cuenta de aspectos psicológicos y del estilo de vida de una persona fallecida en hechos indeterminados (**Larrotta et al., 2023**).
- Por el otro lado, es proponer la realización de la AP siguiendo un protocolo donde la información recabada proceda de la aplicación de mapas socio-conductuales y socio-cognitivos así como de otros dispositivos derivados de la sociometría conductual. Centralmente con este compromiso, se plantea cumplir el procedimiento de la Autopsia Psicológica, “siguiendo una serie de 7 pasos, los cuales marcarían la secuencia ordenada de actividades a llevar a cabo desde la asignación del caso hasta la realización del informe con resultados” (**Herrera et al., 2013, p.7**):
 - Asignación- Aceptación de caso
 - Ubicación y registro de informantes claves
 - Selección- elección de las técnicas sociométricas conductual a emplear
 - Aplicación de las técnicas sociométricas elegidas para el caso
 - Configuración del informe

Algunos miramientos sobre la aplicación de la AP en el estudio de caso de dos suicidios en una familia en México

Fue **Valdez- García et al. (2021)**, quien afirmo, desde el punto de vista criminalístico, que el suicidio es un acto voluntario y complicado, que sucede a partir de una multiplicidad de contingencias. Esta máxima, nos asiste a la certeza que para la comprensión de aquellos aspectos puestos en marcha al momento de estudiar el acto suicida, es necesario comprender:

- Las causas más frecuentes que son: los trastornos mentales, las adicciones, la ruptura sentimental, la muerte de un ser querido, la crisis emocional, las enfermedades físicas, el desempleo, los problemas económicos, las experiencias infantiles traumáticas, los antecedentes familiares de suicidio y los problemas sociales (**Nizama, 2011**).
- Así mismo, desde elementos que provienen de la planeación, pensamiento, deseo e intencionalidad (**Sheidman como se citó en Valdez- García et al., 2021**).

Tal como se muestra y se ilustra en uno de los casos acaecidos y publicados en un artículo científico en México, en el estudio de dos suicidios en una familia, publicado por **Valdés-García et al. (2021)**, de los hermanos Eduardo y Miranda. El primer caso, se quitó la vida cuando tenía 19 años y, la hermana Miranda se suicidó cuatro años después de él.

Previo al análisis de los resultados de la AP, en el artículo se expresan la descripción de cada uno de los casos, por los cuales tiene lugar los actos suicidas, así los expresa Valdés-García et al:

El caso número 1.

Eduardo de 19 años, ocurrido en noviembre de 2012, en estado civil casado, sin antecedentes suicidas previos, trabajador, de religión católica, antecedentes no suicidas, ninguno. Contexto. En noviembre del 2012, el padre encuentra al joven ahorcado en un patio a un lado de su habitación, minutos después de una discusión que sostuvo con su pareja quien se fue de la casa (**Valdez- García et al., 2021, p. 10**).

El caso número 2.

Miranda de 26 años, ocurrido en enero de 2016, en estado civil soltera, con el antecedente suicida de su hermano Eduardo ocurrido en 2012, empleada, de religión católica. Contexto. En enero del 2016, padre y la pareja la encontraron ahorcada con un cable dentro del closet (**Valdez- García et al., 2021, p. 10**).

Esta evaluación fue llevada a cabo en la dirección Dirección de Atención a Víctimas del Estado de Coahuila, con la madre, una vez que aceptó, un primer acercamiento, siguiendo a los autores del artículo, consistió entregar los datos de contacto a una de las autoras (K.P.V.G.), quien la contactó en el domicilio de la entrevistada explicando los objetivos, especificaciones y uso de la información, ante lo cual, después de corroborar el uso confidencial de los datos, accedió a participar y estableció una segunda fecha y hora para realizar la entrevista. En el tercer acercamiento, se le compartió el consentimiento informado el cual firmó, y posterior a ello, se dio inicio con la grabación de la autopsia.

En este estudio, sucesivamente a través de la análisis de resultado tras la aplicación de la AP, se pudo determinar los factores que pudieron precipitar el acto suicida en ambos casos y las consecuencias que conllevaron. Esta diferenciación es expeditamente notoria, analizada por Valdés- García et al:

El caso número 1.

Los hechos que pudo precipitar el deceso en el caso de Eduardo fue la discusión que tuvo con su esposa la noche que ella se fue de casa. La madre informó que minutos después de que la esposa de Eduardo se fue con su hijo se escuchó un ruido en el patio, por lo que salieron y vieron que Eduardo se había ahorcado (p. 12).

El caso número 2.

María mencionó que la noche de la muerte de su hija, esta había salido de fiesta con sus amigas e ingerido bebidas alcohólicas. Al llegar a su domicilio estaba molesta y tuvo un enfrentamiento con su madre, pues antes de llegar a casa llamó para preguntarle si tenía dinero para pagar un taxi, a lo cual ella le respondió que no, posteriormente la madre le regresó la llamada para decirle que había encontrado algo de dinero, pero cuando llegó no era suficiente para pagar el costo del viaje, lo que originó la discusión entre Miranda y su madre por la falta de apoyo económico, ya que según su opinión si se le daba a su hermano menor (p.12).

Así mismo, siempre con patrones de procesos mediadores que integran componentes subjetivos y objetivos que influyen la orientación de un comportamiento, también se pudo determinar las motivaciones psicosociales que pudieron influir en la dirección que se dio el acto suicida por ambos casos (**Valdez- García et al., 2021, p. 13,14**):

Se reportó como principal motivación de ambos suicidios la relación de pareja, tanto Eduardo como Miranda tenían antecedentes de dificultades y problemáticas en sus relaciones. Según María, estas tenían un lapso de tiempo causando dolor emocional en sus hijos.

En el caso de Eduardo, resalta la presencia de violencia familiar, manipulación y maltrato que se daba desde el noviazgo. La madre hizo alusión a una posible infidelidad por parte de la esposa de su hijo, inferida a partir de mensajes que ella hacía en redes sociales como: "casada entre semana y solterita el fin de semana..." y que en su casa ella llevaba los pantalones y el sancho se los quitaba", siendo estos mensajes origen de discusiones que generalmente terminaban en una separación de dos a tres días, después de los cuales volvían a estar juntos.

En relación con la violencia intrafamiliar, María dijo que nunca vio que su hijo agrediera físicamente a su esposa, aunque ella comentó que él la golpeaba. La mamá comentó: "mi hijo no era agresivo con ella, a lo mejor va a decir usted [refiriéndose a la entrevistadora] era su hijo, pero yo jamás la vi golpeada, yo oía que él golpeaba los muebles", aunque reconoce que "como hijo fue diferente, como esposo quien sabe cómo sería".

En el caso de Miranda había indicios de dificultades de pareja. Según comentó la madre discutían mucho, que ella tuvo la sospecha de que su hija pudo haber tenido otra relación amorosa a la par, que la pareja formal de Miranda insistía en no terminar la relación y que habían ido a terapia de pareja, la cual abandonó primero la pareja de Miranda y después ella. Además, se observaron otros factores de riesgo para el suicidio como la dinámica en la familia nuclear, dificultades en su situación económica y el consumo de sustancias (p. 13,14).

Seguidamente, a través de este análisis se pudo establecer el método y el grado de letalidad y, por lo tanto, el cómo, cuándo y con qué del suicidio. Esta puntualización es cómodamente observable, también analizada por **Valdés- García et al.**

El método para cometer suicidio en ambos casos fue el ahorcamiento mediante sogas que tenían a su alcance dentro de la casa, un mecate de un tendedero y un cable de conexión eléctrica. En los casos analizados existieron aspectos que hacen suponer que se tomaron medidas para disminuir las posibilidades de ser detenidos en su objetivo de quitarse la vida. Uno de estos elementos fue el horario, los suicidios se realizaron por la noche -madrugada, cuando los demás estaban dormidos; el lugar fue en el interior de la casa, en espacios privados.

En el caso de Eduardo, el día del suicidio se encontraban en casa sus padres, hermanos y un amigo de su hermano menor. El padre lo fue a buscar para pedirle un celular y tras no encontrarlo en su habitación salió al patio lugar donde lo encontró ahorcado. Miranda por su parte, se quitó la vida en su recámara ubicada en el segundo piso de la casa, dentro de un closet, que por no tener la altura suficiente requirió que ella se hincara para lograr su cometido, María comentó que "Miranda planeó su suicidio, porque siempre tenía una llave colocada en la parte externa de la puerta de su recámara y ese día la quitó de ahí; nadie podría entrar, y además, aventó su celular para arriba del techo de su cuarto, aparentemente para esconderlo". En la casa se encontraban sólo sus padres, pues su pareja estaba trabajando. La encontraron por la mañana su pareja y su padre (p.16).

En estos casos también mediante la AP se pudo determinar la intencionalidad de la muerte por los actos suicidas y, por ende la hipótesis de un suicidio y no de un asesinato u homicidio, así lo expresa **Valdés- García et al.**

En ambos casos, la hipótesis que se tiene con respecto del para qué de sus muertes se puede inducir a partir de las problemáticas que tenían en sus relaciones de pareja. En el caso de Eduardo, la madre refirió que cuando se le avisó a su esposa ésta comentó "entonces, ¡sí lo hizo!", dando a entender que estaba enterada o que él le había comunicado la intención de quitarse la vida.

En otras áreas de su vida y relaciones cotidianas, Eduardo no manifestó señales o alguna intencionalidad suicida. No realizaba actividades de riesgo, no consumía sustancias y su madre solo hizo referencia a que tenía poco control sobre sus impulsos, lo que podría indicar un suicidio impulsivo que se dio después de la discusión con su pareja.

En el caso de Miranda, se observan algunas señales, la primera de ellas y de la cual se habló con anterioridad, son las peleas y discusiones con su pareja, el consumo de alcohol y tabaco, y un estado que publicó en una aplicación de celular que decía, "ya valió..." junto con una palabra soez omitida por su madre, este mensaje tal vez reflejaba una advertencia, sin embargo, no existe suficiente claridad para poder interpretarlo así. En ninguno de los dos casos se dejó una publicación, nota o carta póstuma que hiciera referencia directa a la intencionalidad de sus muertes (p. 16,17).

Ahora bien, había que plantearse, desde el punto de vista criminalístico, si para la fiscalías estatales y federales en México, la sola constancia de estos factores sean suficientes, no solo ante eventos suicidas sino para hechos delictivos de alta complejidad, que permitan, por un lado, la instrucción de una diligencia de investigación que puede ser ordenada por un juez (Rodríguez et al., 2019) y, por otro, lado, es indispensable continuar el proceso de recogida, no solamente, para la búsqueda de emergentes modelos predictivos que solo se enfocan en el suicidio, sino para la estructuración de programas preventivos dirigidos en la detección y abordaje de personas que posean dichos factores, tanto de riesgo y protectores; estos factores permiten discriminar y diferenciar poblaciones de riesgo ante muertes de alta complejidad. Y con ello, sin perder de vista otros datos que se puedan obtener de reportes de las policías de investigación y, de cuerpos o grupos de investigación de instituciones de educación superior, que trabajan con el fenómeno de muertes complejas y de casos impunes.

Conclusiones

En cuanto al caso de los suicidios de los hermanos en una familia, la investigación, realizada de forma retrospectiva y a través de terceros, enfrenta dificultades particulares en cuanto a la consistencia y veracidad de la información, dado que se obtiene únicamente a través de la madre. A pesar de estas limitaciones, se logra una aproximación a la comprensión del fenómeno social. Como menciona Valdez- García (2021):

Es importante y necesario seguir investigando otros elementos de los comportamientos suicidas como la ideación, el deseo, la planeación, los intentos, las secuelas y muchos aspectos más que son inherentes a la problemática, ya que aún es incierto si el comportamiento suicida funciona como una secuencia, si las personas con ideación, intento y suicidio son grupos con características y factores diferenciados entre sí, entre muchas otras interrogantes que existen en torno al tema (p. 21)

La salud mental es crucial, ya que las ideaciones suicidas representan una manifestación de la autodestrucción. Por lo tanto, toda la información proporcionada por las personas debe ser considerada y valorada con la importancia que merece.

Esto genera la duda sobre qué se está haciendo al respecto, ya que se debería trabajar más en la prevención del suicidio y en la psicoeducación social sobre estos temas y sobre la salud mental, dándoles mayor relevancia.

En este mismo sentido, en años recientes, México ha visto un incremento en las tasas de suicidio y feminicidios. En 2016, de acuerdo con cifras del INEGI (2023), ocurrieron 6291 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 000 habitantes. Por tanto, se trata de una problemática social y de seguridad que no se está abordando adecuadamente.

En términos generales, si bien consideramos que el Gobierno de México debería intensificar sus esfuerzos en abordar los temas de suicidio y sus antecedentes, así como las muertes dudosas. Es crucial desarrollar y aplicar protocolos especializados para muertes violentas y feminicidios, establecer estrategias efectivas de prevención, mejorar la psi coeducación social y capacitar al personal encargado de estas áreas, todo dentro de un marco de seguridad social fortalecido.

Por otra parte, es esencial establecer en México protocolos específicos para la realización de autopsias psicológicas y reconocer la importancia de investigar las muertes dudosas. Formalizar la autopsia psicológica en este país no solo permitiría el rigor metodológico sino el rigor en la investigación y comprensión de estos casos, sino que también promoverá el cumplimiento de la ley, las normas y la justicia sociales a través de la autopsia psicológica. Esto último no solo contribuirá a una mejor administración de justicia, sino que también asegurará un apoyo más efectivo a los afectados y fomentará una sociedad más justa y equitativa.

Discusión

Aunque la autopsia psicológica, seguirá siendo objeto de críticas como cualquier otra herramienta, dentro de las evaluaciones psicológica post mortem, dado que se realizan en ausencia de la víctima, sin embargo, no puede negarse, que ha sido, escasamente empleada en procedimientos judiciales como garantía en México en casos de suicidio, homicidios y casos impunes, es necesario que se le pueda brindar el auge y su protocolización que merece, puesto que la necesidad social de ser utilizada sigue su curso normal de no ser tomada en cuenta (Rodríguez et al., 2019). Como se ha dicho en el desarrollo de este trabajo, pese a que las fiscalías de justicia, tanto federales como estatales en este país, no determinen de cierto modo la existencia de la AP, esta AP no constituirá una herramienta de investigación, entre los psicólogos forenses, investigadores, criminalistas, criminólogos, psiquiatras, médicos legistas, policías de investigación e instituciones, cómo prueba judicial. principalmente, ante los que defienden su metodología y validez frente a tribunales ante casos de suicidio, homicidio o muertes dudosas.

En México, a escala formativo- legal, no se encuentran modelos de programas de capacitación para servidores públicos, no solo para el uso y la aplicación de la AP, sino para el uso y aplicación de técnicas de Evaluación Psicológica Reconstructiva (EPR). Por tal razón, sin pasar por alto, que existe una constante demanda de nuevas técnicas que permitan efectivizar los resultados del trabajo en la investigación criminal de alta complejidad (Ceballos- Espinoza, 2021a).

Para avanzar en esta área, se sugiere:

1. Desarrollo de Protocolos. Establecer protocolos claros y estandarizados para la aplicación de autopsias psicológicas en casos de muertes dudosas o suicidios.
2. Investigación y Documentación: Fomentar la realización de estudios rigurosos y sistemáticos sobre la autopsia psicológica, su eficacia y sus resultados en el contexto mexicano.

3. Colaboración Interdisciplinaria: Promover la colaboración entre diversas disciplinas como la psicología, criminología, medicina forense y salud pública para enriquecer la práctica de la autopsia psicológica con múltiples perspectivas y conocimientos.
4. Políticas Públicas: Incluir la autopsia psicológica en la agenda de políticas públicas de salud y justicia, reconociendo su valor como herramienta para esclarecer muertes dudosas y mejorar la intervención en casos de suicidio.

Finalmente se plantea la necesidad del reconocimiento legal y normativo de la AP, orientada a superar las barreras psico legales en la legislación y en los marcos normativos existentes, estableciendo su uso obligatorio en investigaciones de muertes de alta complejidad, y sin prejuicio alguno en diligencias de investigación.

Se propone la creación de un conjunto de programas de promoción y sensibilización dirigidas a profesionales de la salud, forenses, cuerpos policiales y la sociedad en general, destacando la importancia y beneficios de la autopsia psicológica y de las evaluaciones psicológicas reconstructivas (EPR). Se plantea el establecimiento de un corpus con evidencia científica de evaluación y seguimiento de la AP, que permita la construcción de indicadores y de factores de protección y de riesgos asociados al perfil del occiso y a los perfiles epidemiológicos, para contrastar en futuros casos de investigación criminal de hechos delictivos de alta complejidad.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Antón-San-Martín, José M., Sánchez-Guerrero, Eduardo, Pérez-Costilla, Lucía, Labajos-Manzanares, M^a-Teresa, Diego-Otero, Yolanda de, Benítez-Parejo, Nicolás, Comino-Ballesteros, Raquel, Perea-Milla, Emilio, Ramos-Medina, Valentín, & López-Calvo, Amalia. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio: un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología*, 29(3), 810-815. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>
- Burgos Mata, Á. (2006). La autopsia psicológica. *Revista de Ciencias Jurídicas*, 110, 69–87. <https://doi.org/10.15517/rj.2006.13637>
- Carreón Márquez, C. J., Valdés García, K. P., & Monroy Velasco, I. R. (2022). Análisis de un caso de suicidio a través de autopsia psicológica. *Enseñanza E Investigación En Psicología Nueva Época*, 67-77. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/160>
- Cañón-Buitrago, S.C., Garcés-Palacios, S., Echeverri-Díaz, J., Bustos-González, E., Pérez-Urbe, V. y Aristizábal-López, M.A. (2016). Autopsia psicológica: una herramienta útil en la caracterización del suicidio. *Archivos de Medicina*, 16(2), 410-21. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1067.2016>
- Ceballos-Espinoza, Francisco. (2021a). La Evaluación Psicológica Reconstructiva (EPR) en la investigación criminal de homicidios. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 13(3), 129-144. Epub December 02. <https://doi.org/10.22335/rict.v13i3.1449>

- Ceballos-Espinoza, Francisco (2015b). Aplicación forense de la autopsia psicológica en muertes de alta complejidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 25, 2015, pp. 65-74. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315040291009>
- Ceballos-Espinoza, F. (2014c). Análisis de notas suicidas. Una innovadora herramienta forense en la investigación criminal. *Revista Detective*, 163(1), 50–51. <https://www.academica.org/fceballose/7>
- Contreras, G., Hernández, G., Salinas, I., Bustos, L., & Cruz, V. (2018). *Psicología forense* Editorial Flores. <https://ifpes.fgjcdmx.gob.mx/storage/app/media/2023/Biblioteca/Libros/PSICOLOGIA%20FORENSE%201.pdf>
- Cruz Domínguez, V. G. (2018). Sustento legal de la participación de la perito o el perito en psicología forense y deontología. En Contreras Castillo, G; Hernández Castillo, G; Salinas Bataz, I; Montes de Oca, L. B; & Cruz Domínguez, V. G. (Editores). *Psicología Forense. Colección de especialidades periciales*. Flores Editores y distribuidor. Editorial Flores.
- Damián, R. G. (2018). *Autopsia psicológica: psico tanatología forense*. 1ª Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tercero en Discordia, 2018.
- Esbec Rodríguez, E., y Gómez-Jarabo, G. (2000). El psicólogo forense y la prueba pericial psicológica. En *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad* (Primera edición). Edisofer.
- Flores- Martínez, J.I., y Blanco- Agudelo, D. (2019). ¿Cuál es la pertinencia de la autopsia psicológica?. *Facultad de ciencias humanas y sociales (psicología)*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/e3db9671-4b62-4f36-9773-a4aee1aada42/download>
- Figueroa, J. & Nájera, J. (2015). El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores. *Acta Universitaria*, 25 (2): 40-46. <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/848>
- García-Pérez, T. (2007a). *Pericia en autopsia psicológica*. Buenos Aires. Argentina: Ediciones La Rocca.
- García-Pérez, T. (1998b). La autopsia psicológica en el homicidio. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1), 21-22. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151998000200009
- García-Valencia, J., Palacio-Acosta, C., Diago, J., Zapata, C., López, G., Ortiz, J., y López, M. (2008). Eventos vitales adversos y suicidio: Un estudio de autopsia psicológica en Medellín, Colombia. 37(1). <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637102.pdf>
- Granado Pachón, S. J. (2023). La autopsia psicológica en España una herramienta de investigación criminal. *Misión Jurídica*, 16(25), 45-62. <https://doi.org/10.25058/1794600X.2251>
- Ghe, Evangelina. Soledad. (2015). *Autopsia psicológica: Método de investigación criminal*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigado-

res en Psicología del MERCOSUR., 15–17. <https://www.aacademica.org/000-015/551.pdf>

Gómez Segura, J. (2016). El uso de la autopsia psicológica para la comprensión y el esclarecimiento de muertes violentas. Cuadernos de crisis. 2016. no. 15. Vol. 1. http://cuadernosdecrisis.com/docs/2016/numero15vol1_2016_3Uso_autopsia_psicologica.pdf

Herrera, J., Coronado, A.I. y Ruvalcaba-Coyaso, F.J. (2013). Propuesta de un Protocolo para la Ejecución de Autopsia Psicológica empleando Sociometría Conductual. Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada (en línea). 6(11) 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421201>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Patrones y tendencias de Homicidio en México de los Homicidios en México. INEGI. [Documentos de análisis y estadísticas]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825188436.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (08 de Septiembre de 2023). Día Mundial para la Prevención del Suicidio (Datos Nacionales). [Comunicado de Prensa]. Núm. 542/23..pagina 1/7. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023, 26 de Julio de 2023). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022 (Comunicado de prensa 419/23; COMUNICACIÓN SOCIAL, pp. 1–90). INEGI. [Comunicado de Prensa]. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>

Jiménez Rojas, I. A. (2001). La autopsia psicológica como instrumento de investigación. Revista Colombiana de Psiquiatría, 30(3), 271–276. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80630305.pdf>

Larrotta Castillo, R., Fernández Pinto, J., Gómez Camacho, M., & Sierra Mejía, E. (2023). La autopsia psicológica en Colombia: ¿Concepto o procedimiento para la investigación científica? Una revisión sistemática. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 55. Enero - Diciembre, pp. 1-12. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23064>

Leenaars, A. A. (2010). Review. Edwin S. Shneidman on Suicide. 1, 5–18. <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf>

Litman, R. E. (1989a). 500 psychological autopsies. Journal of Forensic Sciences, 34(3), 638–646. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2661720/>

Litman, R. E., Curphey, T., Shneidman, E. S., Farberow, N. L., y Tabachnick, N. (1963b). Investigations of Equivocal Suicides. Journal of the American Medical Association, 184 (12), 924–929. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03700250060008>

Matus A, J. P. (2006). Corte Interamericana de Derechos Humanos (2021). Informe pericial ante Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre aplicación jurisprudencial de decreto ley 2191 de amnistía, de fecha 19 de abril de 1978. CIDH. Revista Ius et Praxis, 12 (1): 275 - 296. <http://www.scielo.cl/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S0718-00122006000100012

Martín Duran, C; y Gómez- Duran, E. L. (2017). Investigación del suicidio. Autopsia psicológica. Revista Española de Medicina Legal. Vol. 43. Núm.. 4. (octubre- diciembre 2017). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-investigacion-del-suicidio-autopsia-psicologica-S037747321730086X>

Martínez Navarro, J., (2018). La autopsia clínica. Beneficios relacionados con su práctica. MediSur, 16(5), 719-722. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180061634015>

Mello de Araujo, J. (2023). Autopsia psicológica: Análisis y readaptación del MAPI (Modelo de Autopsia Psicológica Integrado) aplicado al estudio de un caso de etiología violenta. Editorial Dialéctica.

Nizama, M. (2011). Suicidio. Revista Peruana de Epidemiología, 15(2), 81-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>

Núñez de Arco, J., y Huici, T. (2005). El uso de la autopsia psicológica forense en el proceso penal. Identidad Jurídica, 1(1), 235–242. https://www.researchgate.net/publication/284509204_El_uso_de_la_autopsia_psicologica_forense_en_el_proceso_penal

Palomo Rando, J.L., Ramos Medina, V., Cruz Mera, E. de la, & López Calvo, A.M.. (2011). Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico-legal (Parte II). Cuadernos de Medicina Forense, 17(1), 7-12. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000100003&lng=es&tlng=es.

Pabón- Ponchez, D. & Delgado- Meza, J. (2019). Métodos, modelos y evaluación en la autopsia psicológica: Una revisión bibliográfica en Iberoamérica. Revista Criminalidad, 61(2): 145-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7042373>

Pérez-Martínez, Armenio, & Rodríguez-Fernández, Aimara. (2023). Consideraciones metodológicas sobre la autopsia psicológica. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 21(1), 57-73. Epub 31 de marzo de 2023. <https://doi.org/10.35319/ajayu.211196>

Poythress, Norman; Otto, Randy; Darkes, Jack; Starr, Laura (1993) APA's Expert Panel in the Congressional Review of the USS Iowa Incident. American Psychologist. Vol 48 (Jan. 1) pp.8-15. https://www.researchgate.net/publication/374667522_APA's_Expert_Panel_in_the_Congressional_Review_of_the_USS_Iowa_Incident

Recommendation no. R (99) 3 of the Committee of Ministers to member states on the harmonization of médico-legal autopsy rules. Forensic Sci Int. 2000;111(1-3):5-58. También traducida al español por el Dr. D. Emilio Donat Laporta. Médico Forense, en Revista Española de Medicina Legal. https://www.mjjusticia.gob.es/es/Ciudadano/Victimias/Documents/1292428314676-Recommendacion_N_99.PDF

Real decreto de 14 de Septiembre de 1882 por el que se aprueba la ley de enjuiciamiento Federal. Ministerio de Gracia y Justicia. "Gaceta de Madrid". núm. 260, de 17 de sep-

tiembre de 1882BOE. Legislación Consolidada. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/1/con>

- Rodríguez, Jacobo Herrera, Zayas, Jesica Vega, & Coyaso, Francisco Javier Ruvalcaba. (2019). Autopsia psicológica: revisión y propuesta de aplicación en casos de suicidio y feminicidio en México. *Psicología para América Latina*, (32), 143-156. Recuperado em 26 de janeiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2019000200006&lng=pt&tling=es.
- Soto, J. (2014). Manual de Investigación Psicopatológica del delito. El método Vera. Pirámide.
- Torres Vicent, R. (2007). Autopsia psicológica. Evaluación Crítica y su aplicabilidad en el ámbito forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 17, 2007, pp.111-130. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315024768007>
- Ubaldo Pérez, P. N. (2010). La necropsia psiquiátrico-psicológica como prueba pericial en muertes dudosas. Revisión de un caso médico-legal. [Conferencia]. *Interpsiquis*. Vol. XI. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-necropsia-psiquiatrico-psicologica-como-prueba-pericial-en-muertes-dudosas-revision-de-un-caso-medico-legal>
- Valdez - García, K. P. V., Ordaz-Cuevas, H. S., & Monroy-Velasco, I. R. (2021). Aplicación de autopsias psicológicas: estudio de caso de dos suicidios en una familia. *Psicumex*, 20. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.404>
- Velasco Díaz, M. (2014). La psicología aplicada a la investigación criminal. La autopsia psicológica como herramienta de evaluación forense. *Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminológica*, 16, 2-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4784704>



Recensión del libro:

La mente criminal.

Garrido, V. (2007). La mente criminal. Editorial Temas de hoy.

Karitina Gutiérrez Castro

Psicóloga Clínica - Forense

<https://orcid.org/0009-0003-9652-9768>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Gutiérrez Castro, K. La Mente Criminal. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.9>



Resumen

El simple hecho de hablar de cuestiones mentales nos somete a un dilema, y éste aumenta si la mente corresponde a la de un criminal, pues su lógica se ha perdido en un péndulo donde la razón ha perdido la batalla. La travesía mental en este libro resulta fascinante al destacar una nota de los asesinos seriales referente a el carácter de compulsión, de tensión interna para cruzar el límite y matar, alimentada por una fantasía recurrente. Eso no significa que estos sujetos no puedan detenerse, ya que mantener esa postura tendría como consecuencia concluir que necesariamente han de matar cuando sienten que desean hacerlo. (Garrido, 2007a).

Palabras clave: Mente, pulsión, disociación .

Summary

The simple fact of talking about mental issues submit us to a dilemma, and this increases if the mind corresponds to that of a criminal, since its logic has been lost in a pendulum where reason has lost the battle. The mental journey in this book is fascinating when highlighting a note of serial killers referring to the character of compulsion, of internal tension to cross the limit and kill, fueled by a recurring fantasy. This does not mean that these subjects cannot stop, since maintaining that position would have the consequence of concluding that they necessarily must kill when they feel they want to (Garrido, 2007a).

Keywords: Mind, drive, dissotiation.

El simple hecho de hablar de cuestiones mentales nos somete a un dilema, y éste aumenta si la mente corresponde a la de un criminal, pues su lógica se ha perdido en un péndulo donde la razón ha perdido la batalla. La travesía mental en este libro resulta fascinante al destacar una nota de los asesinos seriales referente a el carácter de compulsión, de tensión interna para cruzar el límite y matar, alimentada por una fantasía recurrente. Eso no significa que estos sujetos no puedan detenerse, ya que mantener esa postura tendría como consecuencia concluir que necesariamente han de matar cuando sienten que desean hacerlo. **(Garrido, 2007).**

En este preciso sentido, la mente suele tener la apariencia de un espejo, a veces no nos gusta lo que vemos, pero sabemos que esta, y esto es parte de lo que pasa en la mente criminal, pero, ¿por qué pueden pasar años sin matar?, ¿por qué se presentan episodios continuos de asesinatos?, la respuesta es más compleja de lo que pensamos, pero todo radica en el instinto del placer, esa sensación placentera que invade el cuerpo y nubla la razón, que lleva a los asesinos a centrarse en su necesidad compulsiva, para volver a sentirse una y otra vez “especiales”, experimentar el hecho de tener el control, de observar el último aliento y poder decidir quien vive o no.

La mente humana, genera un poder abismal sobre la conducta del sujeto y cuando esta ha de encontrarse desequilibrada la conducta será destructiva, no solo para el exterior, sino para quien la posee. En el intento de encontrar un balance mental el sujeto criminal presenta dos episodios: compulsión (asesinatos continuos) y neutralización (lapsos aparentemente estables).

Los asesinatos continuos presentan el desequilibrio total de la mente humana, donde el intento por frenar la necesidad de actuar se ve fragmentado por la ausencia de razón, la cual ha sido aniquilada de manera continua y durante varios episodios en la vida del sujeto y generado un desgaste mental importante, pues el sujeto antes de cometer un crimen, luchó varias veces para integrar sus partes, produciendo así niveles altos de frustración y tensión al no lograr el cometido y los cuales va a liberar al momento de asesinar.

Mientras que la neutralización la vamos a comprender como un método psicológico en el cual el sujeto intenta suprimir o evita cometer actos que el mismo percibe como incorrectos, con el objetivo de percibirse a sí mismo como un sujeto “normal” y que esta idea frenara de manera temporal su tendencia destructiva.

Una vez descritos los puntos anteriores, es importante precisar que, la alternativa a la disociación es aceptar que uno mismo está por «encima del bien y del mal» establecido en la obra escrita por el filósofo alemán **(Friedrich Nietzsche, 1886)**. Considerado uno de los textos más importantes de la filosofía del siglo XIX.

Agregando a lo anterior, en su obra póstuma dice sucintamente: "Nuestros impulsos pueden reducirse a la voluntad de poder." Explicando que, los impulsos son una condición necesaria para la vida. pues Nietzsche creía que muchas teorías de la filosofía podían encontrar

su explicación correcta a través de una aplicación significativa de la psicología. Esto significa una solución de las ideas metafísicas y un giro hacia una explicación científica del hombre, que daría explicación a las conductas destructivas que nos envuelven como humanidad, donde la voluntad de poder como fuerza motriz psicológica, natural, y el impulso que siempre viene dentro, está más allá del bien y del mal.

Así mismo, durante la vida del sujeto existirá un intervalo entre asesinatos continuos y neutralización, esto debido a la desfragmentación mental del sujeto y su intento por repararlo, pero una vez que el sujeto agota toda su energía mental en esta lucha, se quedara de manera permanente la compulsión y es en este momento cuando la mente criminal desborda todo su instinto de placer y comienza a matar sin parar, e inclusive como sus actos van dirigidos por la compulsión ya no planearan de manera cuidadosa sus asesinatos y esto llevará a que sean descubiertos, pues la sed de matar no se detendrá nunca más.

Este libro no es el lugar para plantear las diferentes hipótesis sobre lo que origina, en primer lugar, esa personalidad psicopática, así como los componentes fisiológicos y neurológicos que pueden estar detrás del desarrollo de un psicópata violento. Un libro muy útil en este sentido es el de Raine y San Martín, Violencia y psicopatía **(Ariel, 2003)**. Pero si plantea de manera clara y concisa la forma de actuar y de pensar de los asesinos seriales proporcionando al lector conocimientos sobre cómo estos crean su propia realidad y las formas peculiares en que llevan a la práctica sus terribles fantasías.

Indudablemente, concuerdo ampliamente con el prólogo de este libro, donde lo han llamado el libro del miedo, y no solo porque muestra un catálogo de monstruos que han vivido o todavía viven entre nosotros, sino por lo que implica la palabra miedo al surgir como un efecto esencial en la explicación de los trastornos mentales y lo que genera ante los espectadores. Por ello es importante recordar a Friedrich Wilhelm Nietzsche, quien decía que no hay hermosas superficies sin terribles profundidades que todo lo que nos da miedo que los demás descubran lo que crea nuestra profundidad y unicidad.

En esa misma línea, podemos tener la certeza que todos tenemos oscuridad en nuestras mentes, disfrazadas de recuerdos, fantasías, deseos, miedos que nadie entendería, y que se resume a lo que llamamos nuestros demonios mentales, quienes te atormentaran hasta que logres establecer una tregua y los utilices para tu beneficio, y solo en ese momento aquella terrible profundidad podrá convertirse en una hermosa superficie, que claro esta que bello no es sinónimo de sano pues vale la pena recordar al padre del psicoanálisis Sigmund Freud quien decía «Cuanto más perfecto luzca uno por fuera, más demonios tiene adentro.»

Ahora bien, es evidente que la lectura de este libro genera temor y no precisamente por encontrarte a alguno de los monstruos descritos en el mismo, sino por entender el constructo mental de aquellos que se han perdido en el abismo del placer, que han perdido el contacto con la realidad y con sus fuerzas pulsionales creando formacio-

nes delirantes justo ahí, donde su delirio se convierte en un parche emocional que cancela su vínculo doloroso con el origen de la realidad y que para ellos es suficiente para justificar ante sus ojos sus crímenes.

El libro está distribuido en 10 extraordinarios capítulos, donde el lector encontrará la historia de distintos asesinos seriales en redacciones precisas, con grandes aportes científicos acerca de los perfiles criminales, el modus operandi y la descripción de la mente criminal que permiten al lector adentrarse en un mundo de enseñanzas y cuestionamientos que generaran nuevos conocimientos, justo lo que necesitamos para continuar en la investigación de la mente criminal y que mejor que guiados por el Doctor en Psicología y Graduado en Criminología Vicente Garrido Genovés.

Quien concluye que los asesinos en serie tienen sus pautas y hábitos, una forma de interpretar la realidad que no es arbitraria, sino que, de un modo u otro, se expresa en la escena del crimen. Lo cual delega una importante labor a los científicos pues para entender el crimen, necesitamos entender la mente de quien lo comete y esto genera una revolución de conocimientos, descubrimientos e incluso de enfrentamientos con nosotros mismos, pues el estudiar a nuestra misma especie como algo aterrador genera una herida emocional al entender que somos capaces de generar el daño más grande y terrorífico y que la cordura no siempre estará de nuestro lado, pues basta un segundo de psicosis para hundirte en el más oscuro abismo llamado mente.

Referencias

- American Psychological Asociación [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (6ª ed.). Editorial Médica Panamericana
- Fox, J., y Levin J. (2005). La clasificación de motivos de los asesinos en serie. *Extreme killings*, Thousand Oaks, Sage.
- Garrido, V. (2000a). El psicópata es el ser humano más peligroso que existe. El psicópata, un camaleón en la sociedad actual. Editorial Algar. ISBN: 84-931382-0-7
- Hickey E. (2003). El caso de una bomber. Thounsand Oaks, Sage. *Encyclopedia of Murder and Violent Crime*.



Recensión del libro:

Consultoría Conductual. Terapia psicológica breve. (3ª ed.)

María Xesus Frojan Parga (2022). Consultoría Conductual. Terapia psicológica breve. (3ª ed.). Ediciones Pirámide

Mtra. Livis Jeanet Briones Vásquez.
Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan.
<https://orcid.org/0009-0003-3859-2208>

Mtra. María Belem Cuevas Chores
Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan.
<https://orcid.org/0000-0003-1436-5011>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Briones Vásquez, L. J., & Cuevas Chores, M. B. Revisión de libro: Consultoría Conductual. Terapia psicológica breve (3ª Ed.) . RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.2>

Sobre el Autor

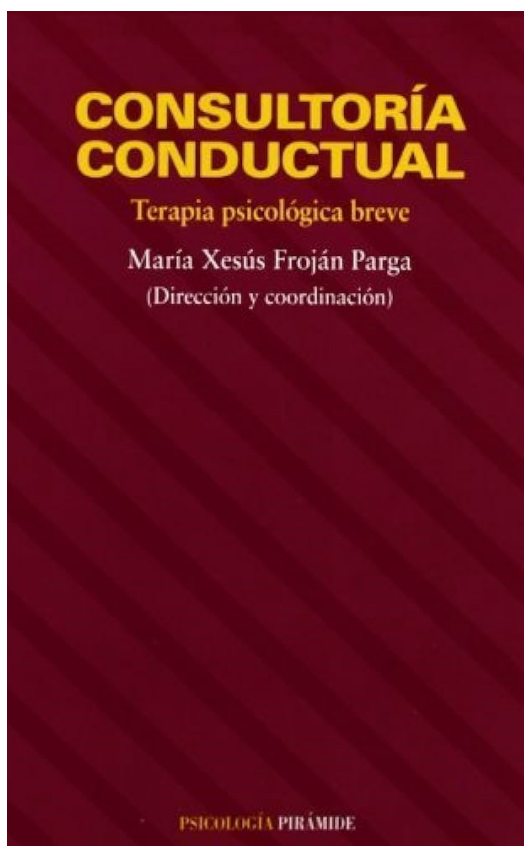
María Xesus Frojan Parga

Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid y profesora titular de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de dicha Universidad. Psicóloga clínica (título reconocido por el Ministerio de Educación y Ciencia) y Psicóloga Especialista en Psicoterapia (título reconocido por la European Federation of Psychologist' Association). Es la directora del programa de doctorado Ciencia de la conducta del Departamento de Psicología Biológica y de la Salud de la UAM y ha participado como conferenciante y docente en numerosos Masters y cursos de postgrado, tanto en universidades españolas como extranjeras.

Resumen

Desde la perspectiva de la psicología del aprendizaje, el hablar acerca del entendimiento actual que se tiene sobre el concepto de consultoría conductual involucra contraponer con otros, la idea del cómo optimizar el comportamiento de las personas en su contexto natural; si bien la divulgación del término de consultoría o consejería fue responsabilidad de Krumboltz y Thorensen en 1981; **Froxan et al. (1998)** aunque ha encontrado que, el concepto de consultoría conductual presenta dificultades para denominarla, implica una emergente alternativa para el análisis de contingencias en un medio concreto, el establecimiento conjunto de metas de cambio, así como el entrenamiento de habilidades para la puesta en práctica en ambientes naturales. De este modo, la consultoría conductual se entiende que no puede ser reducida al cambio del consultante valorable a través de test psicológicos o, el solo hecho del establecimiento de una relación de asistencia.

Palabras clave: Consultoría conductual, intervención breve, consultante.



Fecha de recepción V1: 20/11/2023

Fecha de recepción V2: 06/12/2023

Fecha de aceptación: 10/12/2023



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Summary

From the perspective of the psychology of learning, talking about the current understanding of the concept of behavioral consulting involves contrasting with others, the idea of how to optimize the behavior of people in their natural context; although the dissemination of the term consulting or counseling was the responsibility of Krumboltz and Thorensen in 1981; **Froxan et al. (1998)**, although they have found that the concept of behavioral consulting presents difficulties in naming it, it implies an emerging alternative for the analysis of contingencies in a concrete environment, the joint establishment of goals for change, as well as the training of skills for implementation in natural environments. Thus, it is understood that behavioral consulting cannot be reduced to the change of the consultant that can be assessed through psychological tests or the mere fact of establishing a relationship of assistance.

Keywords: Behavioral consulting, brief intervention, consultant.

En los Estados Unidos, en la Universidad de Stanford, existió un paradigma psicológico denominado consejo psicológico. Entre algunos de sus principales difusores se reconoce a German Andrés Torres y Laura Stella Parra (2019); Ernesto López y Miguel Costa (2012); María del Carmen Martorell Pallas y Remedios Gonzáles Barrón (1997) y Georg Dietrich (1986).

Como parte de esta tendencia John D. Krumboltz, en el año de 1981, fue quien dio origen y difundió el paradigma y, se convirtió en uno de los exponentes más representativos con la obra *Counseling Methods: Métodos de Consejo Psicológico* (1982/1976/1969). Krumboltz inicio su investigación en los campos del comportamiento y la consejería de carrera, aplicando las teorías sociales del aprendizaje a la toma de decisiones de la vida; una de sus contribuciones y, la más reciente es *Fail Fast, Fail Often: How losing can help you win*. Como perder puede ayudarte a ganar, elaborada en coautoría Ryan Babieneaux, en el año 2013.

Con el predominio de los principios teóricos de la consejería psicológica en la psicoterapia, se logra su impulso en el campo de la psicología científica y clínica en España. En el año de 1990 se funda en la Universidad Autónoma de Madrid, el Servicio de Psicología Aplicada (SPA), esbozando la consultoría conductual; como un programa que no solo favoreciera a la formación de estudiantes, sino que abriría un emergente campo para la psicología clínica en la Facultad de Psicología de la misma casa de estudios, bajo la dirección de la Dra. María Xesus Froxan Parga. Este programa planteó como objetivo que, los psicólogos podrían solucionar problemas personales, emocionales y de toma de decisiones, en el marco del aprendizaje y el cambio de conducta (**Froxan, et al, 1998**).

María Xesus Froxan Parga de nacionalidad española, reconocida como Psicóloga Clínica por el Ministerio de Educación y, por la European Federation of Psychologists' Associations, ha cumplido las siguientes funciones principales: gestionar el equipo de investigación ACOVEO y, ser profesora titular en el área de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos en la Facultad de Psico-

logía de la Universidad Autónoma de Madrid.

Aunque, Froxan ya era acreditada como docente investigadora, antes de dirigir el programa del Doctorado de Ciencias de la Conducta, desde el 2001 hasta su extinción y, el actual programa de Master de Formación Permanente en Análisis de la Conducta, en la Universidad Autónoma de Madrid, inicio sus investigaciones en el área de la psicología de la salud, con el trabajo Análisis discriminante de la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus insulín dependiente, elaborado en coautoría con la docente Rosa Rubio Llorente en el año 2005, en el que postula evaluar la relación entre las variables psicosociales y, la adherencia al tratamiento y, obtener una función discriminante con la que fuera posible clasificar a los pacientes en función del nivel de adherencia evaluado.

En su momento, Froxan coordina y dirige la obra *Consultoría Conductual: Terapia psicológica breve*; cuya primera edición se publica en el año 1998, reconociéndose como una de las obras significativas de la autora; al ser responsable del Programa de Consultoría del Servicio de Psicología Aplicada (S.P.A), que más tarde se configura como Centro de Psicología Aplicada (CPA); actualmente se han publicado dos ediciones más, la última y más reciente en el año 2022.

Precisamente, la presente obra busca exponer a los lectores cómo es la práctica clínica- el cómo se hace y que se hace en un caso clínico concreto, por encima de lo que esta expresado en otros manuales en psicoterapia breve, publicados a finales del siglo XX y principios del siglo XXI, tal es: Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual (2018), de Albert Ellis; *Psicoterapia cognitiva narrativa: Manual de Terapia Breve* (2002), de Oscar F. Gonçalves, la obra de *Abrir Caminos para el Cambio: Soluciones de Terapia Breve para Adolescentes con Problemas* (2009), de Matthew Selekman, el *Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia* (1999), de Leopold Bellak, entre otras.

Los diversos apartados de la obra se establecen de la siguiente manera: a) Consultoría Conductual (apartado. 1); b) Obsesión por ciertos ruidos: Cuando se piensa que la culpa la tienen otros (apartado. 2); c) Agorafobia: La importancia de una adecuada explicación del problema para la resolución de este (apartado. 3); d) Onicofagia: La falta de control sobre una conducta muy molesta (apartado. 4); e) Estrés: El miedo a tener "algo físico" (apartado. 5); f) Agorafobia: ¿Qué hare si tengo que salir sola? (apartado. 6); g) Estado de ánimo deprimido: El cambio a través de la búsqueda de nuevas interpretaciones de los acontecimientos (apartado. 7); h) Depresión nadie me quiere, todo lo malo me ocurre a mi (apartado. 8); i) Depresión: problemas de insatisfacción de la vida (apartado. 9); j) Asertividad laboral: los problemas de una jefa que no sabe cómo serlo (apartado. 10); k) Asertividad laboral: ¿Qué pensara de mi si...? (apartado. 11); l) Conductas disruptivas: Mi hijo es un desastre, no sé qué hacer con él (apartado. 12); m) Problemas infantiles: cuando los padres no saben qué hacer (apartado. 13); n) Eyaculación precoz: Los efectos de la desinformación y las creencias erróneas sobre el sexo (apartado. 14); o)

Problemas sexuales: Las dificultades de una pareja joven para disfrutar con sus relaciones (apartado. 15); p) Problemas de pareja: María y Javier, un caso de deterioro en la relación; (apartado. 16); q) Problemas múltiples: Cómo se abordan progresivamente las demandas (apartado. 17); r) Toma de decisiones: Cuando el problema es el miedo a clarificar una relación (apartado. 18); s) Dolor de cabeza crónico: La planificación de las tareas cotidianas (apartado. 19).

Cada apartado está escrito por uno o dos autores, ligado a sus respectivos ámbitos de actuación, concibiendo una recopilación teórica- empírica y, compartiendo evidencia y discusiones, tanto de resultados y de procesos circunstanciales, a cada caso. Ante tal diversidad de apartados en la obra, a título personal, se han seleccionado los siguientes a exponer en esta recensión bibliográfica.

El apartado 1, escrito por la Doctora María Xesus Froxan Parga, analiza al termino ingles counseling, en función de esclarecer el término “consultoría” y el término “conductual” y, de ahí postular que la palabra clave en la consultoría conductual es “aprender”, “ya que, en cualquier terapia psicológica científica, la clave del cambio está en el aprendizaje” (Froxan 2022, p. 19). La autora logra indicar que, la eficacia de la consultoría como forma de asistencia psicológica ya está fuera de duda ya que, muchas divulgaciones están comprendiendo las posibilidades de esta forma de intervención psicológica.

El apartado 2, escrito por la misma Doctora, presenta un caso de supuestas obsesiones desarrolladas por una persona en torno a los ruidos que otros hacen con la boca. Aquí se exploran las definiciones de las obsesiones, esclareciendo el término desde el CIE 10 y el DSM V. También discute el origen y el mantenimiento de estas desde las bases de distintos modelos explicativos. Finalmente, reporta la evidencia en cómo se resolvieron las obsesiones, de forma muy rápida y sencilla, con la puesta en práctica de algunas habilidades que hasta el momento no había manejado, el caso clínico.

El apartado 5, escrito por la psicóloga Teresa Hernández y la Dra. María Xesus Froxan, presenta el ejemplo de un caso de estrés de una estudiante de último curso de carrera. Aquí, las autoras exponen cómo las situaciones en las que está inmersa la consultante y, las formas de afrontarlo, contribuyen a generarle estrés. Sobre esto las autoras, le han proporcionado al caso, algunas estrategias para organizar su tiempo y, para cambiar el comportamiento ante sus principales estresores. Sobre esto las autoras, “no solo se centran en discutir el estrés como estímulo o como respuesta” (p. 81), sino en las diversas definiciones del estrés que han prevalecido en la biología y en la medicina.

El apartado 8, escrito por el psicólogo colegiado Pablo Sánchez y la Dra. María Xesus Froxan, abordan el caso clínico de un joven que acude al SPA por una demanda de depresión. Aquí se centran en los hechos altamente reforzantes que permitieron una mejoría notable en el estado de ánimo del consultante. También destacan que, es necesario “fortalecer las habilidades sociales del caso clínico, para que pudiera adquirir refuerzos y la pla-

nificación de la adquisición de estos para mantener la conducta adaptativa” (p.133). Finalmente, los autores destacan que no se pueden dejar de tomar en cuenta las condiciones externas y las estrategias de afrontamiento que ya disponía el caso clínico que, favorecieron a resolver el problema de insatisfacción con la vida.

El apartado 12, escrito por la psicóloga Isabel Carrasco Cabeza y La Dra. María Xesus Froxan, abordan el caso de un niño 11 años que es acompañado por la madre al programa de Consultoría del SPA porque tiene malos resultados académicos. Aquí las autoras, tras una evaluación con el análisis funcional, confirman que los malos resultados no están generados por un retraso o unos malos hábitos de estudio, sino que, es un problema de conducta, en la que no estudiar aparece junto a otras conductas inadaptadas como: a) no obedecer las normas de casa, b) mentir, c) robar dinero, d) escaparse de casa cuando está solo, e) entre otras. Sobre estos las autoras demuestran que, la madre era parte del problema, y que había una influencia entre su forma de actuar y la aparición de los comportamientos problema de su hijo, siendo esto esencial para resolver la petición en un breve período de tiempo.

El apartado 17, escrito por el psicólogo Santos Orejudo, aborda el caso de Ana, que llega remitida desde el servicio médico de la misma Universidad Autónoma de Madrid. Aquí se discute una demanda inicial de ataques de pánico, sin embargo, el autor va franqueando emergentes problemas, como diversos miedos, toma de decisiones en relación con la pareja, problemas con el hermano por consumo de sustancias de drogas y dificultades de relación con su madre. Al respecto el autor va describiendo como se ha evaluado cada uno de los problemas y como va supervisando el proceso de búsqueda de soluciones de cada uno de ellos. Finalmente, destaca la forma que el consultante “aprende que su estado de ánimo no depende de su propia conducta y, que esta mejora en la medida en que empiece a actuar para controlarlo” (Orejudo, 2022, p.295).

Finalmente, el apartado 19, escrito por la psicóloga colegiada Rosa Olivares y la Dra. María Xesus Froxan, se aproximan a exponer el caso de Pepa que acudió al SPA por sus continuos dolores de cabeza. Aquí presentan un ejemplo de cómo se puede aumentar el autocontrol del dolor con el trabajo desarrollado en sesiones de consultoría diligentes, a revelar primordialmente, “las relaciones funcionales entre los distintos elementos que constituyen el problema, los sistemas de reforzamiento que están actuando, las estrategias de afrontamiento puestas en marcha, entre otras cosas” (Olivares y Froxan, 2022, p 329). Sobre este caso, los autores muestran lo connatural del problema y la exposición psicológica sobre el dolor, adyacente con las nuevas estrategias de control que, fueron idóneas para una determinación eficaz del caso.

A modo de conclusión la obra expone y, realiza una diferencia de la evidencia teórica y empírica en cada caso clínico, esta obra busca romper la brecha y, la diseminación histórica que se da entre la investigación y la práctica clínica (Fernández- Álvarez, et al, 2021), consiguiendo forjar un modo de reconocer como se puede ir produciendo la investigación científica en el campo de la práctica

clínica. Así mismo esta obra, es una oportunidad de lograr una difusión particular, de los métodos y tecnologías empleadas en la consultoría conductual ya, como un modo de actuación psicológica y de toma de decisiones que se desarrollan durante la interacción con el consultante.

Finalmente, esta obra, aporta una aproximación conductual de soluciones a problemas, procesos y tópicos que se plantean en la práctica clínica, recogiendo a su vez las opiniones de las versiones anteriores de la misma obra. A fin de cuentas, esta emergente edición aporta un enfoque actualizado y didáctico de la consultoría conductual, tanto para aquellos lectores que pretendan introducirse en los procedimientos de la misma, como para aquellos que ya desde la propia consultoría conductual intentan perpetrar una zambullida a las emergentes tendencias y aportaciones de la misma, tal es: el extinguir una conducta inapropiada o decidir qué hacer cuando el consultante no realiza las tareas, la gestión del análisis funcional de la conducta, entre otras.

Referencias

- Bellak, L. (1999). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Manual Moderno.
- Carrasco Cabeza, I & Froxan Parga. M. X. (2022). Conductas disruptivas: Mi hijo es un desastre, no sé qué hacer con él. En M. X. Froxan Parga (Dirección y Coordinación). Consultoría Conductual. Terapia Psicológica Breve.(3ª ed.,pp. 205-219). Psicología Pirámide.
- Dietrich, G. (1986). Psicología General del Counselling (Teoría y Práctica). Barcelona. Herder.
- Ellis, A. (2018). Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo - conductual. Paidós Ibérica.
- Fernández-Álvarez, J; Prado-Abril, J; Sánchez-Reales, S; Molinari, G; Martín Gómez Penedo, J; & Jeong Youn, S. (2020). La brecha entre la investigación y la práctica clínica: hacia la integración de la psicoterapia. Papeles del Psicólogo, 41(2), 81-90. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2932>
- Froxan Parga. M. X. (2022). Qué es la consultoría conductual. En M. X. Froxan Parga (Dirección y Coordinación). Consultoría Conductual. Terapia Psicológica Breve.(3ª ed.,pp. 19-25). Psicología Pirámide.
- Froxan Parga. M. X. (2022). Obsesión por ciertos ruidos. Cuando se piensa que la culpa la tienen otros. En M. X. Froxan Parga (Dirección y Coordinación). Consultoría Conductual. Terapia Psicológica Breve. (3ª ed.,pp. 27-42). Psicología Pirámide.
- Frojan, Parga. M. X; Orejudo, Hernández, S; Carrasco, Cabeza. I., & Hernández, López, T. La Consultoría Conductual (Behavioral Counseling) como forma de asistencia psicológica: Seis años de actividad clínica en la Universidad Autónoma de Madrid. Psicología conductual, Vol. 6, no. 3, 1998, pp. 583-596. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2827012>
- Gonçalves, O. F. (2002). Psicoterapia narrativa: Manual de terapia breve. Desclee De Brouwer
- Hernández Las Heras, T., & Froxan Parga. M. X. (2022). Estrés: El miedo a tener "algo físico". En M. X. Froxan Parga (Dirección y Coordinación). Consultoría Conductual. Terapia Psicológica Breve.(3ª ed.,pp. 81-95). Psicología Pirámide.
- López, Méndez. E., & Costa, Cabanillas. Miguel. (2012). Manual del Consejo Psicológico. Editorial Síntesis.
- Matorrell, M. C., & González, R. (1997) [Editoras]. Entrevista y Consejo Psicológico. Prevención, evaluación y tratamiento psicológico. Síntesis Psicología.
- Olivares Carrión, R., & Froxan Parga. M. X. (2022). Dolor de cabeza crónico: La planificación de las tareas cotidianas. En M. X. Froxan Parga (Dirección y Coordinación). Consultoría Conductual. Terapia Psicológica Breve.(3ª ed.,pp. 329-346). Psicología Pirámide.
- Orejudo Hernández, S. (2022). Problemas múltiples. Cómo se abordan progresivamente las demandas. En M. X. Froxan Parga (Dirección y Coordinación). Consultoría Conductual. Terapia Psicológica Breve. (3ª ed.,pp. 295-311). Psicología Pirámide.
- Krumboltz, John D. & Thoresen, Carl E. (1982) [editors]. Behavioral Counseling: Cases and Techniques. Desclee De Brouwer.
- Sánchez Torras, P & Froxan Parga. M. X. (2022). Depresión: Nadie me quiere, todo lo malo me ocurre a mí. En M. X. Froxan Parga (Dirección y Coordinación). Consultoría Conductual. Terapia Psicológica Breve. (3ª ed.,pp. 133-143). Psicología Pirámide.
- Selekman, Matthew. (2009). Abrir caminos para el cambio: Soluciones de Terapia Breve para adolescentes con problemas. Gedisa
- Torres Escobar, Germán Andrés; Parra, Laura Stella. Consejería psicológica Virtual en la Universidad Colombiana: Más allá del rendimiento académico. Investigaciones Andina, vol. 21, núm. 38, 2019, - Junio, pp. 113-124 Fundación Universitaria del Área Andina – FUNANDI. DOI: <https://doi.org/10.33132/01248146.994>



Recensión del libro:

Evaluación clínica infantil y educación especial.

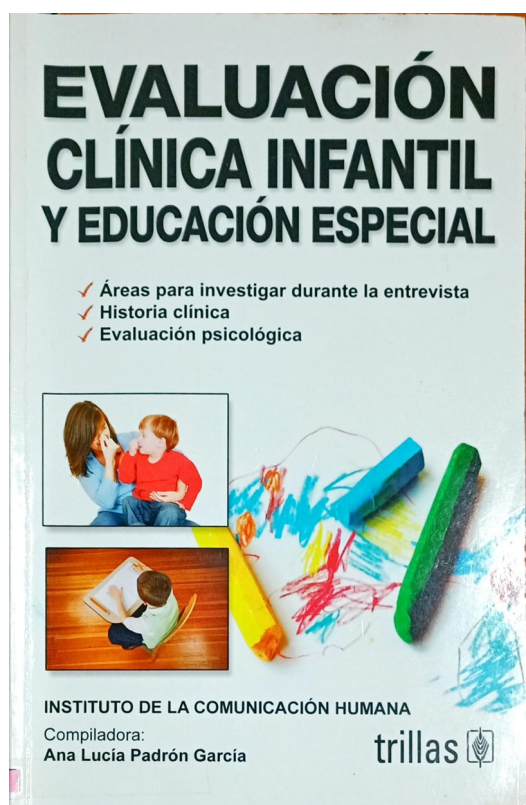
Padrón, A. L. (2012). Evaluación clínica infantil y educación especial. Editorial Trillas.

Gustavo Andrés Ramírez Gómez
Instituto Universitario Carl Rogers
<https://orcid.org/0009-0003-5960-4386>

Karla Iveth Ríos Galindo
Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan
<https://orcid.org/0009-0005-3978-6543>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Ríos Galindo, K. I., & Ramírez Gómez, G. Andrés. Recensión del libro: Evaluación clínica infantil y educación especial. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.3>



Resumen

Al hablar de la evaluación y el tratamiento de niños que presentan necesidades educativas especiales (NEE), con o sin discapacidad, es indudable no mencionar que sigue representando un desafío en el Sistema Educativo Nacional Mexicano. Como su título indica, este libro trata sobre la evaluación, diagnóstico y tratamiento de niños con necesidades especiales de comunicación. En este sentido, el libro presenta los enfoques más característicos de la evaluación infantil en el ámbito clínico. Además, la obra reflexiona sobre los aspectos teóricos de la familia desde el punto de vista sistémico y estructural y, expone desde la visión mahleriana del campo psicodinámico, el desarrollo emocional del infante.

Palabras clave: Discapacidad, diagnóstico, tratamiento, problemas de aprendizaje, práctica clínica.

Summary

When talking about the evaluation and treatment of children with special educational needs (SEN), with or without disabilities, it is unquestionable not to mention that it continues to represent a challenge in the Mexican National Educational System. As its title indicates, this book deals with the evaluation, diagnosis, and treatment of children with special communication needs. In this sense, the book presents the most characteristic approaches to child assessment in the clinical setting. In addition, the work reflects on the theoretical aspects of the family from a systemic and structural point of view and, from the Mahlerian vision of the psychodynamic field, it exposes the emotional development of the infant.

Keywords: Disability, diagnostic, treatment, learning difficulties, clinical practice.

Fecha de recepción V1: 25/11/2023

Fecha de recepción V2: 08/12/2023

Fecha de aceptación: 19/12/2023



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Desde la perspectiva más general, los procesos más importantes que integran el campo de la comunicación humana, que son atendidos por esta son la audición, el lenguaje, el aprendizaje, la voz y el habla, con el objetivo de convertirse en una herramienta insustituible para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos en la comunicación humana, dicho esto por la Dra. Guadalupe Vadillo, de manera que la psicología clínica utiliza normas para el trabajo profesional y pretende comprender a la gente en su complejidad neutral y continuas.

Siendo así, Marisol Archirica Uvalle en conjunto con otros autores, desarrollan esta guía con una estructura que se divide en tres extensos apartados visiblemente clasificados. En la primera parte, surgen temas como "Áreas para investigar durante la entrevista", en este sentido la autora trabaja con aspectos que se enlazan con el desarrollo intelectual, desarrollo perceptual, problemas de aprendizaje, desarrollo emocional, valoración audiológica, valoración de la conducta y tratamiento, en función de lo planeado hacen una extensa investigación de cada uno de los conceptos, teorías generales que abarcan ejemplos de aplicación de entrevista y entrevistador, desde la perspectiva más general los modelos estructurales y sistémicos son de utilidad para cada uno de los psicoterapeutas que están inmersos en la evaluación especial.

Por lo consiguiente, la autora muestra una definición del DSM-IV (1994) en la que define que los trastornos de aprendizaje, altera el rendimiento del individuo en la lectura, el cálculo o la expresión escrita, y lo ubica en un nivel inferior a lo esperado, de acuerdo con la edad, escolaridad y nivel de inteligencia, sin embargo la nueva actualización del DSM V (2013), especifica que las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades limitadas del individuo.

Siendo así que las pruebas normalizadas son aplicadas individualmente, con el propósito que excluye a niños con problemas resultantes de impedimentos visuales, auditivos o motores, retraso mental, perturbaciones emocionales o desventajas ambientales, culturales o económicas.

De manera que esta primera parte, resalta los aspectos importantes, como es el acompañamiento de la familias y psicólogos especializados en la evaluación clínica infantil, siendo así desde la visión de la autora en función al ciclo de la familia es en esencia un sistema vivo de tipo abierto que significa que el Sistema se encuentra ligado y relacionados con otros sistemas como el biológico, psicológico social y ecológico mencionado por Estrada (2012).

Durante el segundo apartado se menciona la historia clínica, misma que se desarrolla a lo largo de tres segmentos distintos. Comenzando con su importancia donde la autora, Ma. del Pilar Morales Tlapaneco, destaca una serie de rubros que muestran que no se trata solamente de un proceso más con el cual se tenga que cumplir.

Sino que es parte fundamental para la evaluación, en donde el rapport, no queda de lado, siendo importante para lograr una entrevista exitosa.

Siguiendo el desarrollo dentro de este primer segmento, la autora brinda un listado con dieciséis elementos que se deben tener en cuenta si se busca realizar una historia clínica exitosa. Con ellos anexa una breve, pero concisa explicación de cada uno de ellos. Así mismo, al término del apartado se deja en claro que se debe tener cuidado con la información que brinda el consultante. Esta podría estar falseada o puede omitir cosas importantes, por lo que es indispensable que el psicólogo coteje información desde distintos puntos.

Para el segundo segmento se presenta un formato de historia clínica siendo este una copia fiel del utilizado en el Servicio de Psicología del Instituto Nacional de la Comunicación Humana, como aclara Ma. Eugenia Gómez López en el texto. Mismo con el que se valora a los pacientes y contiene los dieciséis elementos para una historia clínica exitosa ya mencionados. Siendo seguido a manera de cierre, para el apartado de historia clínica, y como tercer segmento se presenta una guía completa con instrucciones precisas para el llenado del formato presentado. Siendo estas minuciosas y explicando punto por punto a modo de manual cómo debe ser contestado.

Para el tercer y último apartado de este libro, la autora cierra con la evaluación infantil. Aquí, a manera de introducción al tema, como primer punto Mariana Ruiz Ruiz – Fuentes hace énfasis en la finalidad e importancia de este proceso. Destacando el conocer la finalidad con la que se realiza la evaluación y se coteja con los datos obtenidos de la entrevista. De este modo, y con ayuda del conocimiento del psicólogo, se debe escoger con cuidado la batería que se utilizará teniendo en cuenta la situación del evaluado.

Siguiendo con el último segmento del libro, se habla de la conducta durante el estudio. Apartado a cargo de Lourdes Arnaldo Segura, quien menciona que la observación del niño durante la evaluación, pues es de este modo que se puede tener un mayor entendimiento sobre el niño. Para ello se enlistan y explican una serie de diecisiete puntos que se pueden tener en cuenta durante la observación. Esto en conjunto con la sensibilidad que se debe tener si es que el evaluado presenta alguna discapacidad. Posteriormente, se presenta un listado de las alteraciones que se pueden presentar, como lo son las auditivas, visuales, del habla y motoras. Estas siendo acompañadas de una breve pero concisa descripción de cada una, al igual que los puntos que podrían delatar la presencia de alguna en el evaluado.

Para el tercer tema, a cargo de Ma. Eugenia Gómez López, se aborda a la batería de pruebas, Comienza explicado cómo utilizar las pruebas de manera adecuada, teniendo en cuenta que deben ser llevadas a cabo por un aplicador calificado, al igual que la selección de estas. Aquí se dan una serie de recomendaciones para una adecuada elección de ellas y a no limitarse solo a encasillar, por un puntaje a un infante. Sino que se deben tener en cuenta la gama de habilidades con las que este cuenta.

Continuando, por los apartados, las formas en las que se pueden agrupar diferentes pruebas para integrar una batería adecuada. Esto lo hace dividiéndolos en los problemas a evaluar; como lo son audición, lenguaje y aprendizaje. Dentro de cada apartado se hace una segunda división con la edad recomendada para la aplicación de las pruebas.

De esta manera se hace una recomendación de diversas pruebas psicométricas actualizadas para la evaluación de problemas de audición, lenguaje y aprendizaje, por ejemplo: TALE (Test de Análisis de Lectura y Escritura), PROLEC-R (Batería de evaluación de los procesos lectores), PROESC (Batería de evaluación de los procesos de escritura), EMLE (ESCALA DE MAGALLANES PARA LA LECTURA Y ESCRITURA), Memoria y aprendizaje TOMAL (Test de memoria y aprendizaje), VADS (Prueba de Memoria Auditiva y Visual de Dígitos).

Concluyendo el último segmento del libro, mismo que se encuentra a cargo de Mayela Moreno López, se habla de los resultados de la evolución psicológica: diagnóstico, pronóstico y recomendaciones. Exponiendo al inicio una serie de normas a tener cuenta para tener un diagnóstico adecuado. Siendo estas explicadas a lo largo de siete rubros, cada uno con una descripción. A continuación, se presenta un subtema dedicado a las fases en la realización de un diagnóstico. Donde se nos explica una vez más la realización de la historia clínica, la elaboración de una o más hipótesis de las áreas afectadas, el utilizar instrumentos y presentar el diagnóstico a los padres de manera sencilla y comprensible. Destacando este último por la relevancia que tiene en sus vidas.

Continuando con la revisión se habla de la impresión diagnóstica y pronóstico explicando cómo debe entenderse la importancia que tienen las distintas áreas revisadas y su implicación con el tratamiento. Para finalizar presentando un apartado dedicado al tratamiento, donde se explica la importancia de orientar a los padres sobre las necesidades de su hijo, y las áreas bajas que se deben tomar en cuenta para su estimulación. Para ello se muestra un breve listado con los tipos de terapia recomendada para cada una de las áreas que se pudieron haber diagnosticado.

Siendo el anterior, el último tema desarrollado, la autora cierra el libro con una reflexión que resalta la importancia del trabajo interdisciplinario para brindar una buena intervención. Esto debido a que si los involucrados no se encuentran de acuerdo el infante se puede confundir y los padres se pueden desorganizar, por lo que es importante que se muestre y perciba este trabajo en equipo.

Referencias

DSM-IV. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Recuperado el 25 de Agosto de 2023, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV,,: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=aXNpcGVkaWEuY29tfHBzaWNvbG9naWF8Z3g6MjBhMDczZDk1YjgzN2Y2NA>

Estrada Indra, L. (2012). El ciclo vital de la familia (Julio,2012 ed.). México: Random House Mondadori S.A.DEC.V. . Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/d8b936f686b5576f320fc66046da74f2.pdf>

Romero Contreras, S., & García Cedillo, I. (30 de Agosto de 2012). Educación especial en México.Desafíos de la educación inclusiva. Revista Educacion Inclusiva 2 de 2013.indd, 7(15), 77-91. Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/1243/20230302-educacion-especial-en-mexico-desafios-de-la-educacion-inclusiva.pdf>

Secretaría de Educación Pública. (04 de Enero de 2015). Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa (EED. Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/sep/documentos/programa-de-fortalecimiento-de-la-educacion-especial-y-de-la-integracion-educativa-eed>



Recensión del libro:

Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas.

Reyes, M. A. & Tena Suck, A. (2016). Regulación emocional en la práctica clínica, una guía para terapeutas. El Manual Moderno.

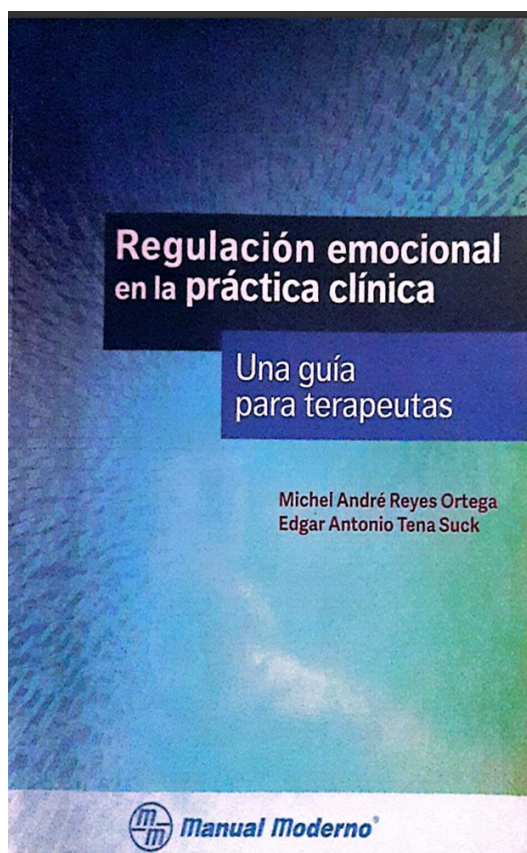
Mtra. María Zoraida Cruz Villar

Secretaría de Educación, Ixmiquilpan, Hidalgo, México.

<https://orcid.org/0009-0003-7682-9878>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Cruz Villar, M. Z. Recensión del libro: Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.1>



Resumen

El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Normalmente los individuos notan una diversidad de cambios de ánimo y de expresiones afectivas. Las personas aprecian que asumen cierto control sobre su estado de ánimo. En los trastornos del estado de ánimo se disipa este efecto de control y se observa un malestar general. (Baena et al., 2005). Situación que ocupa de manera central la necesidad de una regulación emocional, base fundamental para la práctica clínica de los psicoterapeutas los cuales requieren, tratamientos efectivos como los que se sugieren en su guía los presentes autores.

Palabras clave: Regulación emocional, práctica clínica, guía para terapeutas.

Summary

Mood can be normal, elevated, or depressed. Individuals typically notice a variety of mood changes and affective expressions. People feel that they have some control over their moods. In mood disorders this control effect dissipates and a general malaise is observed (Baena et al., 2005). A circumstance that centrally underscores the necessity for emotional regulation—an essential foundation for the clinical practice of Psychotherapists, who necessitate effective treatments as proposed in their guide by the current authors.

Keywords: Emotional regulation, clinical practice, therapist's guide.

Habitualmente las personas experimentan un amplio abanico de estados de ánimo y de expresiones afectivas. La gente siente que tiene cierto control sobre su estado de ánimo. Sin embargo, en los trastornos del estado de ánimo se pierde esta sensación de control y se experimenta un malestar general (**Baena et al, 2005**). Situación que ocupa de manera central la necesidad de una regulación emocional, base fundamental para la práctica clínica de los Psicoterapeutas los cuales requieren, tratamientos efectivos como los que se sugieren en su guía los presentes autores.

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (**APA, DSM- 5, 2014**). Los trastornos del estado de ánimo son un conjunto de trastornos. El rasgo esencial de los trastornos de esta categoría es que todos ellos reflejan un desequilibrio en la reacción emocional o del estado de ánimo, lo cual ha sido estudiado y analizado por los autores quienes han destacado por sus diferentes formas de intervenir ante la regulación emocional, bajo su amplio dominio en las diferentes formas de intervención terapéutica,.

Michel A. Reyes Ortega, Licenciado en Psicología, Magistrado en Psicología Clínica, Doctor en investigación Psicológica. Coordinador de actividades académicas en el Instituto de Terapias Contextuales de la Ciudad de México, Profesor asociado a la Universidad Nacional Autónoma de México. Cuenta con entrenamiento en: Psicoterapia Analítica Funcional, Terapia Racional Emotiva, Terapia focalizada en Emociones, Terapia Cognitiva, entre otras. Es autor de cinco libros sobre: Regulación Emocional, Suicidio, Terapia Comportamental. (**Reyes, 2020**).

Por su parte Edgar Antonio Tena Suck, quien es Licenciado en Psicología por la Universidad Iberoamericana, Maestro en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México. Tiene una especialidad en Psiquiatría Dinámica en Asociación Psiquiátrica Mexicana y es Doctor en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Psicología en la Universidad Iberoamericana; ha sido Jefe de Laboratorio del Departamento de Psicología, Coordinador de la Licenciatura en Psicología, Jefe del laboratorio del Departamento de Psicología, Coordinador del Posgrado en Psicología, Editor de la revista de Psicología Iberoamericana, Candidato a Investigador Nacional SNI (Sistema Nacional de Investigadores). Ha llevado a cabo publicaciones, las cuales son: Cinco Manuales de Laboratorio, Dos libros publicados sobre Investigación, más de 18 artículos publicados en revistas Nacionales e Internacionales. (**Tenas, 2017**).

Todo este vasto conocimiento y amplia trayectoria de los autores les ha permitido dar forma a la guía para terapeutas de manera magistral, adentrando el conoci-

miento para la comprensión y el manejo de esta, desde una evidencia científica.

Los autores definen en el inicio el constructo: emoción, mencionando diferentes teorías que lo sustentan; explicando su relevancia para la construcción de modelos de intervención psicológico-clínica. Donde se enfatizan las estrategias de identificación de valores y activación conductual, promoviendo la activación del sistema que por lo regular se encuentra desactivado en los trastornos del estado de ánimo (**Reyes, 2016**).

De esta manera los autores hacen mención del transdiagnóstico en el siguiente capítulo, identificando los mecanismos subyacentes a su falla en las personas con psicopatología, de las cuales se desea una regulación emocional efectiva que les permita una adaptación al contexto desde la regulación de eventos internos como externos; dejando entre ver en sus aportaciones al mismo, el dominio y la construcción de modelos transdiagnóstico orientados bajo la Terapia cognitiva, Terapia Conductual interpersonal así como la Terapia Racional Emotiva.

Bajo este mismo orden de ideas y estructura, los autores dan paso al modelo de intervención, que requerirá no solo de las terapias de segunda generación sino también de Tercera generación, conocidas como Terapias Contextuales, tales como la Terapia de aceptación y compromiso, Terapia basada en el Mindfulness; bajo los principios de aceptación y activación donde el usuario acepta sus síntomas y su malestar para poder trabajar en ellos; promoviendo un cambio conductual más adaptativo en el consultante, dando cuenta así los autores de su amplia experiencia al plasmar el contenido del manejo de las mismas en la guía.

Resultando así interesante leer en los siguientes capítulos como es la elaboración del esquema de tratamiento, que permite ir paso a paso y reconocer los eventos cotidianos, sus emociones, respuestas, el mantenimiento y naturaleza de la problemática según sea el caso, tanto para el terapeuta como para el usuario, y así conocer y establecer a su vez la prevención de recaídas.

Cabe mencionar que en el texto, los autores vislumbran como es que, desde una metodología se pretende mejorar la vida del usuario y sus relaciones con los demás, enfatizando el establecimiento de un compromiso de cambio, bajo la intervención terapéutica comprensiva, siempre centrada en las necesidades, intereses y valores del usuario. Por tanto la propuesta de intervención, es sin duda una guía flexible bajo la aplicación de tratamientos basados en evidencia, donde se habrá de tener en cuenta las habilidades básicas nece-

sarias del terapeuta y así poder llevar el proceso a buen término, donde se refleje una mejoría significativa en la vida diaria en el que el usuario se ha visto afectado de manera significativa por la falta de regulación de sus propias emociones.

Por tanto a partir de las estrategias colocadas en esta guía para terapeutas, aprenderá a ver su experiencia como propia, entendida desde la función de la regulación de las emociones dando paso a la flexibilidad psicológica, emotiva y conductual, desde el aquí y el ahora, bajo la aceptación y el compromiso que no forza sino que es flexible permitiendo un mejor entendimiento de su realidad. Pues, "los intentos de control son el verdadero problema, por lo que el ser flexible puede satisfacer los objetivos, valores y dirección de vida, sin tener que distraerse en controlar lo que no se puede controlar". (Reyes, 2016, p.30)

En esta guía los autores contribuyen así, en cómo poder ejercer de una forma metodológica la práctica clínica sin dejar a un lado la parte flexible del mismo, la cual requiere de la participación y voluntad del usuario, para dar comienzo, y posteriormente continuar con el desarrollo y cierre a cada una de las estrategias y modelos de intervención descritos en el plan de tratamiento enfocado a la Regulación Emocional. Mostrando mediante evidencia registrada por medio de: Inventarios, Escalas y Cuestionarios el resultado eficaz; ante la aplicación, culminación y seguimiento de este. Mostrando así los alcances significativos en la práctica clínica que hoy es tema fundamental en los renglones de este libro.

Sin embargo, existe trabajo por hacer, e ir un paso más adelante y así poder conocer aún más los efectos a largo plazo en la aplicación del terapeuta y efecto en el usuario sobre lo aplicado, donde será de vital importancia sin duda alguna la aplicación de escalas que evalúen nuevamente distintas variables clínicas tales como: La depresión, ajuste social o calidad de vida y así registrar los alcances y limitaciones a largo plazo de este tratamiento, logrando entonces, documentar la aplicación de esta guía a posteriori y realizar las respectivas mejoras que contribuyan a las necesidades que esta valla dejando en el trabajo terapéutico que se requiere día a día en el ámbito clínico actual.

Referencias

Baena Zúñiga, A; Sandoval Villegas, M. A; Urbina Torres, C. C; Helen Juárez, N & Villaseñor Bayardo, S. J. (2005). Los trastornos del Estado de Ánimo. Revista digital universitaria. UNAM. https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Edición. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014 Editorial Médica Panamericana. ISBN.

Reyes, M. A. & Tena Suck, A. (2016). Regulación emocional en la práctica clínica, una guía para terapeutas. México D.F., El Manual Moderno.

Reyes O. (2020). Sobre mí. Michel Reyes. <https://michelreyes.com/sobre-m%C3%AD>

Tena S. (2017). Psicología - Investigación Ibero. <https://investigacion.ibero.mx>



Carteles Científicos. Semana de la Actividad Integradora. Otoño 2023- Psicología-UATX-UAMCC.

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Semana de la Actividad Integradora. Otoño 2023. (2024). Carteles Científicos. Semana de la Actividad Integradora. Otoño 2023- Psicología-UATX-UAMCC. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.17>

Resumen

Se compilan 18 carteles de los trabajos de investigación presentados por los estudiantes de la licenciatura en Psicología, dentro del marco de la Semana de la Actividad Integradora correspondiente al periodo Otoño 2023.

Palabras Clave: Carteles, Psicología, Praxis.

Summary

We compile 18 posters of the research papers presented by the students of the degree in Psychology, within the framework of the Week of Integrative Activity corresponding to the Autumn 2023 period.

Key words: Posters, Psychology, Praxis.

CC-1. ABUSO INFANTIL

Badillo, B. E., Blancas, E., Cahuantzi, R., García, J., Hernández, K. S., Lara J. I., Martínez, G., Morales, D. E., Ramos, A., Rosales, G., y Cárdenas, S. J.

Introducción: El abuso sexual, hoy en día, como bien señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) se entiende como todos los tipos y formas de malos tratos físicos y emocionales, que conduzcan a un daño real o potencial para la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad de un niño, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Objetivos: Difundir el conocimiento sobre la problemática del abuso infantil, así como dar a conocer los tipos de abuso y sus consecuencias a través de una búsqueda documental.

A su vez Informar y prevenir las manifestaciones del abuso infantil de las problemáticas que observamos en la estancia infantil "Grillito Cantor" y la primaria "Eva Sámano de López Mateos".

Justificación: Las señales de alarma del abuso infantil no siempre son obvias y ser capaz de identificar y reconocer indicios de un problema puede salvar la vida de un niño. Debido a las diversas formas de abuso infantil, los signos de abuso pueden manifestarse de diferentes modos. (Smith, Robinson, Segal, 2020)

Estadísticas: El maltrato infantil puede ser clasificado como físico, psicológico o emocional, sexual y negligencia o abandono. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía de Enero a Julio de 2021, en México el tipo de violencia más ejercida en menores fue psicológica con 37.8% ; seguida de la sexual con 29.6% y física con 26.3%.

Metodología: La búsqueda documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Por otro lado el diario de campo es "un instrumento de formación, que facilita la implicación y desarrolla la introspección, y de investigación, que desarrolla la observación y la auto observación recogiendo observaciones de diferente índole" (Latorre, 1996 en Gonzalo, 2003, p. 5)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Factores: Hay factores individuales, sociales, familiares o culturales que pueden aumentar la probabilidad de que se ejerza violencia, pero no determinan que ésta aparezca, además muchos de estos factores no son determinantes ni excluyentes, como lo son el caso de los Factores inherentes al niño, a la familia y los inherentes a la comunidad y a la sociedad.

Discusión: El abuso infantil debido a su magnitud y sus graves consecuencias sociales, físicas y psicológicas a corto y largo plazo es necesario que se diseñen materiales que promuevan la recopilación de datos, la identificación y la prevención del mismo. De acuerdo a las estadísticas antes mencionadas, en la estancia como la primaria en donde se realizaron observaciones, el mayor tipo de abuso que identificamos fue la negligencia y el abuso psicológico.

Se argumenta que el abuso infantil puede tener un efecto devastador en la salud mental de las víctimas aumentando la probabilidad de trastornos psicológicos en la edad adulta por lo que es importante trabajar la información para lograr generar conciencia en padres, docentes y público en general y así lograr prevenir e identificar el abuso.

Conclusión: El abuso infantil debido a su magnitud y sus graves consecuencias sociales, físicas y psicológicas a corto y largo plazo es necesario que se diseñen materiales que promuevan la recopilación de datos, la identificación y la prevención del mismo.

De acuerdo a las estadísticas antes mencionadas, en la estancia como la primaria en donde se realizaron observaciones, el mayor tipo de abuso que identificamos fue la negligencia y el abuso psicológico.

Se argumenta que el abuso infantil puede tener un efecto devastador en la salud mental de las víctimas aumentando la probabilidad de trastornos psicológicos en la edad adulta por lo que es importante trabajar la información para lograr generar conciencia en padres, docentes y público en general y así lograr prevenir e identificar el abuso.

CC-2 LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA

Botello, D., Campos, J. G., V.C., De Lucio, A. M., Espinoza, D. G., Estrada, M. G., Ferrer, C. P., García, N. G., García K., Hernández, V., y Juárez, C. M.

Introducción: La autoestima en los infantes es un aspecto crucial de su desarrollo emocional y psicológico, se refiere a la valoración y aprecio que un niño tiene hacia sí mismo. Durante los primeros años de vida, la autoestima se moldea a través de experiencias significativas, el apoyo emocional de los cuidadores y la capacidad del niño para explorar y aprender. Además, la autonomía y la capacidad de tomar decisiones simples contribuyen al desarrollo de la confianza en sí mismos.

Objetivos: Conocer la importancia de fomentar una adecuada autoestima en la infancia. Dar a conocer por medio del cartel, información de autoestima en la infancia, dirigido a la Licenciatura de Psicología y docentes.

Metodología: Observación: Análisis por medio de diarios de campo, es una técnica que, mediante la creación de anotaciones, funge como un apoyo a la memoria, estimulando la recreación de las vivencias experimentadas, además de que fue una observación de como se desarrolla su autoestima en su formación académica y como es que van construyéndose constantemente.

Análisis Documental: Ayudo en los artículos de los cuales se utilizó para examinar y comprender la autoestima en México. Saber las estadísticas que nos muestran sobre el tema a investigar, pues toda esta información fue generándose en un nuevo documento.

Investigación Cualitativa: En el cual llevamos métodos de observación lo cual fueron anotados en diarios de campo.

Resultados: Estancia infantil: En la primera Estancia Infantil "El Grillito Cantor" con niños de 2 a 3 años, la interacción inicial fue marcada por una conducta de desconfianza debido a la falta de familiaridad con el equipo. A pesar de la breve duración, la mayoría de los participantes consideró la experiencia positiva a medida que los niños comenzaron a generar confianza durante el desarrollo de las actividades. Se adquirieron conocimientos sobre la comunicación con niños en esta etapa, notando su expresión principalmente a través de gestos corporales.

La interacción resultó agotadora debido al alto nivel de energía de los niños, requiriendo que el equipo se agachara para estar a su altura. Dada la edad temprana de los participantes, no se pudieron identificar rasgos relacionados con la autoestima, centrándose más en observaciones sobre la dinámica de crianza, como situaciones en las que algunos niños quitaban el desayuno a otros. Escuela Primaria: El informe describe la visita de un grupo de estudiantes de psicología a la Escuela Primaria "Eva Samano De López Mateos".

Los estudiantes observaron que algunos niños se mostraron interesados y curiosos ante su presencia, mientras que otros se sintieron incómodos. Durante las observaciones en las aulas, notaron que muchos estudiantes se distraían con facilidad, lo que dificultaba su seguimiento de las instrucciones de los docentes, pero también notamos una actitud de cooperación y apoyo mutuo, así como una participación activa en las actividades académicas y una competencia marcada.

Estas características reflejan una inteligencia grupal y un enfoque competitivo que puede fortalecer su autoconfianza y autoestima.

Según la investigación de diversos estudiosos, se puede afirmar que el nivel de autoestima del infante está influenciado por el entorno escolar en el que se desenvuelve, sin embargo, también se destaca que el desarrollo de la misma empieza en casa guiada por los padres, dado que los niños pasan la mayor parte de su tiempo en dicho entorno, este desempeña un papel fundamental en la construcción de su confianza y habilidades para enfrentar diversos contextos brindándonos la capacidad para definir si su autoestima es saludable o no dentro de las observaciones.

Discusión: Se menciona que esta percepción puede ser positiva o negativa y que los niños muestran y desarrollan su autoestima en la escuela. A través de observaciones en dos escuelas, se notó que los niños se sienten a gusto, cómodos y felices al realizar diversas actividades que favorecen sus destrezas y fortalezas. Además, se destaca la importancia de reconocer y valorar las habilidades de los niños para fortalecer su autoestima.

Tener una autoestima adecuada puede prevenir problemas emocionales y de comportamiento en los niños, como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima. También puede ayudar a los niños a desarrollar una actitud positiva hacia sí mismos y hacia los demás, lo que puede mejorar su rendimiento académico y su capacidad para establecer relaciones saludables.

En general, una autoestima adecuada puede ayudar a los niños a desarrollar una imagen positiva de sí mismos y a enfrentar los desafíos de la vida con confianza y resiliencia.

Conclusión: Se alcanzó el objetivo general de conocer la importancia de fomentar una buena autoestima en la infancia. Se ha destacado que la autoestima es fundamental para el desarrollo de la personalidad y que su influencia abarca diferentes áreas de la vida.

Aunque el primer objetivo de observar rasgos de autoestima en los niños se cumplió parcialmente, se reconoce la necesidad de una planificación efectiva para futuras investigaciones.

El segundo objetivo de proporcionar información sobre autoestima a través de un cartel fue cumplido exitosamente, brindando conocimientos esenciales para construir una autoestima saludable.

CC-3 ESTILOS DE CRIANZA EN LA INFANCIA

Álvarez, J., Días, X., Durán, A., Espejel, A. V., Espinoza, N. M., García, M., González, A. D., González, J. L., Huitrón, V. C., y Olvera, L. F.

Introducción: La crianza es el conjunto de estilos, valores y actitudes que los padres y cuidadores proveen a los niños a lo largo de su crecimiento para promover su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, incluye la provisión de afecto, límites adecuados, enseñanza de valores y la satisfacción de necesidades básicas.

“Las consecuencias de los malos estilos de crianza, puede incluso, afectar al desarrollo cerebral de los pequeños, es posible que al intentar dar un estilo de crianza cometan errores, un niño/a que crece en un ambiente hostil puede causar problemas emocionales, pueden tener traumas por falta de apego, violencia, abusos, el daño psicológico este afectara a su salud mental irremediablemente.” Vázquez, 2021

Objetivos: El objetivo general de esta investigación es conocer por medio de una búsqueda documental los estilos de crianza en la infancia. El objetivo específico es Identificar rasgos de estilos de crianza en infantes por medio del diario de campo, en la Estancia (grillitos cantores) y en la institución (Primaria EVA Sámano de López Mateos).

Metodología: Población: Primera infancia (29 niños) de 1-3 años en la estancia Grillito Cantor. Infancia en primaria Eva Samano de López Mateo (6-10 años) el corte utilizado en análisis documental a través de fuentes científicas de información. Observaciones mediante diarios de campo.

Análisis documental: representar sistemática y sintéticamente los documentos originales, facilita su recuperación y consulta; ofrece las primeras noticias sobre la existencia del documento primario.

Observación: acción de percibir un objeto o un acontecimiento principalmente con la vista o de examinar y analizar un fenómeno con el objetivo de obtener información sobre este.

Resultados: Algunos niños presentaban una hiperactividad que los hacía a qué no siguieran instrucciones. Se mostraba una gran responsabilidad ante unos niños, y no necesitaban mucha ayuda. Tenían apego alguno que otro, ya que solo querían estar con nosotros o la maestra. Algunos infantes lloraban por no saber hacer las cosas. Al final todos trabajaban a su manera, si hacían las cosas.

Discusión: La importancia de informar sobre los estilos de crianza identificación de un acercamiento al estilo de crianza autoritario, tanto como en los diarios de campo como en las investigaciones realizadas.

Al principio de la investigación se observó que en la estancia "Grillito Cantor" el estilo de crianza más notoria era el estilo de crianza negligente y diferentes tipos de apego. en la primaria por el contrario, si pudimos observar que muchos niños tenían diferentes comportamientos y estilos de crianza la mayoría tenían comportamientos agresivos e hiperactivos.

Conclusión: Para concluir, logramos que el resultado que se quería el cual era identificar los varios estilos de crianza en los niños, el cual se pudo percibir del estilo de crianza permisivo y autoritario debido a que el comportamiento de los niños viene basado desde su estilo de crianza en casa, dado a eso en nuestro informe se puede identificar lo difícil y lo adquirido de estilos, así llevando a el niño a un futuro un poco más difícil.

CC-4. TRASTORNOS CONDUCTUALES

Hernández, F., Juárez, P., Miranda, D. R., Muñoz, R., Ordoñez, E., Ortega, R., y Ramos, A. V.

Introducción: Los Trastornos Conductuales se definen como conductas inadecuadas y patrones de comportamiento que no son adaptativos, dándose con una frecuencia e intensidad alta para el momento evolutivo.

Por debajo de los 10 años de edad el porcentaje de trastornos Conductuales oscila entre 4% y 7% de niños y entre el 2% y 3% de niñas.

Los trastornos en la infancia se diagnostica más hombres (64%) que en mujeres (36%) (UNAM, p.27).

Objetivo general: El objetivo general de esta investigación es conocer la sintomatología principal de los trastornos conductuales en infantes por medio de búsqueda documental.

Justificación: Realizamos este cartel para brindar información sobre los trastornos conductuales en la infancia, dirigido a estudiantes de psicología, catedráticos, instituciones académicas y padres de familia.

Estos son generados por diversos factores como el maltrato infantil, conflictos familiares, consumo de drogas o alcohol, violencia familiar, pobreza, por parte de los padres o el entorno familiar más cercano.

Metodología: En este trabajo se realizaron observaciones participantes a través de diarios de campo en el CRAT en niños de 2 a 4 años y en la primaria Adolfo López Mateos con infantes de 6 a 9 años. Se realizó análisis documental a través de la revisión de diversas fuentes bibliográficas con la finalidad de conocer mejor los trastornos conductuales.

Resultados: Mediante los diarios de campo obtuvimos que algunos infantes de edad escolar son propensos a padecer trastornos de conducta, porque cuentan con rasgos según los manuales citados, sin embargo no se logró identificar debido a corto tiempo de interacción que se tuvo en la escuela.

Discusión: Según el DSM-V la edad para detectar un trastorno conductual es de 6 a 12 años. Durante esta investigación se identificó la sintomatología general de los Trastornos Conductuales.

Se trabajó con niños de 6 a 9 años en la primaria Adolfo López Mateos, la conducta que presentaron fue inquieta, dentro de los parámetros de normalidad para su edad.

Los infantes tienen diferentes formas de expresar problemas de conducta, estos comúnmente se presentan como: berrinches, rabietas, autoagresión, agresión a objetos y animales.

Conclusiones: Durante este informe se logró alcanzar el objetivo general que es conocer la sintomatología de los trastornos conductuales en infantes a través de la búsqueda documental.

Y de este modo, comprender los diferentes tipos de trastornos conductuales, como lo son: trastorno negativista desafiante, TDAH y el trastorno explosivo intermitente.

CC-5. "SABER QUE ES Y SABER CÓMO OBSERVAR" UNA PROPUESTA EXPLICATIVA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE INFANTES

Alva, B., Espinoza, J. L., López, J. M., Lozano, E. Ordoñez, A., Ramírez, A. A., Vargas, Z. D., y Velázquez, W. A.

Introducción: Esta investigación busca dar a conocer las conductas del TDAH infantil, usando la revisión documental, el TDAH se considera una enfermedad del neurodesarrollo por lo que puede causar comorbilidades si no se trata adecuadamente.

Según el INEGI, hay muchos niños y adolescentes con TDAH en México, pero pocos están diagnosticados y tratados. Según el DSM-5 los niños con trastorno de ansiedad generalizada tienen preocupaciones múltiples y difusas que se agravan por el estrés.

Objetivos: Dar a conocer las conductas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en infancia.

Justificación: Dar a conocer conductas acerca del TDAH a la comunidad estudiantil con el fin de expandir y profundizar el conocimiento de dicho padecimiento esperando que se puedan tomar mejores rutas, para el apoyo a personas que lo viven día a día, ya que un diagnóstico temprano podría disminuir problemas a futuro.

Metodología: Estudio basado en la búsqueda documental en páginas especializadas y método cualitativo a base de diarios de campo.

Resultados: Se observan 2 instituciones con 2da y 3ra infancia identificando rasgos de dicho trastorno la primera observación fue en la instancia CRAT y la segunda fue en la primaria Adolfo López mateos observando dichos rasgos en base al DSM-5 y el CIE-10 llegando a observar conductas con posibles rasgos de este trastorno, en la 3ra infancia 3 de cada 10 infantes presentan rasgos en la 2da infancia no se puede llegar a decir que tiene conductas o llegar a diagnóstico concreto por la edad ya que se tiene que diagnosticar a partir de los 6 años.

Discusiones y conclusiones: La SEP no tiene los instrumentos adecuados para el diagnóstico del TDAH, sin embargo, algunas instituciones cuentan con el apoyo pedagógico del USAER y el CAM los cuales generalizan el trabajo con los infantes de acuerdo con lo observado en los diarios de campo.

Tomando en cuenta el diagnóstico proporcionado del DSM 5 se han identificado rasgos en infantes en la institución primaria Adolfo López mateos, en gran medida rasgos de hiperactividad y falta de atención por lo cual se da como medianamente logrado nuestro objetivo porque si se identificaron rasgos de este padecimiento "TDAH".

La importancia de esta investigación recae en la futura vida profesional de nosotros como psicólogos, la teoría llevada de la mano con la práctica en las instancias y las enseñanzas de nuestros tutores nos llevaron y llevarán a crear mejores rutas de diagnósticos a jóvenes de la segunda infancia que presenten este tipo de sintomatologías asociadas al TDAH.

CC-6. DEPRESIÓN EN INFANTES

Andrade, G. J., López, L., Martínez, G., Ortiz, E., y Suárez, B.

Introducción: La depresión es una enfermedad mental que afecta a todas las personas incluyendo infantes; durante los últimos 70 años ha ido en aumento.

La depresión se caracteriza por un estado de tristeza persistente sin embargo en los niños se presenta de manera diferente como con el lloriqueo, aburrimiento, pérdida de energía entre otras, debido a algunas causas como biológicas, psicológicas y ambientales.

Metodología: El estudio fue de tipo transversal y cualitativa ya que se base en la búsqueda documental en la cual amplia el conocimiento de la depresión infantil como DSM-5, Guía clínica depresión en niños y adolescentes y el artículo de depresión con inicio temprano.

El siguiente método fue la observación a través de los diarios de campo en la institución CRAT y en la primaria Adolfo López Mateos.

Resultados: Se obtuvo que sufren episodios depresivos el 2.5% en niños y el 8.3% en adolescentes durante el 2017 sin embargo existe la prevalencia hasta la adultez, en el sexo femenino es de 7% y del sexo masculino es del 3.3%.

Durante los principios del 2000, en el registro se nota que las mujeres son las que padecen más episodios depresivos, estos hechos se pueden prevenir controlándolo desde el primer episodio y así no llegar a la adultez con el mismo problema.

Discusión: Según el DSM-5 la depresión puede diagnosticarse a partir de los 6 años de edad por lo tanto en la estancia CRAT no se pudo observar rasgos debido a su edad de 2 a 4 años ya que es muy pronto para poder identificar algún rasgo de depresión infantil.

Sin embargo, en la primaria Adolfo López Mateos fue aún más amplio el conocimiento debido a su población, ya que se pudo observar algunos rasgos en los infantes como la agresividad, hiperactividad, pérdida de energía entre otras y se observó mediante la interacción con los mismos que su comportamiento es influenciado por su contexto.

Conclusión: Se logró alcanzar el objetivo general que era brindar información sobre la depresión infantil al igual que se logró alcanzar medianamente el objetivo específico que era conocer la depresión en infantes por medio de investigación documental y diarios de campo en

base a esto se determino que es difícil identificar la depresión en infantes debido a que la comorbilidad es amplia, además de que los niños enmascaran sus emociones. Así que se concientizo que la depresión infantil siempre ha existido aunque es difícil identificarlo no es imposible.

CC-7. DESARROLLO SOSTENIBLE APLICADO DESDE LA PSICOEDUCACIÓN

Estudiantes del Segundo Semestre 2023

Introducción: El escaso interés del desarrollo sostenible es cada vez más frecuente y ha incrementado la falta de conocimiento y cooperación, aumentando los problemas sociales, económicos, políticos y ambientales que ya se conocen hoy en día. Por ello es importante fomentar en los estudiantes (de 3ro de secundaria de la escuela secundaria general mariano Matamoros de los grupos a, b, c, d y e) El cuidado del medio ambiente .

Objetivo: El objetivo de este taller es concientizar a los alumnos de la escuela Secundaria Mariano Matamoros de tercer grado de los grupos A, B, C, D y E sobre la importancia sobre el cuidado del medio ambiente y el Desarrollo Sostenible con una educación de calidad. Con la finalidad de ir construyendo un futuro mejor y garantizar una vida saludable y el bienestar de los seres vivos.

Metodología: La implementación del taller permitió realizar el análisis del nivel de conocimientos previos que tenían los estudiantes sobre el tema, de esta manera llevar a cabo las diferentes actividades programadas que nos llevarían al cumplimiento del objetivo

Resultados: Se lograron los objetivos planteados y los resultados fueron satisfactorios y positivos ya que los alumnos de tercer grado accedieron a participar e interactuar en las actividades.

Dichos resultados fueron obtenidos debido a que se aplicaron los dos cuestionarios uno inicial y una final para así llegar a un último resultado el cual fue un 90% positivo y un 10% de críticas constructivas.

Conclusión: A partir de lo expuesto anteriormente podemos concluir que el objetivo que se tenía se logró de manera exitosa basándonos en que el desarrollo sostenible es la puerta para poder cruzar hacia las próximas generaciones de manera saludable que nos permite seguir subsistiendo en el planeta siendo así que el problema del medio ambiente nos compete a todos y que es de máxima importancia (Castro Sánchez, y otros, 2023).

CC-8 DERECHOS HUMANOS

Ávila, A. D., Barcenás, B. R., Castelán L., Coca, R. V., Delgadillo, A., Delgadillo, R., Espejel, A. A., Espinoza, I., Espinoza, E. P., et al.

Introducción: La sensibilización sobre derechos humanos, busca promover la comprensión, apreciación y respeto de los derechos fundamentales de todas las personas en sociedad.

Objetivos: Sensibilizar y dar a conocer información en la presidencia municipal y en la población del parque centro de Calpulalpan, Tlaxcala sobre los derechos humanos y su importancia.

Metodología: Aplicación de encuestas: se aplicó a la población en general en la localidad de Calpulalpan, Tlaxcala, centro en un margen de edad de 18-65 años de edad, en esas encuestas se vio reflejado el que tanto la población conoce acerca de su Derechos Humanos.

Colocación de carteles: en la 2da intervención se llevó a cabo lo que es la colocación de carteles en el parque de la localidad de Calpulalpan Tlaxcala, con la finalidad de que las personas siguieran conociendo más acerca de sus Derechos Humanos, al igual de que se dio una breve retroalimentación y resolución de dudas acerca de este tema.

Distribución de trípticos: en la 3ra intervención y última se realizó la entrega de trípticos a la localidad de Calpulalpan, Tlaxcala, con la intención de seguir retroalimentando el tema seguir recordando a la población sobre lo importante que son y lo importante de saber más acerca de ellos.

Resultados: Nuestros resultados fueron gratificantes, obtuvimos opiniones y experiencias de la comunidad que nos ayudaron a saber el conocimiento que se tiene sobre el tema, así como también la población tuvo apertura para recibir información correcta y útil para sus experiencias.

Discusión: Al llevar a cabo este proyecto se notaron algunos aspectos en los que se puede mejorar para ofrecer mayor calidad de información y obtener mejores resultados. Ejemplo: exposición en un lugar público, asistir a escuelas secundarias o preparatorias y crear una página de Facebook.

Conclusión: Es un tema amplio y complejo que ha evolucionado a lo largo de la historia y sigue siendo objeto de debate en diversos contextos. Incluyen derechos civiles y políticos, como la libertad de expresión y el

derecho a un juicio, así como los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho a la educación y un nivel de vida adecuado.

CC-9. TEJIENDO LA TELA DE LA INCLUSIÓN: TALLER PRÁCTICO SOBRE LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

Cabeza, A., Correa, K. B., Curiel, C. M., Dolores, B., García, A. G., García, A. K., Martínez, B. D., Morán, D., Olivares, H. D., Ordaz, C., Ortega, J. D., Peña, A. F., Rivera, E., Rodríguez, M. C., Romero, J. G., y Velázquez, M. A.

Introducción: El principio de igualdad y no discriminación es de gran importancia dentro de la sociedad, esto debido a que nos brinda los principios, valores y normas para lograr una convivencia en sociedad sana y de respeto mutuo.

Es por esto que nosotros consideramos vital hacer conciencia en las personas desde edades tempranas sobre este tema.

Objetivos: Diseñar, planear y presentar un taller académico práctico con énfasis en los "Principios de igualdad y no discriminación" presentándolo a alumnos de 5° y 6° año de la primaria Cuitláhuac de la ciudad de Cuapulpan, Tlaxcala.

Enriquecer el conocimiento que ya tienen sobre los diferentes tipos de igualdad y de discriminación. Brindar la información necesaria para que los alumnos sepan actuar y quien acudir en caso de sufrir o presenciar un caso de discriminación.

Resumen: El principio de igualdad y no discriminación es de gran importancia dentro de la sociedad, es por este motivo que los alumnos de 4° semestre de la licenciatura en psicología decidimos llevar a cabo una serie de intervenciones con los alumnos de 5° y 6° grado del colegio Cuitláhuac, con el fin de marcar un cambio dentro de las generaciones jóvenes para lograr forjar una mejor y sana convivencia social en el futuro.

Marco teórico: La igualdad y la no discriminación son principios fundamentales en la construcción de sociedades justas y equitativas. Estos conceptos, arraigados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en diversos tratados internacionales, se han convertido en pilares esenciales para la promoción y protección de los derechos humanos en todo el mundo.

En el contexto de los derechos humanos, la igualdad se refiere al trato equitativo y justo de todas las personas, independientemente de sus características personales o circunstancias. Mientras que la no discriminación implica la ausencia de trato diferenciado injusto o perjudicial hacia individuos o grupos, basado en características como género, raza, religión, orientación sexual, discapacidad, entre otras.

La búsqueda de la igualdad y la lucha contra la discriminación tienen raíces profundas en la filosofía ilustrada y en los movimientos sociales que buscan la emancipación y la justicia social. Eventos históricos, como la Declaración de Independencia de los Estados Unidos y la Revolución Francesa, sentaron las bases para la articulación de principios igualitarios.

A lo largo de los años la discriminación ha sido un problema de gravedad dentro de la sociedad, es por ello que consideramos de vital importancia combatirla desde edades tempranas, dando educación a los niños sobre valores para lograr una convivencia social justa en el futuro.

Metodología: Integración. Presentación con los alumnos de primaria (5ª y 6ª grado), y aplicación de encuestas diagnósticas sobre el tema.

Taller. Presentación y explicación de diapositivas con la información seleccionada sobre el tema.

Rally. Realización de actividades competitivas con el fin de comprobar el nivel de entendimiento sobre el tema de los alumnos.

Periódico mural. Se realizó un periódico mural y se repartieron trípticos sobre el tema como cierre de todas las intervenciones en el instituto Cuitláhuac.

Resultados: Con la culminación del taller se logró cumplir con los objetivos previamente establecidos. Dando lugar a una mayor comprensión en la importancia de la igualdad y no discriminación por parte de los alumnos de 5° y 6° año de la primaria Cuitláhuac, así mismo se evidenciaron cambios positivos en las actitudes de los niños de dicha institución hacia la diversidad y la pluralidad de las personas.

Discusión: El entorno social y educativo también desempeña un papel crucial en la formación de las percepciones infantiles sobre igualdad y no discriminación. Como grupo y tomando en cuenta los resultados obtenidos a lo largo de las diversas intervenciones y en la culminación de las mismas, consideramos la realización de este taller como un proyecto realmente fructífero y fa-

vorable tanto para los alumnos de 5° y 6° año del colegio Cuicláhuac, como para nosotros, siendo una oportunidad enriquecedora de aprendizaje, conocimiento y crecimiento como estudiantes, personas y entes sociales. Dando resultados positivos dentro del desempeño académico y social de los alumnos que presenciaron dichas intervenciones.

Conclusión: En este trabajo se ha realizado una encuesta a los alumnos de dos secundarias proporcionando una visión integral de la percepción sobre igualdad de género. La igualdad de género es un objetivo crucial en el desarrollo de comunidades inclusivas y equitativas, y la recopilación precisa de la percepción de los jóvenes fortaleció nuestra capacidad para impulsar un cambio positivo y duradero. Los resultados reflejaron una variedad de opiniones y niveles de conciencia, resaltando la utilización de intervenciones educativas para fortalecer la comprensión de la importancia de la igualdad de género en su sociedad. Posteriormente se llevó un seguimiento mediante un taller, donde se obtuvo una adquisición de información de acuerdo a las mesas de trabajo sobre las perspectivas de los alumnos.

En el conocimiento adquirido que mostraron los estudiantes de ambas instituciones, se encontraron ciertas ventajas como el acceso brindado por parte de las instituciones para la realización de cada una de las intervenciones, igualmente se ubicaron limitaciones, como lo fue el caso de la aplicación del instrumento donde se localizó un cambio repentino en cuanto a la muestra, esto al ser aplicada a 60 estudiantes. De igual forma a estas limitaciones se asoció un destiempo en la aplicación dentro de la Escuela Secundaria Técnica No. 30, lo que dificultó la aplicación, no obstante la actividad concluyó sin mayor percance.

Mediante el taller con los estudiantes de ambas instituciones se logró generar una interacción adecuada, en la cual, por medio de mesas de trabajo se presentó una base sólida que ayudó a la creación de estrategias donde se fomentó la equidad de género, promoviendo así un cambio positivo en las actitudes y comportamientos a lo largo de su formación.

En conclusión, nuestro objetivo de conocer la percepción de los jóvenes ante la igualdad de género, resultó gratificante por diversas razones. En primer lugar, se comprendieron las opiniones de esta generación y cómo contribuyen al diseño de estrategias para promover la igualdad de género en la sociedad. Además, esta información nos proporcionó perspectivas valiosas sobre posibles desafíos y áreas de enfoque, permitiéndonos abordar las cuestiones de manera más informada y eficiente.

CC-10. IGUALDAD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Estudiantes del Quinto Semestre grupo "A" 2023

Introducción: Cada persona nace biológicamente de un modo el cual le permite reconocer su forma física y con ello poder identificarse de una manera igual o distinta a esta.

Se pone en práctica el conocimiento del público en la intervención de las unidades de estudio de las secundarias donde se obtuvieron resultados comparativos respecto a ambas instituciones, obteniendo como resultado lo que para los estudiantes significa sexo y género.

Objetivo: Conocer mediante una encuesta la percepción que tienen los alumnos de la Secundaria General Mariano Matamoros y la Secundaria Técnica No. 30, acerca de la igualdad de género.

Generar un mayor conocimiento sobre la importancia que tiene la igualdad de género en la sociedad y aplicarlo a lo largo de su formación.

Metodología: Cuantitativa, mediante un cuestionario de Google forms que consta de 8 preguntas las cuales fueron en función a: ¿Quiénes deberían ser los responsables en los cuidados de enfermos y niños?, ¿Cómo defines el género?, ¿Piensas que las actividades domésticas deben ser remunerados económicamente?, ¿Qué trabajo debería realizar la mujer?, ¿Qué trabajo debería realizar el hombre?, ¿Piensas que gozamos de los mismos derechos?, ¿Quién piensas que sufre más niveles de violencia? y ¿Quién piensas que tiene mayor privilegio?.

Mismas que fueron dirigidas a los estudiantes de las escuelas secundarias Técnica No. 30 y Mariano Matamoros, que rondan entre los 12 a 14 años de edad. Dicho cuestionario se les envió por medio de los directores de las instituciones para que posteriormente ellos lo enviaran a los alumnos y lo contestaran. Se llevaron a cabo mesas de trabajo (dibujo, pintura, collage) con la finalidad de que representaran su perspectiva en cuanto la igualdad de género.

Por último se realizó un periódico mural con el objetivo de mostrar lo trabajado en las dos etapas anteriores, reforzar el tema y del mismo modo que el alumnado y demás personal de las instituciones se informara sobre el tópico tratado.

Resultados: En la realización de las diferentes actividades que se tenían programadas se pudo identificar que el tema sigue siendo complejo a perspectiva de cada adolescente, tomando en cuenta que son causa de su entorno familiar, social y cultural. Aunado a eso se ob-

serva que hay una constante repetición en cuanto a conductas y pensamientos que se tienen sobre el tema y sus variantes.

Respecto a la creación del instrumento no se presentaron aspectos significativos para el planteamiento de los parámetros para identificar en la población, con dirección a la obtención de datos por parte de la escuela Mariano Matamoros se obtuvieron los resultados en cantidades planteadas, sin embargo, en la Secundaria Técnica No. 30 los resultados fueron en cantidades no contempladas, resulta ser que el encargado de distribuir el acceso al enlace lo dirigió a todo el sector de primer año, es decir, marcó un número mayor a 300 estudiantes, por lo que se prefirió tomar una muestra similar a la de la primera escuela sin selectividad, con fines de mantener la confiabilidad en su punto más elevado por parte de los resultados.

Durante la ejecución de las mesas de trabajo, en ambas escuelas se llevó una ejecución de las actividades de inicio hasta su fin; en la Escuela Mariano Matamoros los jóvenes, al ser un grupo aproximado de 40 estudiantes se obtuvieron ejecuciones de instrucciones como resultados de sus actividades más limpios y sin conflictos para realizarlos, se desarrolló de un modo fluido y tranquilo, todos fungían a nivel de su ritmo y habilidades.

Por parte de la Técnica No. 30 se inició con una cantidad más extensa debido a que se combinaron dos o tres grupos, la energía por su parte emanaba en exceso y las cantidades hacían un poco más difícil la organización inicial, dentro de las mesas de trabajo se logró separar a los más energéticos aunque marcaban su presencia en el grupo que se encontrasen, el gritar o jugar en algunos grupos se marcaba en ciertos momentos por lo que en cierto punto se usaron ejercicios para mantener la atención, y se continuó permitiendo su expresividad aunque fuera exaltada en algún punto.

Discusión: A partir del análisis de los resultados obtenidos mediante los instrumentos de evaluación utilizados en este taller, una observación respecto a ello resulta de la identificación del comportamiento de la población, el cual, difiere de las respuestas proporcionadas. Esto sugiere que existen percepciones divergentes en cuanto al tema abordado.

Es importante destacar que el objetivo principal de este taller fue abordar el tema igualdad con perspectiva de género con los adolescentes y evaluar sus respuestas y posturas frente a los cuestionamientos planteados.

Sin embargo, los hallazgos revelan la existencia de discrepancias en las percepciones de los participantes,

algunas con perspectivas positivas mientras otras con posturas negativas.

En cuanto al análisis de los resultados, la pregunta que tuvo mayor impacto fue “¿Quién piensas que tiene mayor privilegio?”. En ambas escuelas se obtuvo un resultado diferente a lo contemplado, mientras que en la primera institución, a la que denominaremos Escuela 1 (Secundaria Técnica No. 30) el 16.2% de población consideró al hombre como el mayor privilegiado, la Escuela 2 (Mariano Matamoros) consideró un 19.4% a favor de las mujeres.

Aunado a estos resultados, resulta prudente hacer mención de los obtenidos de la pregunta “¿Gozamos de los mismos derechos?”. En la Escuela 1 (Secundaria Técnica No. 30) el 79% de la población respondió que Sí, por otro lado, en la Escuela 2 (Mariano Matamoros) el 58% de la población respondió de la misma manera. Por ello, se puede concluir que respecto al cuestionamiento sobre este tema, la mayor parte de la población de ambas instituciones considera que el ejercicio de sus derechos se aplica de manera justa y equitativa.

Al reconocer y abordar estas divergencias, se puede trabajar hacia la construcción de un cambio de pensamiento y una mayor comprensión mutua.

Esto puede ayudar a promover la tolerancia, la empatía y la aceptación entre los adolescentes, fortaleciendo así las relaciones interpersonales y contribuyendo a un entorno más armonioso e igualitario.

CC-11. ENFOQUE INTERCULTURAL : VISUALIZA TU VIDA

Coronel, M. D., Díaz, A. B., Galindo, D. L., García, V. A., González, M. M. González, M. F. Hernández, C., Hernández, B., Hernández, M. C., Hernández, O. N., Hernández, K. A., Lira, M. Y., y Ortega, A. J.

Introducción: El taller fue creado con la finalidad de concientizar a los alumnos de las consecuencias del consumo de sustancias nocivas para la salud, lo cual puede ocasionar el riesgo de deserción escolar implementando como estrategia la orientación vocacional aplicado a la Psicoeducación desde un enfoque Intercultural, a través de actividades lúdicas reforzadas con presentaciones informativas.

Resumen: Se realizó una intervención de 4 sesiones en el Colegio de Bachilleres, Cobat 03, donde se aplicaron los siguientes instrumentos:

Adicciones: Test sobre consecuencias y riesgos del consumo de sustancias.

Orientación vocacional: Pre test de proyecto de vida, test VAK y test vocacional.

Objetivo: Presentar información a los estudiantes acerca de las consecuencias y riesgos que se pueden generar a través del consumo de sustancias adictivas; así mismo como pueden influir en la deserción escolar y facilitar herramientas para la exploración y comprensión de intereses ante la elección de su futuro escolar.

Metodología: Una de las consecuencias de las adicciones hacia los jóvenes es poner en riesgo el seguimiento de los estudios y los estudiantes del quinto semestre son una población vulnerable, ya que se encuentran en la elección de carreras, nos apoyamos de dos talleres: sobre adicciones y orientación vocacional, a fin de poder conocer y brindar información a los estudiantes acerca de estos dos temas.

Talleres e instrumentos utilizados:

Adicciones: Test de conocimiento sobre las consecuencias de sustancias adictivas. Con un total de 8 sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, metanfetaminas, éxtasis, heroína e inhalantes), cada una con 4 afirmaciones

Orientación vocacional: Test proyectivo de vida (conocer el enfoque que tienen los estudiantes respecto a su educación), test de VAK (para reconocer las habilidades de cada estudiante) y el test vocacional (ampliar su conocimiento sobre oportunidades educativas).

Resultados: Se realizó una intervención de 4 sesiones en el Colegio de Bachilleres, Cobat 03, se aplicaron los siguientes instrumentos y se obtuvieron los resultados: Adicciones: resultados test de consecuencias sobre el consumo de sustancias adictivas.

Conclusiones: Nuestras intervenciones resultaron del agrado de los estudiantes, tuvieron una participación activa y externaron comentarios positivos de ambos talleres.

CC-12 INTELIGENCIA EMOCIONAL

Anaya, Y. A., Ávila, L. F., Dávila, A. G., Durán, E. R., García, W. P., García, V., Ibarra, M. A. Osuna, N., Salazar, M. J., Vázquez, O. A., y Yescas, S. E.

Objetivos: Concientizar a los estudiantes de primer semestre del turno matutino de la licenciatura en psicología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala UAMCC acerca de la importancia de las habilidades de inteligencia emocional.

Metodología: Test: La escala TMMS-24 de Salovey y Mayer contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Percepción, Comprensión y Regulación emocional. Taller de cuatro sesiones.

Arte de expresar emociones: En esta actividad se realizó una breve presentación con información sobre las emociones, los tipos de emociones y la inteligencia emocional. Posteriormente, se realizó la actividad "Jugando a expresar mis emociones" donde se dividió al grupo en 5 equipos a los que se les entregó un sobre que contenía una emoción de las abordadas anteriormente, dichas emociones tenían que representarlas con mímica para que los demás equipos adivinaran de cual se trataba.

Una emoción para cada tarea: La duración de esta actividad fue de 50 minutos, para iniciar se dio una explicación sobre la facilitación emocional y sobre el cómo diferentes emociones funcionan en distintas situaciones o tareas. Para ello, se utilizaron sobres y tarjetas con actividades cotidianas y tarjetas con emociones, esto con el fin de comprender cómo las emociones afectan la realización de tareas. Para el cierre, se dio una retroalimentación de la sesión y una propuesta de aplicación personal.

Emociones cruzadas: Para realizar esta actividad se elaboraron 10 sobres de cada familia emocional. Dentro de estos sobres se encontraban sílabas relacionadas a la emoción, lo que los alumnos hicieron fue unir las sílabas y formar palabras con base a la emoción correspondiente al sobre que les tocó.

Esta actividad tuvo una duración de 30 minutos y su finalidad fue que los alumnos adquirieran un vocabulario emocional mas amplio y de esta manera puedan comprender y comunicar sus emociones de forma correcta.

Tu historia me emociona: Se llevó a cabo la actividad con una duración de 40 minutos, en la que se realizó una retroalimentación, seguida por la actividad "Tu historia me emociona" para reforzar el conocimiento previo, partiendo desde la pregunta "¿reconozco la diferencia entre pensamientos y emociones?" A partir de las fichas con diferentes casos, se leyeron en voz alta y se comen-

taron con el grupo, para llegar a la pregunta “¿sé regular mis emociones y la de los demás?” Dejando claro como respuesta a ambas preguntas: se piensa, se siente y se actúa.

Resultados: Puntajes altos en: Adecuada percepción, debe mejorar su comprensión y adecuada regulación; Puntajes bajos en: Debe mejorar su percepción, excelente comprensión, y excelente regulación.

Discusión: La inteligencia emocional se vuelve crucial para reconocer, comprender y gestionar nuestras propias emociones y las de los demás, mejorar la empatía y las habilidades sociales. En este contexto, contribuye directamente a un desarrollo personal más saludable y al éxito en diversas áreas de la vida.

Conclusión: La inteligencia emocional impacta en la calidad de vida de los estudiantes, ya que en el transcurso de las sesiones se observó un cambio positivo en los alumnos, mediante las habilidades que se desarrollaron y se fortalecieron en cada sesión, con el fin de percibir, expresar, comprender y regular emociones, lo que promueve relaciones más saludables, mejor toma de decisiones, manejo eficaz del estrés y una mayor empatía, contribuyendo así a un bienestar general más sólido y equilibrado.

CC-13. EQUILIBRIO Y PRODUCTIVIDAD: TALLER DE RASGOS PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL EN CONSUPAGO

Córtés, X., Dúran, E., Hernández, H., Martínez, D., Munguía, H. J., Sánchez-Rojas, J. J., Sosa, E., y Torres, Y. A.

Introducción: La finalidad de este taller consiste en divulgar los factores de riesgo psicosociales previamente identificados entre los empleados de la empresa CONSUPAGO.

Asimismo, se ofrecerán ejercicios destinados a reducir estos factores y promover el cese de rumia mental, con el objetivo de contribuir a la disminución del estrés laboral.

Resumen: Se realizó una intervención de 4 sesiones en la empresa de consupago donde se aplicaron los siguientes instrumentos, “ISTAS 21” y “Estrés laboral” de los cuales fueron aplicados al personal de dicha empresa cabe mencionar que el personal se encuentra distribuido en todo el territorio nacional encontrando alteraciones en diversidad de factores.

Marco teórico: Reducir el estrés y dar a conocer los factores psicosociales para su disminución. EL ESTRÉS: “Es una condición dinámica en la cual una persona se halla ante la oportunidad, limitación o exigencia relacionada con lo que se desea y para las cuales el resultado se considera inseguro e importante a la vez” (Robbins, 1988, p.229) RIESGOS PSICOSOCIALES: “Características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés” (OMS, 1984, P.1).

Metodología: Para evaluar los niveles de riesgo en nuestras dos variables, estrés y factores psicosociales, nos apoyamos en ambos instrumentos, para estimar el nivel de gravedad de los criterios mencionados, y así, enfocarnos en la disminución de aquellos que son los que son más presentes en los trabajadores de la empresa.

La presente organización labora en un formato de Homeoffice teniendo un ritmo de trabajo constante, dificulta encontrar lugar en su agenda, la cual se ve con más presión durante las quincenas y los fines de mes. A continuación los instrumentos aplicados:

ISTAS 21. Encargado de evaluar los factores psicosociales. Riesgos psicosociales: Todas aquellas condiciones entre el medio ambiente del trabajo y el contenido que afecta su seguridad y salud tanto física como mental. Versión 1: 149 preguntas una sección general: 53 preguntas Salud, empleo, endeudamiento sección específica: 89 preguntas y 5 dimensiones.

Test de Estrés Laboral por Instituto Mexicano del Seguro Social. La creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal.

Resultados: Se realizó una intervención de 4 sesiones en la empresa de consupago donde se aplicaron los siguientes instrumentos, ISTAS y estrés laboral de los cuales fueron aplicados al personal de dicha empresa cabe mencionar que dicho personal se encuentra distribuido en todo el territorio nacional encontrando alteraciones en algunos factores.

Conclusiones: Nuestras intervenciones resultaron del agrado de los participantes, debido a su constante participación y apertura para la realización de actividades dentro de las sesiones, algunos de los participantes nos dieron su punto de vista de acuerdo a nuestro trabajo, además, nos ayudaron con facilitarnos información en donde ellos creían que era importante centrar la atención pa-

ra su bienestar. Los comentarios fueron positivos y nutritivos para nosotros, así como, de gran ayuda para nuestras próximas intervenciones.

CC-14. TALLER DE NEURODIDÁCTICA PARA FOMENTAR LA COMPRENSIÓN LECTORA

Flores, F. M., García, A. A., García, E. S., González, G., Huerta, M. T., Maldonado, S., Toro, E. R., y Vargas, E.

Introducción: La neurodidáctica es una rama de la pedagogía que se apoya en los conocimientos sobre el funcionamiento del cerebro para diseñar estrategias de enseñanza y metodologías más eficientes, de esta forma se promueve el desarrollo cerebral y se puede conseguir un mejor aprendizaje. Forés y Ligoiz (2009) llaman a la neurodidáctica como “la aplicación de conocimientos acerca de cómo funciona el cerebro y cómo intervienen los procesos neurobiológicos en el aprendizaje, para ayudar a que éste sea más eficaz y óptimo.” Para ambas autoras, la neurodidáctica es la convergencia entre la neurología y metodologías del aprendizaje unidas, demás que les interesa el comportamiento y el aprender para la vida.

Resumen: Se realizó un taller en el cual se fomentó la comprensión lectora por medio de la neurodidáctica ya que interviene una serie de procesos psicológicos como la percepción, la memoria, la cognición, la meta cognición, la capacidad inferencial y la conciencia, entre otros, fue realizado en la escuela secundaria técnica número 27 en Santiago Cuauila, Tlaxcala.

Marco teórico: La neurodidáctica es una rama de la pedagogía que se apoya de los conocimientos sobre el funcionamiento del cerebro para diseñar estrategias de enseñanza y es una metodología más eficiente ya que se promueve el desarrollo cerebral y se consigue un mejor aprendizaje. (Paniagua, 2013).

Metodología: Para este proyecto se empleó un taller el cual se convierte en una oportunidad de aprendizaje vinculada al desarrollo de destrezas prácticas o actividades, mismo que permitió fomentar la comprensión lectora a través de estrategias neurodidácticas.

Tal como lo menciona Rodríguez (s.f.) “El taller se concibe como práctica educativa centrada en la realización de una actividad específica que se constituye en situación de aprendizaje asociada al desarrollo de habilidades manuales o tareas extraescolares” (p. 13). Se utilizó el instrumento del “Manual de exploración de habilidades básicas en lectura, producción de textos escritos y cálculo mental” como herramienta para evaluar el nivel de comprensión lectora de los estudiantes.

El taller se dividió en tres fases: en la primera, se aplicó el instrumento para identificar su nivel inicial en comprensión lectora, con una duración de una hora y media. La segunda fase constó de dos momentos semanales, cada uno con una duración de una hora y media, enfocados en actividades destinadas a potenciar dicha competencia en el área de comprensión lectora.

La tercera fase incluyó la aplicación del instrumento nuevamente para evaluar cualquier mejora en su nivel de comprensión lectora con una duración de una hora y media. Este enfoque permitió una evaluación integral de la evolución de las habilidades lectoras a lo largo del proceso de intervención.

Hipótesis: La implementación de un taller de neurodidáctica diseñado para potenciar la comprensión lectora podría resultar en mejoras significativas en las habilidades de lectura de los participantes. Se espera que al integrar principios neurocientíficos en las estrategias pedagógicas, se optimice el proceso de aprendizaje, promoviendo una comprensión más profunda y sostenible de los textos.

Objetivo: Fomentar la comprensión lectora a través de actividades neurodidácticas que impacten en el rendimiento académico.

Consideraciones éticas: Los pasos éticos que se realizaron para la presentación y realización de este taller y protección de los participantes fueron: la comunicación con el director de la Escuela Secundaria Técnica N° 27 de Santiago Cuauila Tlaxcala y así mismo los objetivos de la intervención, también se les explicó a los participantes las actividades y el objetivo de cada una de ellas siendo voluntaria su participación, de igual manera se llevó un anonimato y una confidencialidad por la información proporcionada de los participantes.

Resultados: Los resultados obtenidos del Taller de Neurodidáctica para fomentar la comprensión lectora que se realizó en la Escuela Secundaria #27 fueron que se realizó una evaluación a los alumnos para analizar y observar cual es su rendimiento en su lectura y los resultados que salieron fueron de riesgo que 71% de los alumnos requerían apoyo, el 19% en desarrollo y el 10% en nivel esperado, para eso se llevaron a cabo unas actividades para ver si había mejora y si cuando se terminaron de realizar las actividades mis compañeros volvieron a evaluar y los resultados fueron de que 14% requieren apoyo, el 48% en desarrollo y el 38% en nivel esperado y nuestro taller si fue de gran utilidad.

Conclusiones: Al trabajar con el “Taller de Neuroridáctica para fomentar la comprensión lectora” con los alumnos del primer grado de la escuela secundaria técnica número 27, llegamos a la conclusión de que los niños mejoraron esa comprensión que les afectaba en su desempeño académico, con ayuda de las diversas actividades presentes pudimos observar y analizar que el alumno necesita diversas técnicas para fomentar la lectura y así mejorar su comprensión lectora, ya que como menciona Condemarin (2016) “la lectura despierta la mente, educa, es esencial para el estudio, ya que aporta conocimiento, da placer, enriquece y es fundamental es el desarrollo personal.”

CC-15. FORTALECIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIOAFECTIVOS EN PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS VÍCTOR MANUEL VILLA SEÑOR

Bautista, D. G., Gastelum, A. T., Hernández, A., Hernández, A., Hernández, L., Madín, N., Mota, L. A., Ramírez, A., Rodríguez, K.A., Sánchez, H., Toro, A., y Torres, A.

Introducción: En esta investigación se evaluaron los factores socioafectivos que afectan el desarrollo emocional y social de los niños a través de intervenciones que promueven el trabajo en equipo, el desarrollo de habilidades como la empatía y la gestión de emociones. Creando un entorno seguro y creativo donde los niños pueden expresar y comprender sus miedos, emociones y conflictos a través del arte, desarrollando estrategias de afrontamiento y fortaleciendo el apoyo mutuo. Buscando fomentar un entorno educativo que enseñe la importancia de la empatía, la amistad y la resolución pacífica de conflictos.

Objetivo: Ejecutar el fortalecimiento de los factores socio afectivos que impiden el bienestar de los preescolares.

Metodología: Aplicada a los niños: técnica lúdica de factores socio-afectivos (Se expresó en forma de juego mediante el uso de un dado y tarjetas de colores, donde se fueron haciendo pequeñas preguntas a manera de frases incompletas de acuerdo a lo que salía en las tarjetas).

Y test apercepción temática infantil CAT-A con figuras de animales (Consiste en 10 láminas de animales en situaciones diversas. Provocando respuestas relacionadas con problemas de alimentación y orales en general, rivalidad entre hermanos, la actitud del niño frente a las figuras de autoridad y como las percibe, la actitud del niño frente a los padres como pareja).

Aplicada a las maestras: una escala de percepción de factores de riesgo socio afectivos para docentes de preescolar, en esta se evalúan distintos campos de mayor identificación observados por las docentes de la institución, entre ellos están la presencia de violencia física, violencia verbal, violencia de género, inquietud/ansiedad, miedos e impulsividad. Este instrumento fue diseñado solo para los objetivos de la misma.

Resultados: Después de analizar las respuestas adquiridas por los participantes para este estudio, se obtuvo que los factores socio afectivos tienen un impacto significativo en el desarrollo emocional y social de los niños, y es crucial abordarlos de manera temprana.

Los resultados de la aplicación de técnicas lúdicas y pruebas de apercepción, así como la escala de percepción de factores de riesgo socio afectivos para docentes de preescolar revelan la presencia de problemas como miedo, falta de confianza, inquietud, ansiedad, violencia familiar, dificultades de control de impulsos y falta de empatía en los niños. Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenir en la formación socio afectiva de los niños desde una edad temprana, así como la necesidad de brindar apoyo en estos problemas.

Conclusiones: Podemos concluir que la intervención socio afectiva puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades de comunicación y relaciones interpersonales saludables, abordando problemas emocionales y sociales que afectan su desarrollo.

Ya que se identifican factores socio afectivos como miedo, apego, falta de confianza y seguridad, regulación emocional, problemas de imagen corporal y violencia. Además, se observa una falta de control de impulsos, carencia de empatía, miedo y ansiedad en los niños.

CC-16. CLIMA LABORAL: UNA OPORTUNIDAD PARA POTENCIALIZAR EL BIENESTAR

Cortes, G. D., Fernández, Y., González, N., Guzmán, L. N., Mares, K. A., Rosas, N. A., Pérez, V. H., y Vargas, A.

Introducción: En la actualidad la medición del Clima Laboral en empresas y organizaciones es fundamental ya que permite conocer el estado de salud de los trabajadores en base a factores físicos, mentales, emocionales y sociales.

De este modo, se toma en cuenta la percepción que tienen los colaboradores sobre las políticas y prácticas de los empleadores, relaciones laborales, necesidades del personal de la organización, así como los riesgos

que pueden provocar un desequilibrio a nivel personal y grupal, afectando el ambiente de trabajo. (Sanz, E., 2023).

Las empresas respetan y procuran el bienestar de sus colaboradores, por esta razón, han optado por aplicar mediciones de Clima Laboral para cumplir con los lineamientos que establece la NOM-035-STPS-2018 sobre Factores de Riesgo Psicosocial (Greatteam, 2021).

De igual forma, la Ley Federal del Trabajo (LFT), la Ley del Seguro Social, los reglamentos, decretos y las normas oficiales mexicanas, tienen la finalidad de garantizar el bienestar del trabajador, la democracia laboral y la consolidación de los derechos de los trabajadores mediante los ordenamientos jurídicos en materia laboral (Bind, 2022).

En específico, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, «Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – Identificación, análisis y prevención» establece las condiciones y elementos para promover un entorno organizacional favorable.

Objetivo: El presente cartel científico tiene como objetivo el explicar cómo se lograron identificar los principales factores que debilitan el clima laboral, y como se lograron ofrecer estrategias conforme a las necesidades requeridas para fomentar una mejora en la calidad de trabajo dentro de la empresa Vitex.

Metodología: El instrumento aplicado en la medición fue el Diagnostico del Clima Laboral Versión DEMO-LITE. Cívica 2013, que cuenta con 8 preguntas de información general y 23 ítems que evalúan las siguientes dimensiones: Puesto de trabajo, Clima laboral, Comunicación e información, Formación, Motivación y reconocimiento, Expectativas de futuro de la organización, remuneración e Infraestructura física de la organización.

En una primera sesión, se realiza la aplicación de este instrumento como una pre evaluación, para, posteriormente generar un primer informe de resultados, en el que se resaltan una serie de rasgos en los que se debe de hacer más énfasis para trabajar.

Posteriormente en una segunda sesión, se llevaron a cabo diversas dinámicas y propuestas de trabajo para reforzar los puntos débiles de la primera sesión, con relación al clima laboral.

Resultados: Se presentan los resultados de cada uno de los factores de la dimensión "Clima laboral", teniendo en cuenta que cada factor se mide mediante una serie de preguntas conformadas en el instrumento, por lo

que, a través de una post- evaluación se detectaron deficiencias con niveles bajos en ciertos factores, asimismo, se programaron sesiones en las cuales se trabajó, con el objetivo de brindar estrategias de mejora a partir de la intervención.

Los resultados de la evaluación "pre-intervención" indican áreas de atención relacionadas con la NOM-035-STPS-2018, que aborda factores de riesgo psicosocial en el trabajo, además, los resultados sugieren avances positivos en la post-intervención, especialmente en aspectos relacionados con promoción, comunicación y reconocimiento laboral.

Análisis estadísticos: La necesidad de identificar las variables que acentúan en tendencia a su comportamiento analizar de cada una y sobre estos proyectar un programa de acciones que garanticen crear condiciones que permitan al trabajador sentirse motivado y satisfecho en cualquier ambiente donde desarrolle su labor (Bermejo-Salmon, Marianela; Suárez-Caimary, Isis Leonor; Salazar-Danger, Maylen, 2022) .

Por lo tanto; Los indicadores de la variable puesto de trabajo nos arrojan que el personal tiene los conocimientos necesarios sobre sus tareas a desempeñar dentro de su área, cargas de trabajo adecuadas (en medida de lo posible), y que cuentan con el material necesario para el cumplimiento de sus actividades. Sin embargo, el análisis de la variable Comunicación , se puede interpretar la buena comunicación entre departamentos y compañeros de área.

La variable de Formación , tuvo resultados óptimos, ya que se menciona que la organización promueve una buena calidad de trabajo y promoción de puestos, de igual forma, implementan capacitaciones para el desarrollo de nuevas habilidades.

La variable Clima Laboral, nos arroja un 48.1% de niveles óptimos bajo la percepción del trabajador; en este sentido, las relaciones generadas dentro de los grupos de trabajo nos brindan un 48%, lo cual se interpreta como un aspecto a trabajar dentro de la organización. Por último, dentro de las variables de Remuneración e Infraestructura tienen la ponderación más baja, los trabajadores comentan la necesidad de tener espacios más amplios y ventilados para trabajar, de igual forma, no se encuentran conformes con la remuneración económica.

Conclusiones y discusiones: El Diagnostico del Clima Laboral Versión DEMO-LITE. Cívica 2013 permite identificar los indicadores de las categorías que se miden a través del instrumento, por lo que, dentro de las variables: puesto de trabajo, clima laboral, comunicación e

información, motivación, reconocimiento y expectativas de futuro de la organización, se obtuvieron resultados óptimos mediante la evaluación, lo cual, se determina que las actividades realizadas a través de las sesiones lograron un cambio significativo.

Sin embargo, las variables de remuneración e infraestructura se obtuvo una ponderación más baja, los trabajadores comentan la necesidad de tener espacios más amplios y ventilados para trabajar, no se encuentran conformes con la remuneración económica, por lo que, la inferencia que tenemos dentro de estas dos variables es muy limitada por cuestiones administrativas de la empresa, sin embargo se hicieron las recomendaciones pertinentes.

CC-17. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN UN CONTEXTO ÁULICO DE NIVEL PRIMARIA

Ávila, L. M., Camarillo, V. C., Corona, B., Hernández, S., Jaimes, S., y Ortiz, X. A.

Introducción: El presente estudio busca exponer una propuesta de trabajo bajo el modelo cognitivo conductual empleado en dos grupos de primaria, esto con el fin de disminuir las conductas disruptivas. Esta propuesta cuenta con actividades diseñadas para abordar las habilidades sociales, emocionales, cognitivas, y fomentar un entorno de apoyo.

Estas actividades fueron implementadas en 8 sesiones en las cuales se trabajaron 2 horas semanales, dedicándole 1 hora a cada grupo. Dentro de las actividades realizadas se encuentran: estrategias de regulación emocional como enseñar técnicas de respiración, relajación muscular, mindfulness, etc. Habilidades sociales: como escuchar, compartir, tomar turnos, resolver conflictos y trabajar en equipo. Actividades de expresión artística: El arte puede servir como medio de expresión emocional, permitiendo que las personas canalicen sus emociones de manera creativa y constructiva. Entrenamiento en resolución de problemas: Actividades que implican identificar problemas, analizar soluciones y tomar decisiones.

Los trastornos de conducta disruptiva son trastornos en los que el niño o adolescente tiene dificultad para controlar sus emociones y su comportamiento. El comportamiento puede ser muy desafiante, y el niño o adolescente puede tener fuertes conflictos con las figuras de autoridad. (Anónimo, 2020, P. 7)

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo general disminuir las conductas disruptivas que poseen los niños de 5° y 6° de primaria en un contexto áulico, con la finalidad de modificar las reglas que llevan dentro del aula, para promover la convivencia sana entre docentes y alumnos, así mismo, mejorar progresivamente el comportamiento que los lleva a actos no acordes al lugar donde se sitúan.

Metodología: El presente estudio fue de tipo experimental que, de acuerdo con Arias (2015), es un proceso que consiste en Inducir a un sujeto o grupo de personas a condiciones, estímulos o tratamientos específicos (variable independiente) con el fin de observar los efectos o respuestas que ocurren (variable dependiente).

Del mismo modo, se empleó el enfoque cognitivo-conductual por ser un aliado enfocado en el estudio de los procesos mentales que influyen en el comportamiento humano a corto plazo, esto para ayudar en la modificación de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos, por lo tanto, nos permitió llevar a cabo las actividades designadas dentro del ambiente áulico para poder disminuir las conductas disruptivas en los estudiantes (Mendoza, 2020).

Para este procedimiento se aplicó el instrumento denominado CONNERS, manejando las versiones cortas para docentes y tutores, mientras que para los alumnos se aplicó el instrumento ESPERI, con la finalidad de evaluar en los diferentes contextos en los que se relaciona el estudiante, la aplicación de los instrumentos se efectuó en 3 fases. la primera fase consistió en la autoevaluación, con el cuestionario ESPERI a los estudiantes, la segunda fase fue la evaluación del comportamiento en el aula dirigida a los docentes y por último la evaluación del comportamiento en casa la cual se aplicó a los tutores de los estudiantes.

Al concluir con esta evaluación se implementó una plática con temática sobre las emociones a los tutores de los estudiantes de 6°. Por consiguiente, las sesiones programadas para intervenir con los estudiando se dividió en 3 sesiones, dedicadas 1 hora por grupo: Sesión 1, se les dio a conocer las normas de aula que se llevaron a cabo en todas las sesiones con el objetivo que los niños adquirieran nuevos hábitos para una mejor adquisición en el proceso de enseñanza-aprendizaje, posteriormente, se aplico la actividad para romper el hielo "el mesero", enseguida se aplicó la relajación guiada para disminuir la tensión del cuerpo.

Sesión 2, se aplico la relajación progresiva "nuevo mi esqueleto", a continuación se realizó un ejercicio de resolución de conflictos junto con un semáforo de las

emociones esto para que aprendan a regularlas, y finalmente, Sesión 3, se empleó la técnica de somos un globo como parte de poner límites a aquello que nos hace enfadar.

Por lo consiguiente, se desarrolló la ruleta de conflictos con la estrategia de utilizar el pensamiento crítico, para concluir fomentamos el arte terapia como forma de expresar su sentir y modificarlo.

Resultados: Teniendo en cuenta la información recogida a través de los instrumentos esperi para estudiantes y escala de Conners para tutores y docentes, se encontró que los alumnos de 5 y 6 grado se encuentran en un alto nivel en la categoría de conductas antisociales, las cuales se caracterizan por conductas que interfieren en el orden del aula, haciendo que sus compañeros pierdan la concentración e incitan a continuar con estas conductas.

Conclusiones: Podemos concluir, basándonos en los datos y resultados estadísticos obtenidos, se evidencia la relevancia de las conductas disruptivas en el entorno educativo. Esta intervención mostró cambios significativos, especialmente en el sexto grado, donde la implicación activa de los docentes fue notable. El docente de este grado fortaleció las normas establecidas al inicio de la intervención, lo que resultó en una notable disminución de las conductas disruptivas en este grupo.

Se puede concluir entonces que se alcanzó de manera significativa el objetivo planteado para esta intervención a través de la implementación de actividades que se llevaron a cabo en cada sesión. Cabe mencionar que aunque se lograron modificar las conductas en un lapso determinado, persistió el desafío de continuar reforzando actividades que fomentaran un ambiente áulico más positivo.

Este enfoque es esencial para que los niños puedan alcanzar aprendizajes satisfactorios y se mantenga la reducción de estas conductas disruptivas a lo largo del tiempo.

Sugerencias: De acuerdo al enfoque cognitivo conductual se sugiere que las actividades que fueron implementadas como, las emociones, el control de impulsos, la empatía y un ambiente relajado dentro del aula, para así disminuir las conductas disruptivas y sean reforzadas cada día, tanto en el contexto áulico como en el hogar para lograr el propósito en la mejora de conducta en los niños de 5° y 6° grado de primaria.

CC-18. ENTRENAMIENTO CON EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA PREVEER LA DEPENDENCIA A LAS (SPA'S) EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES

González, N. Z., Gutiérrez, Y. A., Montiel, U., Palacios, A., Ramírez, J., Ríos, K. I., Sánchez, J. D., Sosa, M. S., y Vega, B.

Introducción: El presente estudio busca exponer una propuesta bajo el modelo de entrenamiento en solución de problemas, que interviene con un conjunto de actividades cognitivo-conductuales con las que el adolescente trata de desarrollar soluciones para enfrentarse a los problemas de su vida desarrollando cuatro kits de herramientas que sugiere la terapia cognitiva conductual, etiquetados como: Multitarea de solución de problemas, Método DEPA, Pensamientos sanos e imaginación positiva y solución planificada de problemas que se sugiere llevar en tres fases planeadas, llevadas a cabo en ocho sesiones que llegue a implicar la deserción, bajo rendimiento escolar, violencia familiar, conducta antisocial, eventos traumáticos, otros trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, etc).

Objetivo: Mejorar un entrenamiento en solución de problemas en un grupo de adolescentes para prevenir la dependencia a las SPA'S.

Metodología: La metodología ocupada es experimental con un diseño cuasi Pre y Pos, permitiendo una comparativa de resultados, el procedimiento se llevó a cabo de la siguiente manera, la muestra de este estudio fue seleccionada por el mismo director la institución que está compuesta por 150 alumnos, divididos en 3 grupos, el Instrumento aplicado fue el inventario de resolución de problemas Sociales-Revisado. (consta de 52 ítems) T. J. D'Zurilla, A. M. Nezu, y A. Maydeu-Olivares (1997).

La selección de las actividades fue elegida base a cuatro kits de herramientas etiquetados como: multitarea de solución de problemas, método DEPA, pensamientos sanos e imaginación positiva y solución planificada de problemas.

Resultados: Después de analizar las respuestas adquiridas por los participantes para este estudio, se aplicó en dos momentos el inventario de solución de problemas el cual existió una Pre intervención y Pos intervención, se evaluaron cuatro factores, evitativo, racional, frustración / desanimo y emocional / impulsivo, por lo cual solo se consideró el factor emocional / impulsivo y el factor racional, por el impacto que se encontró los hallazgos indican que el factor 1 resolución racional de problemas

en la Pre intervención demostró un porcentaje de 21.5 % que indica que su orientación adaptativa en la toma de decisiones y el generar soluciones alternativas son bajas, carentes por ende los adolescentes no toman decisiones de forma más segura y concreta colocándose en riesgo al consumo de sustancias psicoactivas, en la segunda Pos intervención con una puntuación de 22 % se logró un cambio significativo y más seguro en la toma de decisiones, aunque se sugiere para mayor efectividad un constante entrenamiento a futuro.

En el factor emocional / impulsivo en la pre intervención se encontró un porcentaje de 23 % eso quiere decir que la manera es la toma en solución de problemas está caracterizada por componentes de ansiedad y depresión en los adolescentes, en la Pos intervención se demostró un porcentaje del 22 % como puede verse en la gráfica 1.

Es importante reconocer que se reflejó una disminución con forme a la forma en que los adolescentes toman sus decisiones de manera que se entrenó para que los participantes a canalizaran el sufrimiento orillado a que consuman sustancias psicoactivas por no saber enfrentarse a eventos estresores, por otra se logró que una manifestación adecuada de opiniones y sentimientos en situaciones sociales y fondo la demostración de las habilidades sociales que posee la persona. Aumentando las herramientas necesarias para el afrontamiento de situaciones estresaras.

Conclusiones: Podemos concluir que en los hallazgos en el desarrollo de las actividades y basándonos en el análisis estadístico de la investigación, podemos determinar el impacto e importancia del entrenamiento en solución de problemas para la prevención a la dependencia de sustancias psicoactivas (SPA'S) en adolescentes, donde se resalta los cambios significativos en la conducta de los participantes, en los cuales logramos concluir que el proyecto impacta directamente en conductas concretas de la vida cotidiana tales como: problemas en el noviazgo, problemas familiares, falta de atención, redes de apoyo fracturadas, malas compañías, contextos con incitación a la delincuencia, modismo, presión social o simplemente por curiosidad, mostrando un razonamiento objetivo en las variables motivacionales tales como la familia, amistad, deporte, cultura, religión, o sencillamente el no seguir colaborando con la delincuencia.

Cabe mencionar que algunos participantes aunque permanecían en las sesiones mostraban desinterés en las actividades, dejando ver que sus intereses no eran la escuela, sin embargo se realizó una observación con estrategias didácticas para su bienestar educativo, ya que se encontró que cada uno de ellos presenta a habilidades

de fortaleza, las cuales son; el deporte, la música, la danza e incluso el dibujo, se demostró un avance en los participantes en dirección hacia la salud física y mental dentro del parámetro de identificación y solución de problemas de acuerdo al manual de tratamiento establecido por Nezu, Nezu & D' Zurilla.

Referencias

N/A



R I C A P

Revista Integradora de la Comunidad Académica en Psicología

Publicación Anual

<https://revistaricappsicologia.uatx-uamcc.lat/index.php/ricap/index>

Para mayor información comunicarse a la Universidad Autónoma de Tlaxcala, Calle del Bosques s/n Colonia Centro, Tlaxcala, Tlaxcala, C.P. 9000; por medio de la Unidad Académica Multidisciplinaria Campus Calpulalpan, Edificio Sarabia. Camino San Bartolo. C.P. 90207, Calpulalpan, Tlaxcala, Tel: 749 918 0994.

Contacto principal

Livis Jeanet Briones Vásquez

Directora general del equipo editorial

Teléfono 7491040259

psicologabriones@gmail.com

Contacto de soporte

José Rubén León Pérez

Teléfono 7491062441

ps.jr15@gmail.com