

**CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO HABITUAL DE LOS
SUJETOS VÍCTIMAS DE UN DELITO DE BAJO IMPACTO, COMO
RESPUESTA AL ESTRES. EN EL MARCO DE LOS MASC.**



Abel Reyna Briones¹

Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia CODE 8 Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

¹Facilitador Certificado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia penal de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, con Certificación Nacional número de folio FPGJENL-001.

RESUMEN

Estudio para conocer los cambios en el comportamiento habitual que los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, sufren en el Perfil Básico de la Personalidad (CASIC). En respuesta al estrés.

Se estudió a 175 víctimas de un delito medible, que pusieron una denuncia en el Centro de Orientación y Denuncia (CODE) N° 8 Zona Sur de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León. Se utilizó un nivel de confianza de 95%, un intervalo de confianza de 6.1% y un nivel de error del 5%. Utilizando como instrumento una encuesta diseñada *ad hoc*.

Hallazgos: el 59% fueron del sexo femenino y el 41% masculino. El 43% de un rango de edad de entre 31-43 años y el 25% entre los 18-30 años. El 45% con estudios de secundaria, el 24% preparatoria y el 18% primaria. El tipo de delito que sufren las víctimas es de 38% lesiones, el 29% amenazas y el 13% daños en propiedad ajena.

A partir del hecho delictivo las víctimas sufren cambios en su comportamiento habitual en las siguientes áreas del Perfil Básico de la Personalidad (CASIC): **Funcionamiento conductual (C)**. El 78% tiene dificultad con el sueño, el 70% en su trabajo, el 41% en el uso de su tiempo libre, y el 40% malestares físicos.

F. afectivo (A). Sentimientos y emociones que han experimentado: el 64% se siente tenso, el 42% tiene tristeza, y el 41% está ansioso. **F. somático (S)**. El 44% se siente muy tenso, el 31% demasiado tenso y el 12% tenso. **F. interpersonal (I)**. El 53% sufren cambios en sus relaciones con sus amigos, el 39% con los vecinos, y el 31% con su pareja. El estilo personal de respuesta durante el tiempo de crisis, el 52% respondió con aislamiento, el 46% con agresividad, y el 32% rechazante. El 87% tiene personas de apoyo que facilitan una resolución adaptativa la crisis. El 90% considera que además de él, resultaron afectados, familiares y amigos. El 78% acepta dialogar con la otra parte acerca de cómo sucedieron las cosas y aclarar los hechos. **F. cognoscitivo (C)**. En cuanto a su nivel de responsabilidad con respecto al incidente: el 41% manifiesta no ser totalmente responsable, pero siente que contribuyó, el 34% se siente un poco responsable por lo sucedido y el 24% no se siente nada responsable.

El 83% acepta tener un **encuentro restaurativo**, para hablar sobre lo ocurrido, las consecuencias y la posible reparación del daño. Y el 77% autoriza ser contactado para un posible encuentro restaurativo.

Con base en estos resultados se infiere que un alto porcentaje de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto presentan un cuadro clínico de Trastorno por estrés postraumático (TEP) según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR).

Palabras claves: estrés, delito, sujeto, cambios, impacto, comportamiento, habitual, CASIC, MASC.

EL ESTRÉS

El estrés se puede describir como una circunstancia que perturba (o que es probable que perturbe) el funcionamiento fisiológico o psicológico normal de una persona.

En la década de 1920, Walter Cannon (1875-1945) dirigió el primer estudio sistematizado de la relación entre estrés y la enfermedad. Demostró que la estimulación del sistema nervioso autónomo (SNA), en particular el sistema simpático, preparaba al organismo para la respuesta de “lucha o huida” que se caracteriza por hipertensión, taquicardia e incremento del gasto cardiaco. Y que el ser humano que no recurría a estas respuestas ante el estrés derivaba en enfermedad (trastorno cardiaco).

El cuerpo reacciona al estrés poniendo en marcha una serie de respuestas dirigidas a disminuir el impacto del factor estresante y restaurar la homeostasis del organismo.

Hans Selye (1907-1982) concibió un modelo de estrés que denominó síndrome de adaptación general, que consistía en tres fases:

1. La **reacción de alarma**.
2. La **etapa de resistencia**, en la cual idealmente se alcanzaría la adaptación
3. La **etapa de agotamiento**, en la que se puede perder la adaptación adquirida o la resistencia.

Hay factores físicos y psicológicos estresantes; los físicos pueden ser: exposición a productos químicos, ruido, sobreesfuerzo, malas posturas, temperatura extrema, hambre, falta de sueño etc. Y psicológicos como las amenazas a la integridad física o patrimonial.

Muchos factores estresantes actúan durante un periodo prolongado de tiempo y pueden provocar aprensión e inquietud. Las respuestas neuroendocrinas a talas sucesos ayudan a explicar por qué y cómo el estrés puede tener efectos nocivos.

Selye atribuyó la respuesta al estrés a la actividad del *sistema hipofisario-suprarrenal* (hipófisis anterior-corteza suprarrenal). Llegó a la conclusión de que los estímulos estresantes que actúan sobre los circuitos neurales estimulan la liberación de **corticotropina** (hormona adrenocorticotropica o ACTH) desde la hipófisis anterior; que la ACTH provoca a su vez la liberación de glucocorticoides por la **corteza suprarrenal**. Y que los glucocorticoides producen muchos de los efectos de la respuesta al estrés. La medida fisiológica del estrés empleada con más frecuencia es el nivel de glucocorticoides.

Al hacer tanto hincapié en la función del sistema hipofisario-suprarrenal en el estrés, Selye ignoró en gran medida la implicación del sistema nervioso simpático, lo cual da lugar a un aumento en la liberación de adrenalina y noradrenalina por la **medula suprarrenal**.

Las teorías más modernas del estrés reconocen el papel fundamental de ambos sistemas (Figura N° 1, 2 y 3).

La intensidad de la respuesta al estrés no solo depende del estímulo estresante y del individuo; depende también de las estrategias que adopte el sujeto para afrontar el estrés. Así, por ejemplo, en un estudio con mujeres que esperaban para operarse de un posible cáncer de pecho, el grado de estrés era menor que en quienes se habían convencido de pensar en su problema de determinada forma. Quienes se habían autoconvencido de que posiblemente no tendrían cáncer, de que seguramente sus oraciones tendrían respuesta o de que era contraproducente preocuparse por ello experimentaron menos estrés.

Respuestas neurotransmisoras al estrés

Los factores estresantes activan los sistemas noradrenérgicos del cerebro (sobre todo en el Locus coeruleus) y causan liberación de catecolaminas desde el sistema nervioso autónomo.

Respuestas endocrinas al estrés

En respuesta al estrés se secreta CRF (Factor Liberador de Corticotropina) desde el hipotálamo hacia el sistema portal hipofisario. La CRF actúa en la hipófisis anterior desencadenando la liberación de corticotropina (ACTH) que una vez liberada, actúa en la corteza suprarrenal estimulando la síntesis y la liberación de glucocorticoides, teniendo un amplio efecto sobre el organismo, entre otros hay un aumento de la actividad cardiovascular (al servicio de la respuesta de “lucha o huida”) inhibiendo funciones como el crecimiento, la reproducción o la inmunidad.

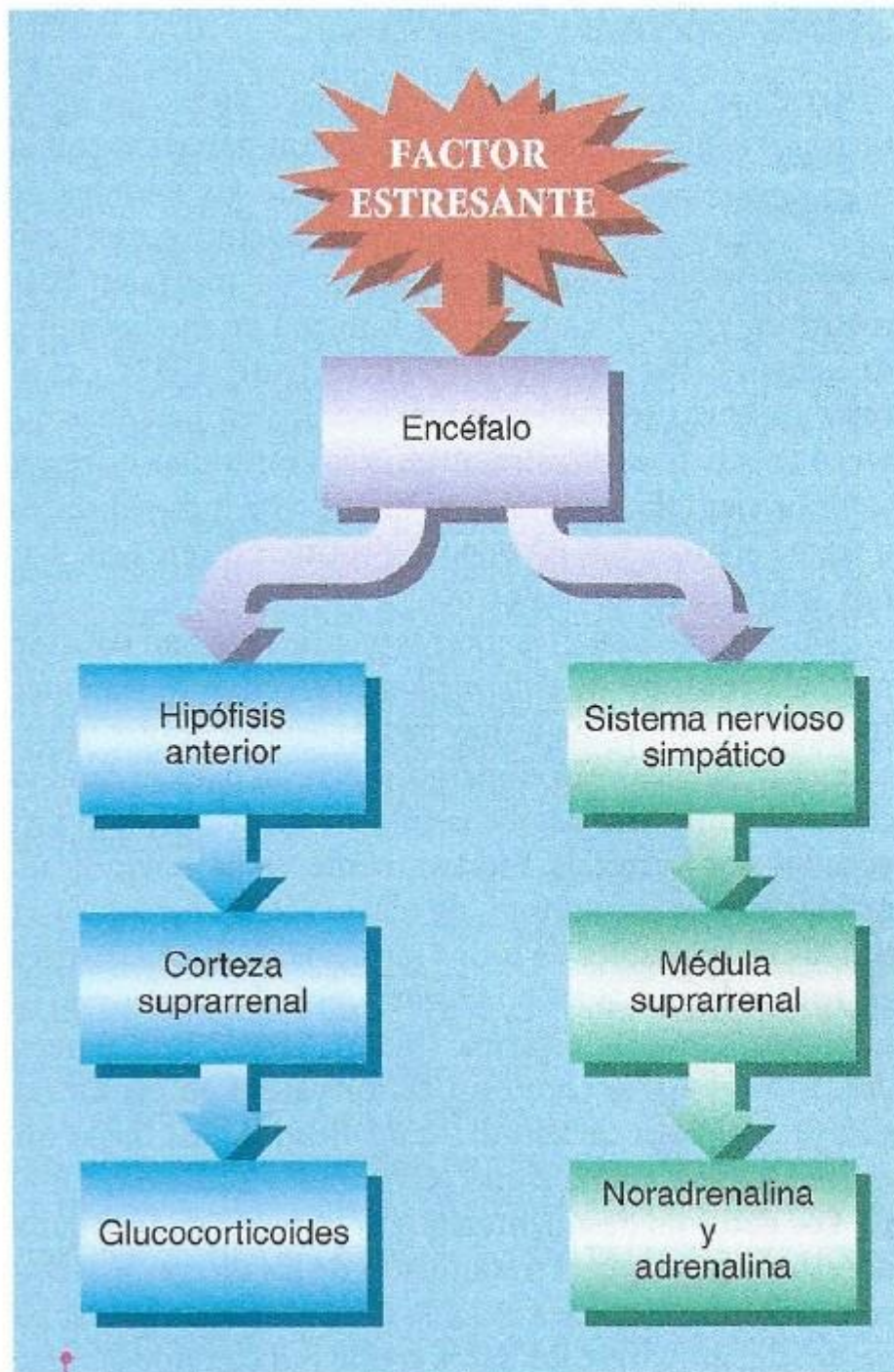


Figura N° 1 Enfoque de los dos sistemas de la respuesta de estrés

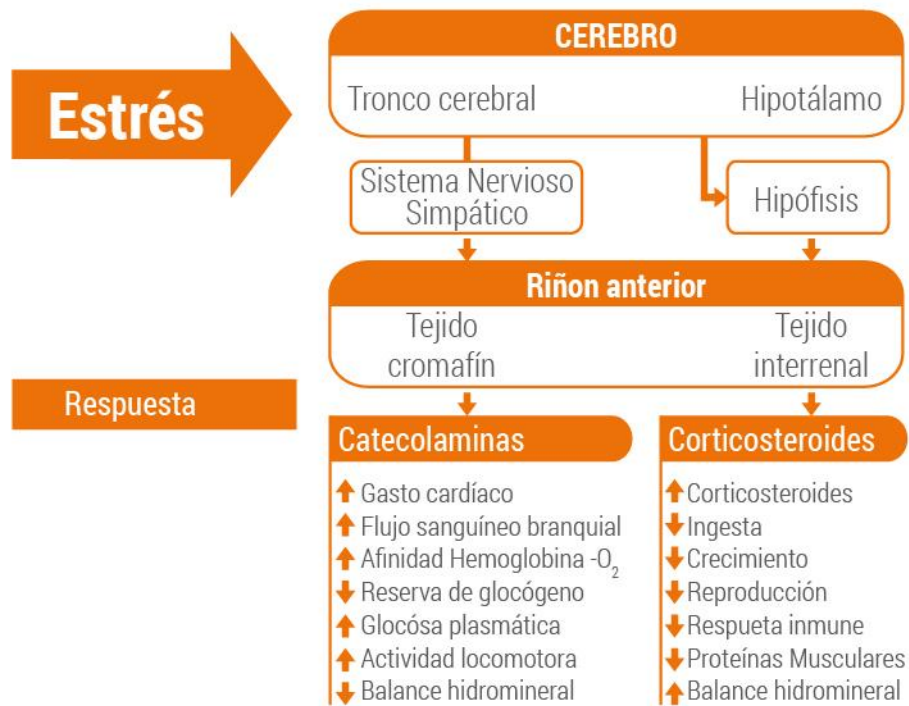


Figura N° 2 Respuesta fisiológicas al estrés.

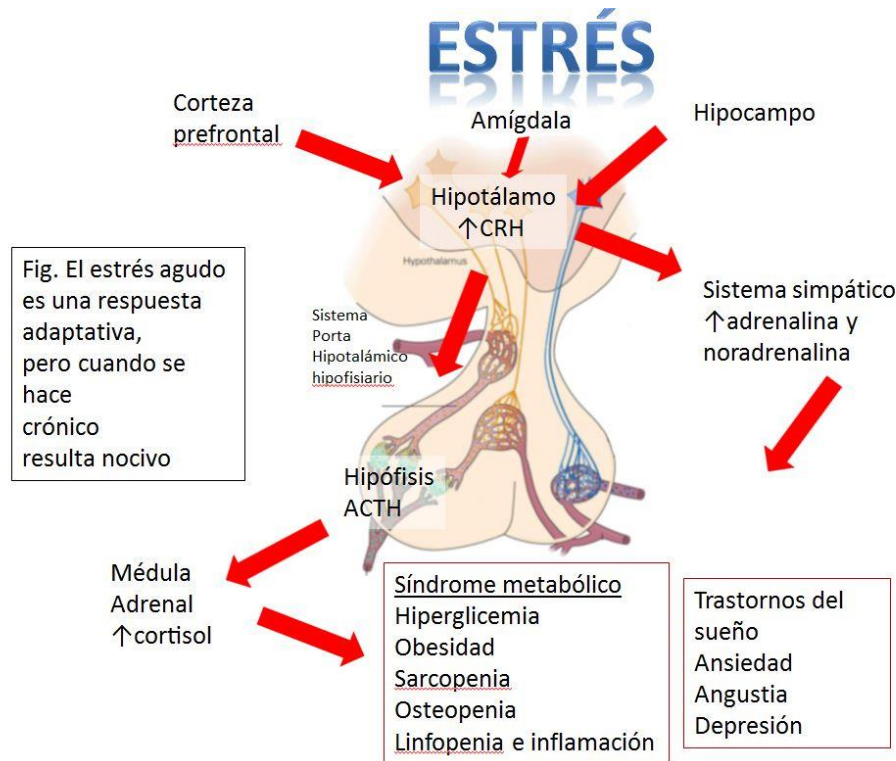


Figura N° 3. Respuesta fisiológica al estrés crónico.

Eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal

Desde las primeras hipótesis de Hans Selye y cols. Acerca de la respuesta al estrés, los estudios sobre la función del eje **hipotálamo-hipofiso-suprarrenal** han ocupado un puesto central en las investigaciones psicoendócrinas. Los niveles de CRF, de ACTH y de cortisol aumentan en respuesta a una variedad de factores estresantes físicos y psíquicos y actúan como factores principales en el mantenimiento de la homeostasis y la elaboración de respuestas adaptativas ante estímulos nuevos o desafiantes. La repuesta hormonal depende tanto de las

características del propio factor estresante, como del modo en que el sujeto lo evalúa y es capaz de afrontarlo.

Las alteraciones patológicas de la función hipotálamo-hipofiso-suprarrenal se han asociado principalmente con **trastornos del estado de ánimo, trastornos del estrés postraumático (TEP)** y demencia de tipo Alzheimer.

Hipotálamo

Sistema motor autónomo

El sistema autónomo se divide en un elemento sensitivo y en un elemento motor. El sistema motor autónomo se divide en dos ramas el **simpático** y **parasimpático** teniendo funciones antagónicas. El **sistema parasimpático** lentifica la frecuencia cardíaca y empieza el proceso de la digestión. Por el contrario, el **sistema simpático** interviene en la respuesta de lucha o de huida aumentando la frecuencia cardíaca desviando la sangre de las vísceras y aumentando la respiración.

El centro del cerebro que controla el sistema motor autónomo se denomina **hipotálamo**, el cual alberga una serie de núcleos que controlan el apetito, la ira, la temperatura, la tensión arterial, la transpiración y el instinto sexual.

El hipotálamo es un órgano pequeño representa una parte importante del sistema nervioso central (SNC) y es esencial para la vida. Este controla el sistema nervioso periférico (SNP), el sistema endocrino y de manera indirecta se encarga de controlar la homeostasis corporal.

Se localiza justo debajo del tálamo anterior (*Hipo*-significa debajo). Representa un papel importante en el control de varias conductas de motivación. Hasta cierto punto, ejerce sus efectos regulando la liberación de hormonas por parte de la **hipófisis**, que pende del hipotálamo en la superficie ventral del cerebro. El significado literal de hipófisis es “glándula mucosa”. Se descubrió en estado gelatinoso tras la nariz de un cadáver sin embalsamar y erróneamente se asumió que era la principal fuente del moco nasal.

Áreas del hipotálamo implicadas en el sueño

Las dos áreas del encéfalo que están involucradas en la regulación del sueño fueron descubiertas a principios del siglo XX, mucho antes de que surgiera la neurociencia comportamental moderna. El descubrimiento lo realizó un neurólogo vienes, el Barón Constantin Von Economo.

Durante la primera guerra mundial una infección viral cerebral grave, la **encefalitis letárgica** se extendió por el mundo. Muchas de las víctimas dormían continuamente, y se descubrió que los cerebros de los enfermos fallecidos que habían tenido problemas con el sueño excesivo tenían todas lesiones en el **hipotálamo posterior**. Y dirigió su atención a un grupo pequeño de víctimas de la encefalitis letárgica que producía el trastorno del sueño opuesto, es decir tenían problemas para dormir. Encontró que en los cerebros de esta minoría de pacientes fallecidos siempre había lesiones en el **hipotálamo anterior**. Con base a estas observaciones clínicas Von Economo concluyó que el **hipotálamo posterior**

favorece la **vigilia** mientras que el **hipotálamo anterior** favorece el **sueño**.

(Figura N° 4 y 5)

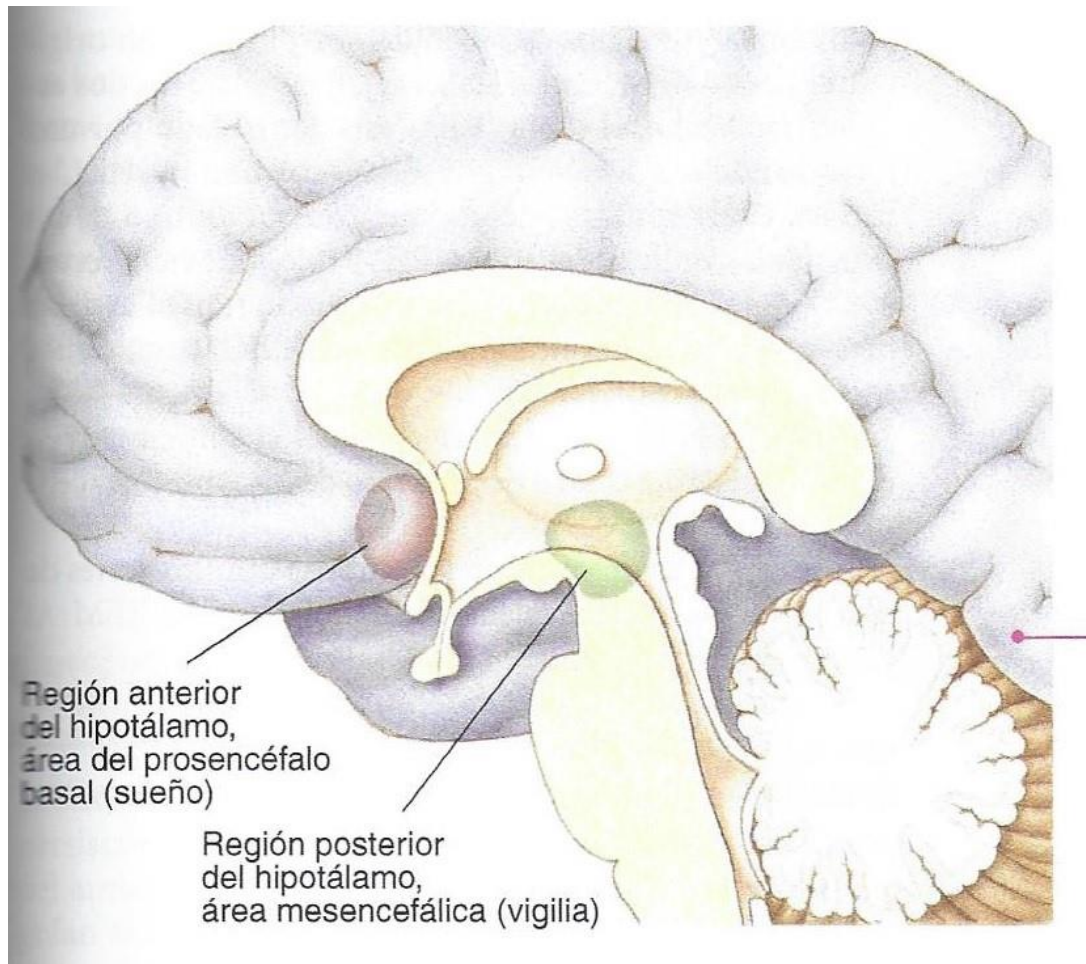


Figura N° 4 Dos de las regiones del encéfalo implicadas en el sueño. Se piensa que la región anterior del hipotálamo y el prosencéfalo basal inducen al sueño; y que la región del hipotálamo posterior y el mesencéfalo adyacente induce la vigilia.

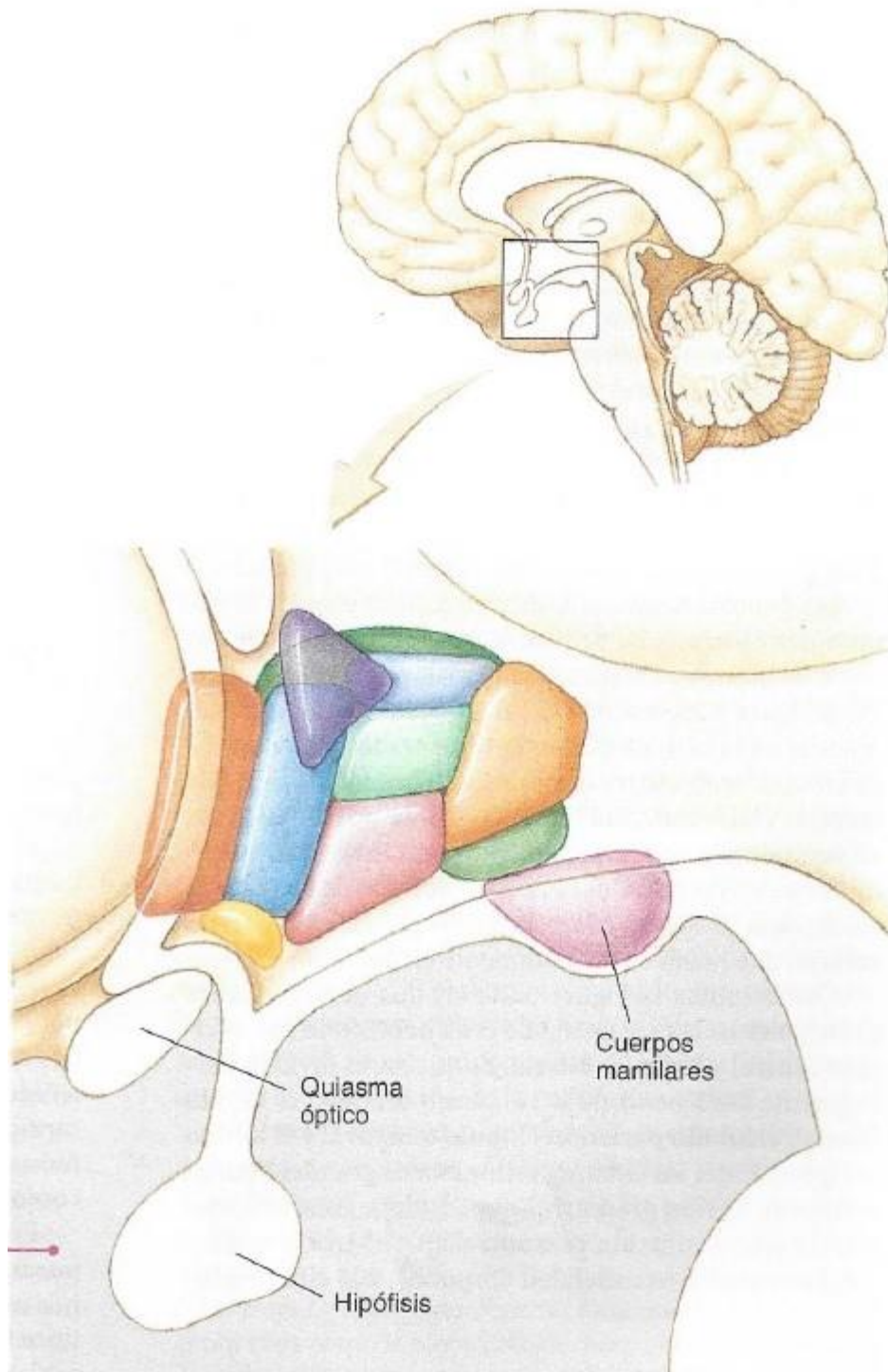


Figura N° 5 Hipotálamo humano (conjunto de núcleos) con relación al quiasma óptico y a la hipófisis.

Hipófisis

La hipófisis o glándula pituitaria, es una glándula endocrina que segrega hormonas encargadas de regular la homeostasis incluyendo las hormonas trópicas que regulan la función de otras glándulas del sistema endocrino, dependiendo en parte el hipotálamo el cual a su vez regula la secreción de algunas hormonas.

La hipófisis anatómicamente consta de dos gránulos o lóbulos: la **hipófisis posterior** (neurohipofisis), que se desarrolla a partir de una pequeña excrecencia de tejido hipotalámico que acaba por colgar del hipotálamo. La **hipófisis anterior** (adenohipófisis) la que libera hormonas trópicas; por lo tanto es la hipófisis anterior en particular y más que la hipófisis en general la que se le califica como **glándula maestra**.

Este complejo conjunto de fibras nerviosas liberan hormonas como la oxitocina, generando una regulación constante del sistema endocrino del ser humano, siendo un neurotransmisor de vital importancia para la vida social y afectiva, activando funciones comunicativas y de intercambio sociocultural que son decisivos para nuestra convivencia.

El hipocampo

Es una zona primordial de la corteza que no es neocorteza. Está situado en la superficie media del lóbulo temporal.

El nombre le fue dado por el anatomista del siglo XVI, Giulio Cesare Aranzio, que encontró una gran semejanza con la forma de caballito de mar o hipocampo-

hippos=caballo y kampos=monstruo marino campe. Pertenece por una parte al sistema límbico y por otra a la arquicorteza.

Su principal función es la **consolidación de la memoria y el aprendizaje**. A medida que la corteza cerebral va formando agrupaciones celulares que acabaran **almacenando un recuerdo**, los pone a prueba mediante un registro transitoriamente almacenado en el hipocampo y se corrige a sí misma. Hasta que representa correctamente el recuerdo. Finalmente el recuerdo hipocámpico se desvanece, quedando solo la representación cortical. Por lo tanto **el hipocampo es un lugar importante para la formación y almacenamiento de recuerdos inmediatos y recientes**.

Tres estructuras cerebrales son importantes para la **formación de recuerdos**: el **lóbulo temporal medial**, determinados núcleos diencefálicos y el proencéfalo basal. El lóbulo temporal medial alberga el hipocampo.

La amígdala es adyacente al extremo anterior del hipocampo. **La amígdala** analiza la importancia emocional y determina el nivel de activación en consecuencia. De este modo **una experiencia emocionalmente intensa se graba indeleblemente en la memoria**, pero los estímulos indiferentes se omiten con rapidez.

Estrés e hipocampo

Muchos de los estudios que se han centrado en los efectos del estrés sobre el cerebro han sugerido que el hipocampo es especialmente sensible a los efectos inducidos por el estrés. La razón de dicha sensibilidad puede ser debido a la gran cantidad de receptores para los glucocorticoides presentes en el hipocampo.

El estudio de los efectos del estrés sobre el hipocampo ha arrojado importantes hallazgos.

Primero, que los efectos del estrés sobre el hipocampo parecen estar mediados por incrementos, inducidos por el estrés, en la secreción de corticoesteroides.

Segundo, que incluso periodos de estrés que duran unas pocas horas pueden producir cambios estructurales en el hipocampo que duren meses o más.

Tercero, que los estímulos estresantes naturales (por ejemplo, el miedo a un coespecífico dominante o un depredador) tienden a producir más patologías en el hipocampo que los estímulos estresantes artificiales (por ejemplo, la contención física).

Cuarto, que los efectos del estrés sobre el hipocampo son los suficientemente potentes como para producir cambios en la conducta mediada por la actividad del hipocampo.

Quinto, que los efectos del estrés sobre el hipocampo tienden a ser mayores en los machos. (Figura N° 6)

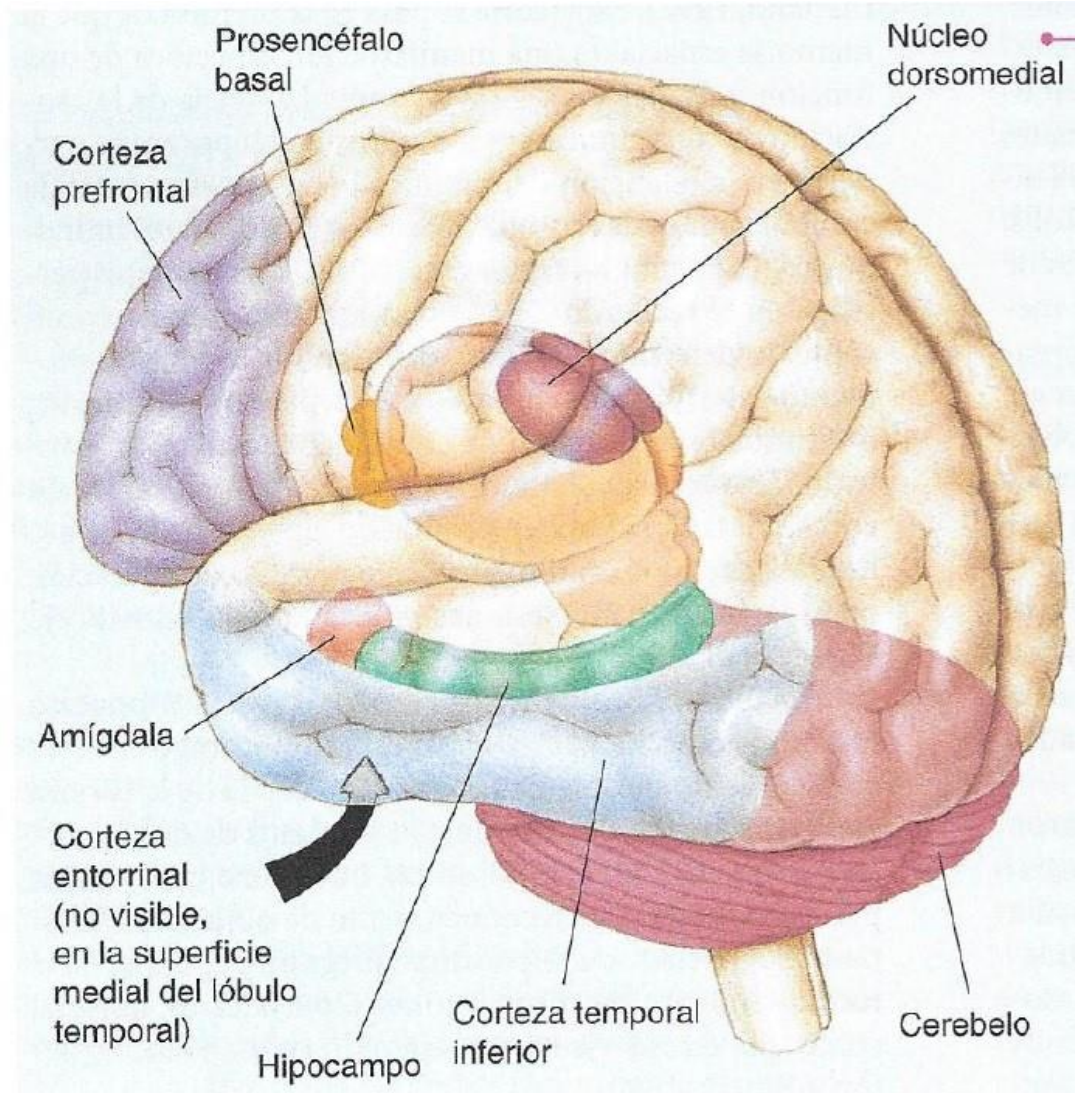


Figura N° 6 Estructuras del encéfalo que se ha demostrado que intervienen en la memoria.

La amígdala

La amígdala fue descubierta por el fisiólogo alemán Karl Burdach en el siglo XIX. Es un grupo de muchos núcleos, al que normalmente se designa como complejo amigdalino. Tiene forma de almendra, localizado en el polo anterior del lóbulo temporal y forma parte del sistema límbico. La anatomía de la amígdala es tan compleja que no existe consenso para su división en componentes.

Participa en un gran número de funciones, específicamente destaca por su papel en el procesamiento emocional, específicamente en **el miedo**. También participa en **la memoria y la toma de decisiones**. En los animales, la estimulación eléctrica por toda el área subcortical que involucra el sistema límbico produce reacciones de **miedo y agresividad** (por ejemplo: gruñir, escupir, arquear la espalda). El que el animal huya o ataque, depende de la intensidad de la estimulación.

La memoria emocional es la que nos permite recordar que pistas del entorno se asocian con un acontecimiento peligroso o beneficioso.

Las últimas investigaciones, con sujetos normales bajo técnicas de neuroimagen funcional, señalan a la amígdala como una **estructura fundamental en la emoción**, particularmente en la respuesta de **estímulos de contenido negativo**.

Clásicamente se entendía que la vida emocional dependía de las estructuras que formaban el sistema límbico, destacándose el hipotálamo y la amígdala. En los últimos años se ha visto que otras estructuras corticales están implicadas en la emoción como es la **corteza prefrontal**.

La corteza prefrontal es la parte más anterior de la corteza cerebral, y se divide en prefrontal, dorsolateral, orbitofrontal y medial. De estas tres regiones la corteza orbitofrontal y la medial son las que se han relacionado de un modo más concreto con la emoción. Algunos autores señalan que esta región podría estar implicada en respuesta a estímulos de **naturaleza agradable**.

En cuanto al papel que juegan los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro en relación con la emoción, unos autores refieren que el **hemisferio derecho** se encarga del procesamiento de **estímulos de contenido negativo**, y el **hemisferio izquierdo** de los de **contenido positivo**.

Sistema límbico

En 1937 James Papez esbozó por primera vez el concepto de sistema límbico. El circuito de Papez consta del hipocampo, el fornix, los cuerpos mamilares, el circuito anterior del tálamo y la circunvolución angulada. Posteriormente este círculo se extendió e incluyó la amígdala, el septo, el mesencéfalo basal, el núcleo acumbens y la corteza orbitofrontal.

El sistema límbico es un circuito de estructuras de la línea media que rodea el tálamo (*limbo* significa “anillo”). Participa en la regulación de las conductas motivadas que incluye las cuatro F (en inglés) de la motivación: huir (*fleeing*), comer (*feeding*), luchar (*fighting*), y tener sexo (*sexual behavior*).

Las principales estructuras del sistema límbico son: la amígdala, hipocampo, corteza del cíngulo, trígono cerebral, septum pellucidum y cuerpos mamilares.

(Figura N° 7)

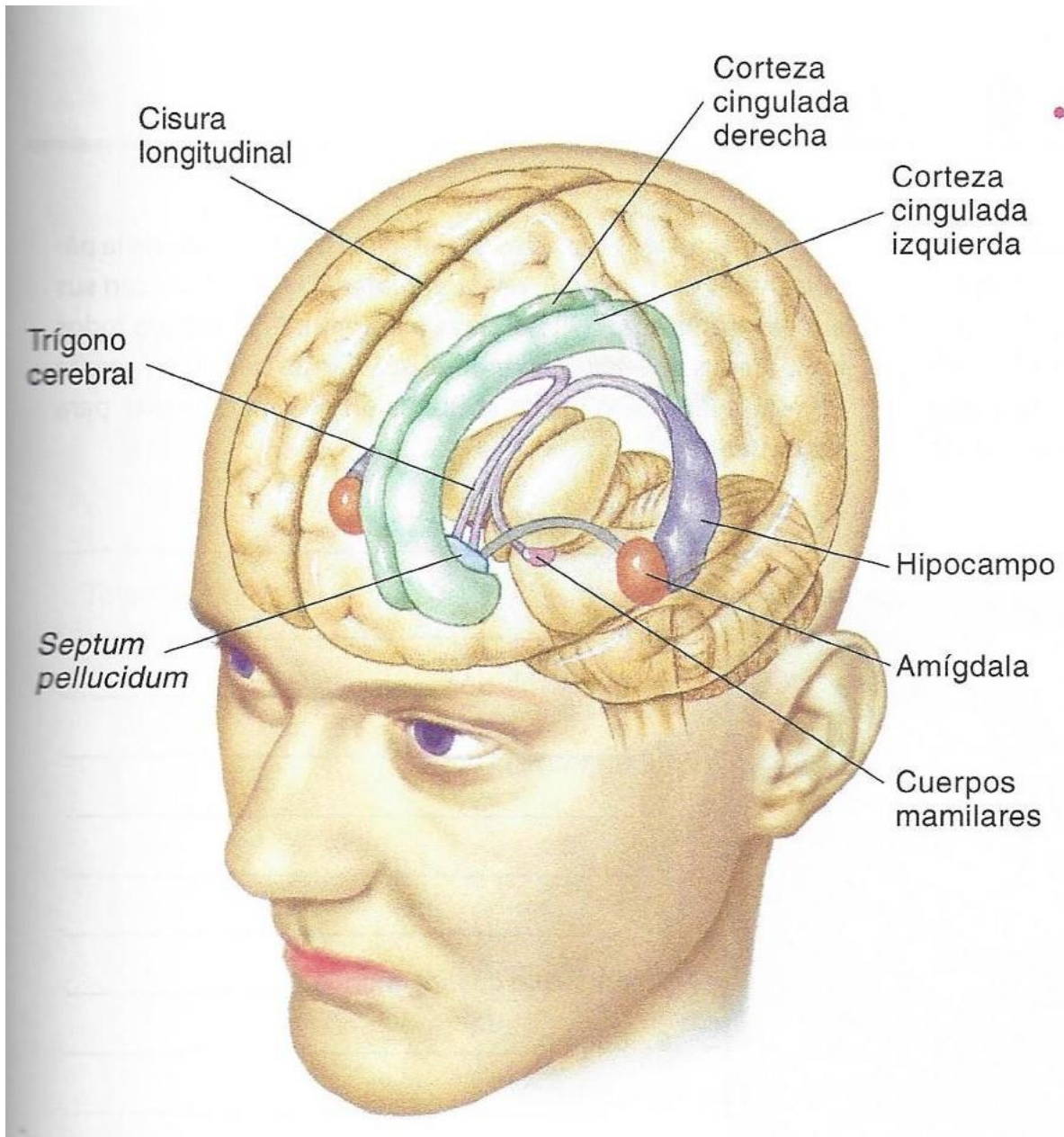


Figura N° 7 Principales estructuras del sistema límbico: amígdala, hipocampo, corteza del singulo, trígono cerebral, septum pellucidum y cuerpos mamilares.

El sistema límbico, alberga la asociación emocional que dirige el hipotálamo para expresar componentes motores y endocrinos del estado emocional.

Funciones del sistema límbico

- a) Es el principal responsable de nuestra vida emocional (placer, miedo, agresividad) y tiene mucho que ver con la formación de memoria, atención, conductas sexuales, y la personalidad.
- b) Modula las funciones viscerales e interactúa muy velozmente con el sistema endocrino y el SNA.
- c) Participa en el control de la vigilia y el sueño.
- d) Es el centro neural para las respuestas de ira o docilidad; huir o atacar.

En resumen controla el comportamiento, emociones y motivación.

ANTECEDENTES

LA PSICOTERAPIA DEL PERDON

Significado del perdón:

En la tradición hebrea

- MEHILLAH- Borrar un trasgresión, es decir perdonar.
- SELLHAH- Denota reconciliación.

En el Cristianismo

- ELEAO- Significa mostrar misericordia.
- ATHIEMI- Significa dejar ir, descargar, alejar.

En el Corán Islámico

- El concepto del perdón se expresa en tres diferentes términos: AFW, SAFHU, GHAFARA O MAGHFIRA.
- AFW.- Significa disculpar de una falta o una ofensa.
- SAFHU.- Significa alejarse del pecado o de un acto erróneo.
- GHAFARA O MAGHFIRA.- Significa cubrir, remitir, perdonar.

En la tradición Budista

- SAMA-VENAVA y ANUKAMPA, así como DAKVENOVA, KASMAVA, y DAYAVA- se aproxima a lo que es perdonar y al proceso mismo del perdón, tolerancia.
- ANUKAMPA y SAMA-VENAVA, significa compasión o lastima.

En el Hinduismo

- KSAMA o KASAMATA.- Significa perdonar, misericordia y compasión.

En el Griego

- AFIEMI.- Literalmente significa "soltarse".

ESTUDIOS SOBRE EL PERDON

En 1932, J. Piaget en su libro “El Criterio Moral en el Niño” contempla y discute el concepto del perdón en contraste con el concepto de justicia, que era su materia central. Y encontró que: saber perdonar es el resultado del desarrollo de una ética correcta y de una capacidad de juicio moral.

Según Piaget el desarrollo de la moral se da en tres etapas:

EDAD	ETAPA	CARACTERISTICAS
2-6 años	Pre-operacional	<p>Respeto unilateral a los mayores, sus órdenes son obligatorias y su obligatoriedad es absoluta</p> <p>Moral de obligación heterónoma.</p> <p>Moral de obediencia</p>
7-11 años	Operaciones concretas	<p>El respeto unilateral es sustituido por el respeto mutuo.</p> <p>Las reglas son producto de un acuerdo mutuo</p> <p>Moral Intermedia o de solidaridad entre iguales. Surge el sentimiento de la honestidad Y justicia.</p> <p>Las normas se respetan por solidaridad.</p>
12 años...	Operaciones formales.	<p>Surge el altruismo, el interés por el otro y compasión. Ya no son todos iguales.</p> <p>Moral de equidad, Las normas no se aplican Rígidamente .</p> <p>Autonomía. Se consideran las necesidades y la situación de cada uno. La moral se convierte en autónoma.</p>

Este desarrollo de la moralidad no se realiza en forma mecánica: Depende no solo del desarrollo de la inteligencia, sino que también de factores sociales y emocionales.

Piaget ha formulado la tesis de que se dan dos periodos principales de desarrollo del juicio moral en los niños, además de un periodo motor inicial, o periodo "ritual". El juicio moral no se refiere a si un niño se comporta o no moralmente, sino a como juzgan o piensan en materia de cuestiones morales como por ejemplo, la de violar reglas o cometer desaguisados. El juicio moral se refiere a la forma en que un niño considera tales casos. Piaget suponía que el primero de los dos periodos grandes se prolongaba hasta la edad de siete años, después de la cual el niño empezaba adquirir la segunda forma de enjuiciar los problemas morales. El primer periodo se ha designado como de "moral subjetiva". Se dice que los niños de menos de siete años aprecian la gravedad de un acto descarriado por los daños causados y que ignoran por qué fue cometido. Alrededor de los siete años, o a continuación, se dice que los niños juzgan a un violador de las normas, o al que causa daños, por su intención, esto es, por las razones que condujeron a su conducta. Este es el periodo de la "**evaluación moral subjetiva**", se dice que el niño tiene en cuenta factores subjetivos o internos, aparte de lo que ocurre objetivamente.

Según Piaget, de los tres a los siete u ocho años, el niño está limitado intelectualmente. A causa de esto propende a concebir las leyes morales de factura humana como tan invariables como las leyes de la naturaleza. Ve las normas como cosa permanente, invariables, y no como expedientes establecidos

para asegurar una vida mejor a los humanos. Esto se ha designado también como “realismo moral”. En este periodo se dice también que el niño es “egocéntrico”, puesto que solo ve las normas desde su propia perspectiva, y no desde la de los demás. Después de los siete u ocho años el niño se hace capaz según Piaget, de apreciar el punto de vista de otros. Este es el resultado de sus repetidas acciones reciprocas en las contiendas, los juegos y otras actividades con otros niños de su edad. Surge del respeto de los sentimientos de simpatía y agradecimiento para con otros niños. Se desarrolla la igualdad y la reciprocidad con amigos de la misma edad. Los niños desarrollan un sentimiento de justicia y rectitud y ya no aceptan las cosas con fundamento simplemente en la autoridad. Perciben las razones de las normas y están en condiciones de conseguir su modificación, esta se ha designado como la etapa de la “**justicia autónoma**”.

Estudios posteriores Lawrence Kohlberg (1960) obtuvo los mismos resultados aplicando el protocolo Piagetiano en Estados Unidos, México y Taiwán.

Kohlberg eminente especialista norteamericano de las teorías de Piaget acerca de los valores morales, dice que éste observó en el **juicio moral** 11 cambios, relacionados con la edad. Considera que solamente seis de ellos son dimensiones auténticas, relacionadas con la edad de desarrollo. Estos seis los describe aquel como sigue: el primero es la **intencionalidad**, esto es, los niños más jóvenes juzgan en términos de las consecuencias, y los mayores en términos de la intención de dañar; **relativismo del juicio** es el segundo. El niño joven ve las cosas ya sea como absolutamente justas o absolutamente injustas, en tanto que el mayor sabe que hay más de una forma de apreciar lo que es justo o injusto. Viene

en tercer lugar la noción de la **independencia de sanciones**, aquí el niño más joven dice que algo debe estar mal si es castigado, en tanto que el niño mayor sabe que una persona se le puede castigar inclusive si tiene razón. **Reciprocidad**, la noción cuarta, significa que los niños jóvenes son más egoístas, en tanto que los mayores son más capaces de devolver favores. El quinto cambio está en la idea de **restitución o reforma**. Los niños menores piensan que la acción injusta debería ir seguida de un rudo castigo, mientras que los mayores abogan, por su parte por un castigo más moderado, encaminando a reformar al delincuente o hacer que compense su mala acción. Y en sexto y último lugar se tiene el punto de vista **naturalista del infortunio**, según el cual los niños más jóvenes creen que si una persona sufre un accidente o algún otro infortunio después de haber cometido un acto injusto ha de haber sido castigado por Dios. Los niños mayores en cambio, no mezclan el castigo con los accidentes, pues saben que las malas acciones no producen infortunio.

Pruebas relativas a los puntos de vista de Piaget sobre el juicio moral

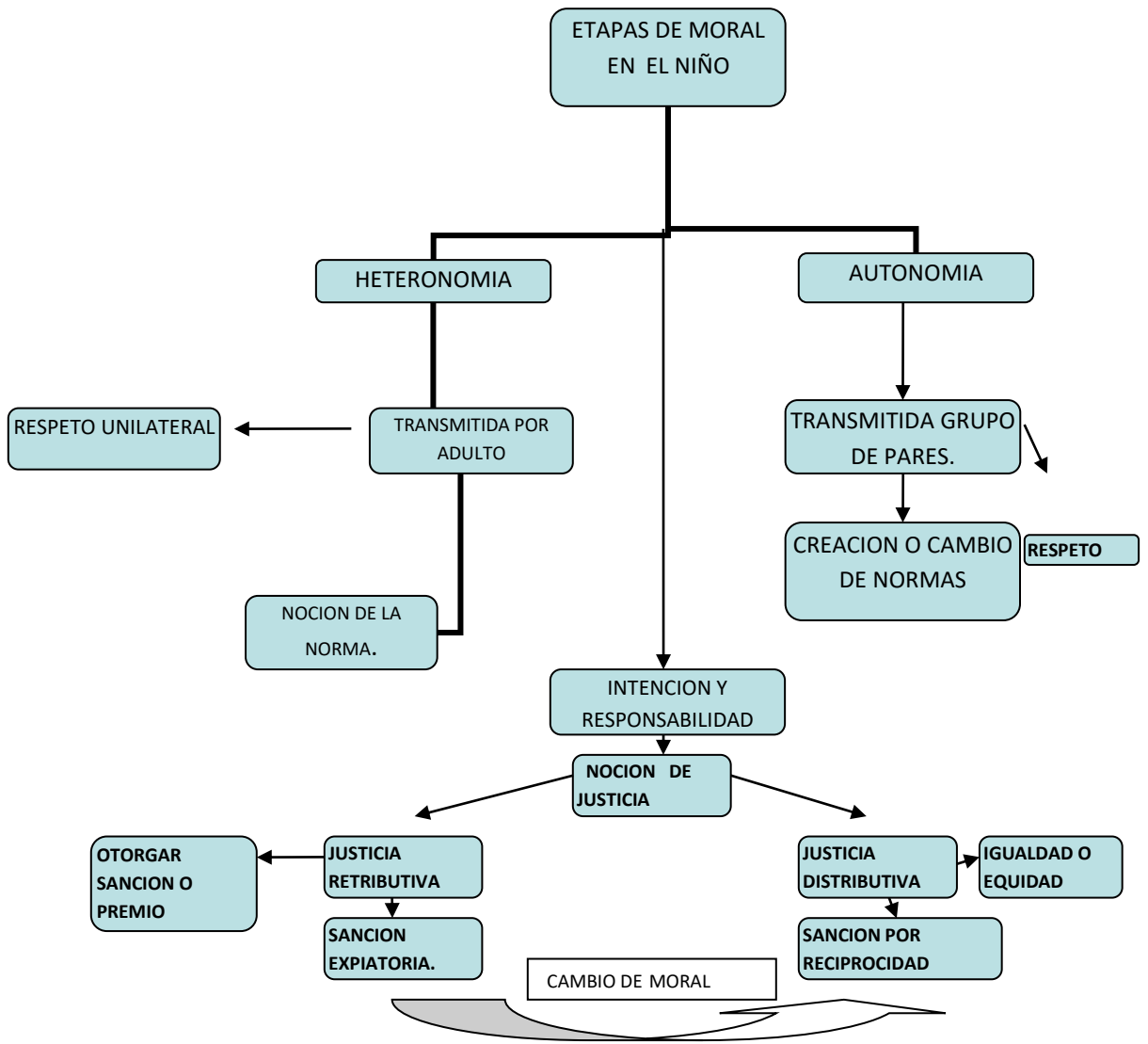
Las pruebas parecen indicar que las maneras de pensar acerca de las malas acciones y de las conductas morales correspondientes muestran, que efectivamente, cambios en la dirección indicada por Kohlberg y Piaget como función de la edad. Sin embargo, estos cambios no parecen producirse en forma de modificaciones repentinas. Sino más bien gradualmente. El egoísmo, por ejemplo, es una función de la edad que va decreciendo suavemente o, por decir en otra forma la generosidad es una función suavemente creciente de la edad. Si se le brindan la oportunidad de retener una cantidad mayor o menor de sellos de

colores o de moneda, la mayor parte de los niños de diez años retienen bastante más de la mitad, la mayoría de los 11 años retienen menos de 60 por 100, y los de 12 años retienen el 40 por 100, o menos de la mitad.

La rigidez con lo que los niños aceptan las normas parece cambiar a sí mismo gradualmente, más bien que por saltos o etapas. Al menos tal parece ser el caso en los niños norteamericanos de 6 a 12 años de edad. Por otra parte la aceptación de las normas se relaciona con la inteligencia. Los niños más inteligentes se dan cuenta más tempranamente de que las normas pueden ser cambiadas o modificadas. Además si bien muchos niños jóvenes juzgan por los resultados más bien que por la intención, el 40 por 100 de los seis años ya no sigue creyendo con todo que un gran daño causado por accidente es peor que un pequeño causado intencionalmente. Los juicios morales subjetivos, que Piaget supone que se desarrollan alrededor de los siete u ocho años de edad, se encuentran manifiestamente en niños más jóvenes. Un estudio reveló que niños y niñas de no más de cinco o seis años mostraban ya un número relativamente grande de juicios morales que tenían en cuenta las intenciones. Unos niños que iban de los cinco a los seis años y medio de edad dieron juicios morales subjetivos aproximadamente en un 25 por 100 de la ocasión, y las niñas de la misma edad aproximadamente en un 35 por 100 de ellas. Por supuesto, los niños mayores se sirven predominantemente, como lo dice Piaget, de juicios morales subjetivos.

Es obvio que factores específicamente culturales, métodos de educación de los niños y el nivel de inteligencia podrán hacer que los niños piensen y juzguen determinados modos más o menos tempranamente en su desarrollo. Algunos

niños están en condiciones de operar a niveles avanzados antes de los que Piaget indica en tanto que podrá ocurrir que algunos no lleguen nunca a pensar en la forma de algún periodo ulterior. Es probable que Piaget tenga razón en cuanto a las tendencias generales de la edad y el orden general de sucesión del desarrollo intelectual, pero que no la tenga necesariamente, en cambio, en cuanto a la edad concreta en que un niño determinado desarrollará una determinada manera de pensar. Esto es menos importante, con todo, que la posibilidad de que esté equivocado al suponer que las etapas aparecen en un orden sucesivo invariable y que el aprendizaje ejerce poca influencia sobre el desarrollo intelectual.



CAMBIO INTELECTUAL
CAMBIO RELACIONES SOCIALES

CONCLUSIONES

J. PIAGET en los estudios que realizó no intenta estudiar la moralidad en sí, sino cómo evoluciona la moralidad en el individuo. Se percató que a medida que el hombre se desarrolla, existe un respeto inteligente e informado por las normas, las cuales están condicionadas por las relaciones sociales. Estas se dividen en dos formas básicas: la primera se caracteriza por la subordinación del niño a la supremacía adulta (**Heterónoma**), mientras que la segunda muestra un lento cambio hasta que la relación es recíproca (**Autonomía**); esto lo descubrió sobre la base del estudio de los juegos en los niños, que es la génesis del criterio moral.

El autor asegura que existe tres factores que influyen sobre el desarrollo moral: primero, **el desarrollo de la inteligencia**; segundo, **las relaciones entre iguales**; y tercero, la **progresiva independencia de la coacción o imposición de las normas de los adultos**.

PUBLICACIONES RECIENTES

Desde hace 25 años los investigadores empezaron a estudiar de manera constante y sería el concepto del perdón.

En 1985 en el Centro Madison de la Universidad de Wisconsin pionera sobre el estudio del perdón, en 1994 dio una conferencia a nivel nacional sobre la importancia del acto de perdonar y expresó:

- Si el perdón disminuye la rabia y el resentimiento, tan asociados con la ansiedad y con la depresión así como otros trastornos que son diagnosticables entonces debe considerarse como realmente importante en el proceso de salud emocional y social.

Por las investigaciones realizadas en el Centro Madison de la Universidad de Wisconsin y el trabajo clínico por la Universidad de Filadelfia se puede afirmar que:

- Primero- El perdón ha demostrado ser efectivo en la **reducción del enojo** de una persona, de su **ansiedad** y su **depresión** incrementando al mismo tiempo su sentido de **esperanza** y su **autoestima**.
- Segundo.- Clínicamente la terapia del perdón es una de las rutas más directas para poder trabajar con la rabia que sienten utilizando la fortaleza de este acto como una manera constructiva para sanar.

- Tercero.- Que los principios que se manejan pueden aprenderse y aplicarse.
- Otros resultados encontrados:
 1. Para las mujeres es más fácil llegar a perdonar. Los hombres guardan más el rencor.
 2. Neuropsicológicamente cuando sentimos que hemos sido lastimados, se despierta una respuesta de estrés que activa el **sistema nervioso simpático** y crea una sensación de malestar e incomodidad, alterándose la presión sanguínea y el ritmo cardiaco, por la liberación de **norepinefrina**, afectando el aparato **cardiovascular** y los **sistemas inmunológicos y nerviosos**.
 3. Perdonar nos ayuda a encontrar la resolución a nuestros conflictos internos y cuando esto ocurre hay una descarga que va a activar el **sistema nervioso parasimpático** dando como resultado un sentimiento de descanso, satisfacción y felicidad.
 4. El perdón puede traernos efectos benéficos en el cuerpo, ya que reduce el nivel de las hormonas del estrés y mejora los patrones del sueño.
 5. El acto de perdonar es tan importante como fenómeno humano tanto a nivel **psicológico, físico y espiritual**.

Los doctores Enrigh y Kohlberg de la Universidad de San Francisco en el estudio **“Teoría del desarrollo moral”** (1981) encontraron que:

1.- Los padres y los hijos tienen una tendencia semejante a perdonar ya que el perdón puede ser un valor que aprendemos desde pequeños, es decir, es una especie de modelaje que hacemos de nuestros propios padres.

2.- La capacidad para perdonar es un valor que se desarrolla y evoluciona y que se puede manifestar con mayor felicidad en la etapa de la madurez.

3.- El desarrollo de esta valiosa capacidad parece ser el mismo en casi cualquier parte del mundo.

4.- El ser más proclive a perdonar es alguien que estará fuertemente influenciado por el hecho de que la persona que lo ofendió le pida perdón y abiertamente confiese su error procurando también tener la intención de reparar el daño.

5.- Con el surgimiento de la psiconeuroinmunología se ha comprobado como el estrés psicoemocional y psicosocial crónicos reduce nuestra competencia inmune, nuestra capacidad para contrarrestar el embate de virus y bacterias y por supuesto nuestra capacidad para responder favorablemente al reto que es vivir.

En la Universidad de Tennessee

Luskin, Fred (2003) observó directamente la relación entre el acto de perdonar y la salud.

Metodología

Sujetos.- Estudió a 107 estudiantes que habían sido lastimados por uno de sus padres o por una pareja romántica.

Instrumento: Entrevista directa previamente estructurada.

Procedimiento: Se les pide que recuerden el evento mientras tanto se hacían mediciones de la presión sanguínea, ritmo cardiaco, tensión muscular y sudoración.

Resultados: Se encontró que aquellos que habían perdonado tenían mejores resultados en sus parámetros fisiológicos, que aquellos que no lo habían hecho; también se reportó que quienes si habían logrado perdonar tenían muchos menos problemas en salud física.

Este mismo estudio se efectuó por el Doctor Luskin en la Universidad Stanford mostrando que las personas que aprenden a perdonar reportan una mejoría en su salud en un periodo de seis meses.

De acuerdo a los resultados de todas estas investigaciones respecto al perdón se perciben, fundamentalmente cuatro fases:

- La primera podría llamarse de **descubrimiento**, en la que la persona adquiere una mejor comprensión del daño que ha podido padecer.
- La segunda es la **decisión**, en donde la persona se compromete con el perdón y con la disposición de transitar por los pasos que se requiere.
- La tercera es el **trabajo**, el cual conlleva un proceso de tipo psicoemocional de reconocimiento de emociones, de desahogo y de manejo cognitivo/pensante.
- Y la cuarta es el **proceso espiritual** que involucra la comprensión y encontrar un sentido del dolor.

La investigación psicológica y los modelos de estudio generalmente han dividido el proceso del perdón en las siguientes etapas:

- **Reconocer el daño** que se nos ha infringido.
- **Reconocer los sentimientos** que se han generado en nosotros.
- **Desarrollar actividades afectivas y cognitivas** para procurar el cambio.

Lo que puede estar oculto después de la rabia.

- El miedo y la inseguridad.
- La necesidad de amar.
- La tristeza.
- La necesidad de respeto y reconocimiento.
- La impotencia.
- La necesidad de ser escuchado.
- La desilusión.

Los pasos del proceso Psicoemocional.

Los pasos que debemos dar dentro del proceso del **desahogo emocional** son los siguientes:

- 1) Aceptar la cólera y el deseo de venganza
- 2) Reconocer la herida y nuestra debilidad.
- 3) Expresar nuestro dolor a alguien.
- 4) Perdonarnos a nosotros mismos
- 5) Elegir nuestro foco de atención.

El proceso espiritual del perdón conlleva **siete diferentes pasos**:

- 1) Renunciar a la venganza y detener el abuso.
- 2) Identificar nuestras pérdidas y hacer el duelo.
- 3) Desarrollar comprensión para el ofensor.
- 4) Encontrarle un sentido a la ofensa.
- 5) Expresarlo
- 6) Abrirnos a la gracia de perdonar.
- 7) Dialogo para renovar/terminar con la relación o perdonar desde el silencio del corazón, a distancia.

Trauma y reaprendizaje emocional:

Los síntomas claves del trastorno por estrés postraumático (TEP) **volverse sumamente vigilante, sueños perturbadores, pesadillas, sueños angustiantes, ansiedad, terror, transpirar** etc. Son algunas manifestaciones del horror congelado en la memoria de aquellos sujetos que vivieron un trauma.

Según el doctor Spenser Eth, el núcleo de todo trauma es: “el recuerdo intrusivo de la violenta acción central: el golpe final con un puño, un cuchillo que se hunde, el disparo de un arma, causando una intensa experiencia de la percepción y que se presentaran posteriormente como un recuerdo recurrente.

- El trastorno por estrés postraumático (TEP) es un trastorno crónico e incapacitante, que se manifiesta por una falla del organismo para recuperarse de una situación traumática o las consecuencias biológicas que se producen en respuesta a recuerdos de sucesos que no están ocurriendo en tiempo real.
- Es un proceso que ocurre después de que la situación de estrés deja de estar físicamente presente.
- Experiencias traumáticas en la infancia se asocian con un mayor riesgo y con síntomas más severos, como el abuso físico o sexual en la infancia.
- La excesiva estimulación del SNC en el momento del evento traumático puede dar como resultado cambios neuronales permanentes con efecto negativo en varias áreas.

Características

- Curso clínico es crónico, solo el 50% de los pacientes se recupera dentro de los dos primeros años posteriores al incidente.
- Muchos de los que no se recuperan tendrán síntomas 15 años después.
- El TEPT es más frecuente su aparición en hechos traumáticos como la violación.
- Impacto del TEPT en el paciente es un considerable deterioro en su funcionamiento social, ocupacional o personal, como menos ingresos, falla escolar, más problemas de relaciones interpersonales comparado con la población en general.
- Con frecuencia las personas afectadas asisten a consulta médica, no al área psiquiátrica.
- Este trastorno se asocia frecuentemente con otros trastornos como la depresión, fobia social, etc.

El trastorno por estrés postraumático según el DSM-IV-TR

- A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2.
- 1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
 - 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. **Nota:** En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.
- B. El acontecimiento traumático es re-experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:
- 1) recuerdos del acontecimiento recurrentes o intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. **Nota:** En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos en donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.
 - 2) sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. **Nota:** En los niños pueden haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.
 - 3) el individuo actúa o tienen la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluyen la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashback*, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse.) **Nota:** Los niños pequeños pueden resinificar el acontecimiento traumático específico
 - 4) malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
 - 5) respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma) tal y como indican tres de los siguientes síntomas:
- 1) esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
 - 2) esfuerzos para evitar actividades lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
 - 3) incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
 - 4) reducción importante del interés o la participación en actividades significativas.
 - 5) sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
 - 6) restricción de la vida afectiva (incapacidad para tener sentimientos de amor).
- D. Síntomas persistentes de aumento de la actividad (arousal)(ausente antes del trauma), tal y como indican 2 (o más) de los siguientes síntomas.
- 1) dificultad para conciliar o mantener el sueño

- 2) irritabilidad o ataques de ira.
- 3) dificultades para concentrarse.
- 4) hipervigilancia
- 5) respuestas exageradas de sobresalto.

E. Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C y D) se prolongan mas de un mes.

F. Estas alteraciones provocan malestares clínicos significativos o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si lo síntomas duran menos de tres meses

Crónico: si los síntomas duran tres meses o mas

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo seis meses.

Reaprendizaje Emocional

La Doctora Judith Lewis German psiquiatra y profesora de la universidad de Harvard describe tres pasos para la recuperación del trauma:

Paso 1 adquirir una sensación de seguridad

Paso 2 recordar los detalles del trauma

Paso 3 lamentar la pérdida que ha provocado

Primer Paso: para recuperar la sensación de seguridad hay que:

- Ayudar a los pacientes a comprender que su nerviosismo, sus pesadillas, la hipervigilancia y el pánico son parte de los síntomas del TEP.
- Esta comprensión hace que los síntomas mismos sean menos atemorizantes.
- Echar mano de la medicación ofrece una forma de restaurar en los pacientes la noción de que no tienen por qué estar a merced de las alarmas emocionales.
- El medicamento recomendado es el **propranolol** el cual bloquea la activación del sistema nervioso simpático.
- Utilizar técnicas de relajación que proporcionan la capacidad de contrarrestar su alteración y nerviosismo.

Segundo Paso: recordar los detalles del trauma:

- Volver a narrar y reconstruir la historia del trauma al amparo de la seguridad lo más vivamente posible.
- El objetivo es expresar en palabras el recuerdo completo. Y recuperar todo, tanto lo consiente como lo que pudo haber quedado disociado; dándose así el aprendizaje emocional.

Tercer Paso: los pacientes necesitan lamentar la pérdida que el trauma ha ocasionado ya sea una herida, la muerte de alguien, lamentar los pasos no dados para salvar a alguien.

- El paciente puede empezar a mirar hacia el futuro.
- Abrigar esperanzas.
- Construir una nueva vida.

Señales que el trauma ha sido superado:

- Reducción de los síntomas fisiológicos.
- Ser capaz de evocarlos voluntariamente.
- Dejarlos de lado como cualquier otro recuerdo.
- Establecer relaciones nuevas, sólidas y confiables todos estos elementos son señales de éxito en la reeducación del cerebro emocional.

Psicoterapia como tutor emocional

La tarea de la psicoterapia es aprender a enfrentarnos con habilidad a momentos críticos de la vida, cuando la inteligencia emocional entra en acción.

Joseph Ledoux descubrió el papel activador de la **amígdala**: “una vez que el sistema emocional aprende algo, parece que nunca se olvidará. Lo que hace la terapia es enseñar a controlarlo; enseña a la neocorteza a inhibir la amígdala. La tendencia a actuar queda suprimida....”

EL HORROR CONGELADO EN LA MEMORIA.

El TEP, deja una marca poderosa en la memoria; cuanto más brutales, impactantes y horribles son los acontecimientos que disparan el asalto de la amígdala, más indeleble es el recuerdo.

Hospitales de la Administración de Veteranos.

Cualquier estrés incontrolable puede tener el mismo impacto biológico.

La palabra clave es incontrolable.

El elemento de impotencia es lo que hace que un acontecimiento dado sea subjetivamente abrumador.

La persona impotente es la más susceptible al posterior TEP, no hay nada que hacer para escapar a ello.

Solo en la rata impotente se producen los cambios cerebrales inducidos por el estrés.

EL TRANSTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO COMO TRANSTORNO LÍMBICO.

Los principales síntomas de este trastorno, el TEP, puede ser explicado por los cambios que se producen en el **circuito límbico** y que se concentran en la **amígdala**.

Locus cerúleo, una estructura que regula la secreción de dos sustancias llamadas **catecolaminas**: la **adrenalina** y la **noradrenalina**. Sustancias neuroquímicas movilizan el organismo para una emergencia, la misma catecolamina genera los recuerdos en especial intensidad, este sistema se vuelve hiperactivo y segrega dosis elevadas de estas sustancias químicas cerebrales en respuesta a situaciones que encierran poca o ninguna amenaza pero que en cierto modo son recordatorios del trauma original.

El locus cerúleo y la amígdala, están propiamente relacionados junto con otras estructuras límbicas, como el **hipocampo**, y el **hipotálamo**.

Síntomas de TEP:

Ansiedad, temor, hipervigilancia, el quedar fácilmente perturbado o excitado, la disposición para la reacción de ataque o fuga y la indeleble codificación de intensos recuerdos emocionales.

Otros cambios, la principal hormona del estrés, la corticotropina que segrega el organismo para movilizar la reacción de ataque o fuga.

Demasiada segregación de corticotropina, hace que el individuo reaccione excesivamente. Los mismos sentimientos que el trauma original, transpirar, siente miedo, tiene escalofríos, tiembla y tal vez tenga alguna escena retrospectiva, en la cuarta ocasión responderá igual que en la primera.

Un tercer conjunto de cambios se produce en el sistema OPIOIDE, del cerebro que segrega **endorfinas** que alivian la sensación del dolor.

Los Opioides son sustancias químicas del cerebro que actúan como poderosos agentes paralizantes.

Opioide, la morfina del cerebro la gente tiene una elevada tolerancia del dolor.

Algo similar parece suceder con el TEP, un entumecimiento de ciertos sentimientos, la anhedonia, paralización general, la sensación de estar escindido de la vida.

Otro efecto posible es la disociación incluida la capacidad de recordar minutos, horas, e incluso días cruciales del traumático acontecimiento.

REEDUCAR EL CEREBRO EMOCIONAL.

Los sobrevivientes del holocausto, descubrimiento positivo fue que una cuarta parte de los sobrevivientes que en otros tiempos habían sufrido tales síntomas ya no los tenían.

Este descubrimiento, y otros como este, ofrecen la promesa de que los cambios cerebrales que se producen con el TEP, no son indelebles, en resumen que el circuito emocional puede ser educado.

El camino hacia esa cura es el reaprendizaje una forma en que esta cura emocional parece producirse espontáneamente por lo menos en los niños, es a través de juegos como el del Purdy, dejan que los niños revivan el trauma de una forma segura y lúdica. El recuerdo se repite en un contexto donde la ansiedad es reducida.

Otra vía para la cura es que en su mente los niños pueden dar a la tragedia mágicamente un resultado mejor a veces en el juego de Purdy en el juego lo matan aumentando su sentido del dominio por encima de este traumático momento de impotencia.

Los juegos como el Purdy, por la Doctora Leonore Terr, Purdy causó tantos estragos que en 1973, habían sido secuestrados cuando volvían a casa en un transporte escolar, después de pasar un día en el campo. Los secuestradores arrastraron el transporte y a los niños en una terrible experiencia que duró 27

horas. El niño necesita infinidad de repeticiones volviendo a representar el trauma una y otra vez en un monótono y terrible ritual.

El cerebro emocional está sumamente sintonizado con significados simbólicos y con los que S. Freud llamaba proceso primario, metáfora, relato, y las artes.

EL TEMPERAMENTO NO ES EL DESTINO

El temperamento puede ser definido en función del humor que tipifica nuestra vida emocional.

El temperamento nos es dado en el nacimiento, forma parte de la lotería genética y que tiene una fuerza apremiante en el desarrollo de la vida.

La pregunta es, si esa estructura emocional determinada biológicamente puede ser modificada por la experiencia

¿A caso nuestra biología determina nuestro destino emocional o un niño tímido por naturaleza puede convertirse en el adulto más seguro de sí mismo?

La respuesta de Jerome Kagan, eminente psicólogo experimental de la Universidad de Harvard, hay a los menos cuatro tipos temperamentales tímidos, audaces, optimistas y melancólicos, y que cada uno se debe a una pauta diferente de actividad cerebral.

La obra de Kagan, se concentra en una de estas pautas: la dimensión del temperamento que va desde la audacia a la timidez.

Kagan, describe que los niños que son sumamente sensibles y temerosos se convierten en adultos tímidos y timoratos del 15 al 20 % de los niños son conductualmente inhibidos.

También los vuelve sensibles en otros sentidos por ejemplo: proclives a los sentimientos de culpabilidad y hacerse reproche, los niños que se sienten paralizados por la angustia en situaciones sociales en clase y en el patio de juegos cuando se trata de conocer gente nueva, de adultos suelen quedarse sin bailar en las fiestas y sienten un miedo morboso si deben hablar o actuar en público.

Tom, en cada medición a los dos, los cinco y los siete años quedaba incluido entre los chicos más tímidos, a los trece años Tom era tenso y rígido y se mordía el labio y se frotaba las manos, mostraba una expresión impasible y esbozaba una tensa sonrisa solo cuando hablaba de su novia sus respuestas eran breves y sus modales sumisos.

LA NEUROQUIMICA DE LA TIMIDEZ

La diferencia, Kagan, reside en la excitabilidad de un circuito nervioso centrado en la amígdala. Las personas como Tom, propensas al temor, nacen con una neuroquímica que hace que este circuito quede fácilmente excitado, y por eso evitan lo desconocido, se alejan de la incertidumbre y padecen ansiedad.

Mientras uno de cada cinco niños caen dentro de la categoría de tímidos, aproximadamente dos de cada cinco niños muestran un temperamento atrevido.

El silencio es otro barómetro de la timidez. Los niños tímidos hablan menos.

Kagan, supone que un silencio tímido ante algo nuevo o una amenaza percibida es una señal de la actividad de un circuito nervioso que se produce entre el cerebro anterior, la amígdala y las estructuras límbicas.

Estos niños sensibles corren un gran riesgo de desarrollar algún trastorno de ansiedad como un ataque de pánico, ya en sexto o séptimo grado. En un estudio de 754 niños, 44 de ellos, presentan síntomas de pánico tales como palpitaciones, dificultad de respiración o una sensación de ahogo, junto con la impresión de que algo horrible iba a ocurrirles, como volverse locos o morir.

Muchos adultos que sufren ataques de pánico dicen que estos comenzaron durante la adolescencia.

El inicio de los ataques de ansiedad estaba estrechamente ligado a la pubertad.

Richard Davidson, un psicólogo de la Universidad de Wisconsin, descubrió que las personas que tienen una actividad mayor en el **lóbulo frontal izquierdo**, son de **temperamento alegre**, les encantan las personas y lo que la vida les depara y se reponen de los contratiempos. Pero aquellas que desarrollan una actividad relativamente mayor con el **costado derecho** son propensa a la **negatividad** y al **mal humor**, y quedan fácilmente desconcertadas por las dificultades de la vida.

LA DOMA DE LA AMIGDALA DEMASIADO EXCITABLE.

Kagan, el temperamento no es el destino. Con las experiencias adecuadas, la amígdala demasiado excitable puede ser domada. Lo que marca la diferencia son las lecciones emocionales y las respuestas que los niños aprenden a medida que crecen. En el caso del niño tímido, lo que importa al principio es la forma en que es tratado por sus padres y, en consecuencia, como aprenden a enfrentarse a su timidez natural.

A partir de observaciones de estos niños en otros tiempos temerosos realizadas en su hogar, queda claro que los padres, y sobre todo las madres, juegan un papel importante a la hora de decidir si un niño tímido por naturaleza se vuelve más atrevido con el tiempo o sigue mostrándose tímido ante las cosas nuevas y se siente perturbado por el desafío.

La filosofía de la educación según la cual “aprender es adaptarse”, parece haber ayudado a los niños temerosos a ser más valientes.

¿Por qué la firmeza conduciría a una disminución del temor? Sal de ahí, el pequeño se ve repentinamente obligado a enfrentarse a una leve incertidumbre.

Cuando la situación tiene lugar con padres aunque afectuosos no corren a abrazar y tranquilizar al bebé ante la más mínima aflicción, este aprende poco a poco a dominar esos momentos por su cuenta.

Kagan, llega a la siguiente conclusión “parece que las madres que protegen a sus hijos demasiado reactivos a la frustración y la ansiedad con la esperanza de lograr

un resultado benévolo parecen exacerbar la incertidumbre del niño y provocar el efecto opuesto”.

Una de las señales de que un niño tímido tendrá más probabilidades de vencer esta inhibición más natural es que tenga un nivel más elevado de competencia social: ser colaborador, llevarse bien con otros chicos, ser simpático, proclive a dar y compartir y ser capaz de desarrollar amistades íntimas que las pautas emocionales innatas pueden cambiar hasta cierto punto.

Como señalan los genetistas del comportamiento, los genes por sí solos determinan la conducta, nuestro entorno, sobre todo lo que experimentamos y aprendemos a medida que crecemos, determina la forma en que una predisposición temperamental se expresa por sí misma a medida que la vida se desarrolla, nuestras capacidades emocionales no son fijas, con el aprendizaje correcto pueden mejorar las razones de esto, radican en como madura el cerebro humano.

EL OFENSOR

ABORDAJE TEORICO Y CLINICO DEL OFENSOR

PERFIL PSICOLOGICO

EL SUPER YO -JUEZ - CENSOR MORAL

A principio de la década de 1890- Sigmund Freud investigador Psicoanalítico estaba fuertemente influenciado por el **modelo topográfico**, es decir, la hipótesis de que la mente tiene una organización o arquitectura que rebasa la conciencia y que puede definirse en función de distintos niveles o comportamientos. En la base se encuentra el **inconsciente**, un reino misterioso formado por todo aquello a lo que no podemos acceder de forma consiente mediante la simple reflexión. Según la teoría psicoanalítica clásica, el inconsciente es la única parte de la mente que existe desde el nacimiento. Es decir, en él están contenidos mentales que son censurados porque son inaceptables y entonces son reprimidos y no fácilmente atraídos a la conciencia.

El **inconsciente**, **preconsciente** y los sistemas **conscientes** de la mente componen lo que S. Freud (1900-1953) denominó el **modelo topográfico**. Su convicción acerca del inconsciente provino de dos piezas mayores de evidencias clínica: **los sueños** y los **actos fallidos**.

El análisis de los sueños reveló que el deseo infantil inconsciente era en general la fuerza motivadora de los sueños, entonces el análisis de los sueños era necesario para discernir la naturaleza real del deseo.

Los actos fallidos consisten en fenómenos como los deslices de la lengua (Lapsus Linguae), errores de la acción y el olvido o sustitución del nombre o palabras.

Los sueños y los actos fallidos son como las pinturas de las paredes de una caverna: comunicaciones simbólicas o de otra clase, que aportan en el presente mensaje del pasado olvidado.

En el nivel inmediatamente superior al inconsciente se encuentra el **preconsciente**, que está formado por todo aquello que pueda acceder a la conciencia a voluntad, por ejemplo un número de teléfono.

Es decir son contenidos mentales que pueden ser fácilmente atraídos a la conciencia por el simple desvío de la atención.

Por último existe la parte de la mente que forma nuestra vida en estado de vigilia, a la que denominamos **consciente**.

Según S. Freud, el deseo de satisfacer nuestros instintos inconscientes es la primera fuerza motivadora de la conciencia humana a lo largo de toda la vida. Cuando afirmó que el inconsciente y sus impulsos eran el origen y el centro de la existencia psicológica, Freud declaró una revolución copernicana contra el racionalismo que dominaba el pensamiento de la época. Así como la tierra no es el centro del universo, la conciencia no es más que un remanso que oculta las principales corrientes de la vida mental.

El modelo topográfico pronto comenzó a fallarle a Freud y una y otra vez aparecían resistencias en los pacientes frente a sus maniobras terapéuticas. Algunos recuerdos no podrían ser traídos de vuelta a la conciencia, los mecanismos de defensa responsables de esta resistencia eran en sí mismo

inconscientes y por lo tanto inaccesibles. Estas observaciones condujeron a Freud a concluir que el yo tiene tanto componentes conscientes como inconscientes.

Así, S. Freud (1923-1961) en su obra "el yo y el ello", presentó su teoría **estructural** tripartita de **yo, ello y superyo**, que suplantó al modelo **topográfico**.

El **ello**, está formado por los instintos básicos de supervivencia y dos impulsos dominantes de la personalidad: **el sexo y la agresión**. En el momento del nacimiento, el niño está motivado por el deseo de obtención de gratificaciones instintivas, inmediatas, que Freud denominó **principio del placer**: ¡quiero lo que quiero y lo quiero ahora! El ello es como un dictador que solo sabe reclamar constantemente lo que desea, lo que hace que el mundo sea un lugar muy frustrante. Es **ilógico, atemporal y no tiene capacidad de postergación**.

El ello es una instancia intrapsíquica del todo inconsciente que está solo interesada en descargar tensión. El ello está controlado tanto por los aspectos inconscientes del yo y por la tercera instancia del modelo estructural el superyo.

El ello, es la más antigua de las instancias psíquicas, tiene por contenido todo lo heredado, innato, lo constitucionalmente establecido; es decir, sobre todo, los instintos originados en la organización somática.

Bajo la influencia del mundo exterior real que nos rodea, una parte del **ello** ha experimentado una transformación particular. De lo que era originalmente una capa cortical dotada de órganos receptores de estímulo y de dispositivos para la protección contra las estimulaciones excesivas, desarrollándose paulatinamente una organización especial que desde entonces oficia de **mediadora** entre el ello y

el mundo exterior, a este sector de la vida psíquica se le da el nombre de el **yo**, el cual es distinto de las pulsiones instintivas.

El aspecto consciente del yo era el órgano ejecutor de la psiquis, responsable de la toma de decisiones y de la integración de los datos perceptuales. En él se encuentran los mecanismos de defensa, como la represión, que eran necesarios para contrarrestar las poderosas pulsiones albergadas en el ello, específicamente la sexualidad (libido) y la agresión.

El **yo** gobierna la **motilidad voluntaria**. Su tarea consiste en la autoconservación y la realiza en doble sentido, frente al mundo exterior se percata de los estímulos, acumula (en la memoria) experiencias sobre los mismos, elude (por la fuga) los que son demasiados intensos, enfrenta (por adaptación) los estímulos moderados y por fin, aprende a modificar el mundo exterior adecuándolo a su propia conveniencia (a través de la actividad).

Hacia el interior, frente al ello conquista el dominio sobre las exigencias de los instintos, decide si han de tener acceso a la satisfacción, aplazándola hasta las oportunidades y circunstancias más favorables del mundo exterior, o bien suprimiendo totalmente las excitaciones instintivas. El aumento de las tensiones instintivas se hace sentir por lo general como displacer y su disminución como pacer.- El yo persigue el placer y trata de evitar el displacer.

La psicología del yo conceptualiza el mundo intrapsíquico como un lugar de conflicto entre las instancias. El **superyo**, el **yo** y el **ello** luchan entre sí en la medida en que la sexualidad y la agresión pugnan por expresarse y descargarse.

El conflicto entre las instancias produce angustia y ésta a la vez ansiedad y el yo se alerta ante el requerimiento de lograr un equilibrio y usa un mecanismo de defensa para contrarrestarla.

Otras características del yo, son que, es **lógico, temporal, tiene capacidad de postergación** y se rige por el **principio de realidad**.

El superyo-juez-censor moral

Como sedimento del largo periodo infantil durante el cual el ser humano en formación vive en dependencia de sus padres, formase en el yo una instancia especial que perpetua esa influencia parental a la que se le ha dado el nombre de **superyo**.

Clásicamente el **superyo** se define como el heredero del complejo de edípo; se forma por interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales.

Su función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo. Freud considera, la **conciencia moral**, la **autoobservación**, la **formación de ideales** como funciones del superyo.

En sentido más amplio y poco diferenciado el superyo comprende las funciones de **prohibiciones** y de **ideal**. Si se mantiene como subestructura particular, el ideal del yo, entonces el superyo aparece principalmente como una instancia que encarna una ley y prohíbe su transgresión. Según Freud, el superyo se enriquece, por las aportaciones ulteriores de las exigencias sociales y culturales (educación, religión, moralidad).

El superyo funciona de un modo “realista” y como una instancia “autónoma” (“objeto malo”, interno, “voz potente”). Y **se rige por el principio moral.**

TRASTORNOS GRAVES DEL SUPERYO

PERSONALIDAD ANTISOCIAL, NARCISISTA Y LIMITE

En las personas normales, el superyo madura a medida que se internalizan los valores y las prohibiciones parentales como **conciencia** e **ideal de yo**. La **conciencia** consiste en restricciones y prohibiciones, lo que uno no debería hacer y el **ideal del yo** consiste en los valores que dirigen la propia realización, lo que uno debe hacer para tener autoestima y cumplir su potencial idiosincrásico como ser humano.

El proceso a través del cual se forma el superyo se denomina **introyección**, que significa literalmente “poner adentro”. Dado que el superyo funciona por el **principio moral**, romper los códigos morales provoca sentimientos de culpa, y el satisfacer el ideal del yo provoca sentimientos de afirmación y de respeto hacia uno mismo.

La personalidad antisocial se puede entender con facilidad desde este esquema psicoanalítico clásico. De una manera clara, el **yo** se desarrolló, pero no así el **superyo**. Es más toda la personalidad sigue dominada por el **ello infantil** y el **principio de placer**. Es por ello que los antisociales violen impulsiva y egocéntricamente las normas convencionales de la vida social. El ello está dominado por el sexo y la agresividad, y exige una gratificación inmediata a corto plazo sin poder pensar o prever las consecuencias de sus actos. Como el ello está apartado del mundo externo, los antisociales son **egocéntricos** e incapaces de apreciar la entidad de los demás seres humanos. Teniendo en cuenta que el ello

solo conoce sus propios impulsos, los antisociales solo saben de la persecución egoísta de su propia satisfacción y actúan sin reflexionar, sin remordimientos o sin tener en cuenta a los otros.

El ello no puede tolerar la frustración y los antisociales tampoco, ya que son incapaces de posponer la acción ante una recompensa, a menos que se vean frenados por la amenaza de castigos concretos. De hechos, la **falta de conciencia** es quizá la característica más sorprendente de la personalidad antisocial.

Aunque S. Freud no se ocupó demasiado de estos individuos, reconoció (1916-1925; pág. 333) que entre los criminales se encuentran “los que cometen crímenes sin ningún sentimiento de culpabilidad, los que no han desarrollado inhibiciones morales o los que, como consecuencia de su conflicto con la sociedad, consideran que sus actos están justificados”.

Los antisociales no tienen una voz interna o un censor interno que modere sus actos. Carecen de conciencia. Algunos son muy inteligentes en sortear las limitaciones sociales para **explotar a los demás** y satisfacer así sus propias necesidades. Los otros seres humanos forman parte de los accesorios de la existencia; están allí para que ellos los puedan manipular y utilizar de forma egoísta y por ultimo desechar. Su conocimiento de las relaciones humanas le permite **fingir empatía** cuando es necesario, **engañar** y **manipular**. Son **fríos** y **calculadores** y **engañan** a sus víctimas con un encanto camaleónico, incluso

para hacerse un hueco en las profesiones más respetadas en la sociedad, como son, el duro mundo de los negocios, la política o el ejército.

Muchos antisociales son **impermeables a la vergüenza y desconcierto**. Los antisociales cuando se frustran no se contienen **actúan de forma impulsiva** y transforman el conflicto en acción. Los impulsos sexuales y agresivos deben hallar **gratificación inmediata y directa**: “si alguien te despierta sentimientos de ira, le matas. Si una persona te excita, te acuestas con ella”. En la personalidad antisocial, la maldad y la locura parecen entremezclarse. Algunas veces, los delitos de los antisociales son tan incomprensibles y moralmente repugnantes que el acto por si solo nos hace dudar de su cordura. Por ejemplo, es imposible que una persona normal pueda identificarse con un delincuente, que mató, tuvo relaciones sexuales y se comió los cuerpos de sus víctimas. Por fortuna estos son casos extremos, en realidad ni todos los criminales son antisociales ni tampoco todos los antisociales son criminales.

Al final el antisocial acaba considerándose a sí mismo como la víctima perseguida.

Hay una **falta de honestidad crónica** en las relaciones humanas y falta de interés y responsabilidad en todos los intercambios humanos, indicando las ausencias o deterioro de funciones de superyo. Además este tipo de personas tienden a **mentir, estafar, robar, amenazar, explotar**, ser **parasitario**, y hay **ausencia de remordimiento** por lo que hacen. No dan señales de **vergüenza** o **culpa**. Sin claros impulsos de socialización y sin límites éticos que regulen sus actos. Utilizan alias e identidades robadas. No es consciente de que ponen en peligro su

seguridad y la de los demás y no presenta inclinación alguna a implicarse en la sociedad tal como revela su incapacidad para mantener un trabajo.

Hay dos procesos separados que con frecuencia tienen lugar en el desarrollo de los individuos antisociales. Uno, es un profundo desapego de todas las relaciones y de las experiencias afectivas en general. El otro, es un rumbo más dirigido hacia las relaciones de objeto caracterizado por intentos sádicos para vincularse con otros para ejercer poder y destructividad.

La seria dificultad de la internalización (socialización) obviamente lleva a una falla masiva en el desarrollo del superyo.

La ausencia de sentido moral en estos individuos es una de las cualidades escalofriantes que hacen que parezcan carentes de relaciones humanas.

Otro aspecto de la patología del superyo, es una falta completa de esfuerzo para justificar moralmente o racionalizar la conducta antisocial. Cuando son **confrontados** con su conducta antisocial son proclives a responder con auto-rectitud, declarando que las víctimas de sus actos antisociales merecían lo que obtuvieron. También pueden elegir mentir y evitar cualquier responsabilidad por su conducta.

Epidemiología

La prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad es del 3% entre los hombres y del 1% entre las mujeres. Es más frecuente entre las áreas humanas socioeconómicamente bajas y entre la población flotante de estas zonas.

El inicio del trastorno se presenta antes de los 15 años. Los adolescentes varones con este trastorno proceden de familias más numerosas que las adolescentes que sufren este mismo problema. La prevalencia del trastorno antisocial entre la población penitenciaria puede llegar al 75%.

Perspectiva psicodinámica

Desde el punto de vista psicodinámico en la personalidad antisocial, se desarrolla un yo muy fuerte a expensas de un superyó débil; a su vez, el ello y el principio de placer dominan toda la personalidad. Con el ello bajo control, el antisocial es incapaz de tolerar la frustración y solo es capaz de demorar la acción ante una recompensa cuando se enfrenta a un castigo determinado. Algunos antisociales presentan un principio de realidad más desarrollado que les permite ponerse una “máscara de cordura” para moverse por los círculos sociales normales. Esto les permite tener relativamente mayor control sobre sus impulsos y así manipular mejor a los demás.

Perspectiva interpersonal

Los antisociales se caracterizan por su hostilidad. Y esto se desarrolla durante la infancia, cuando los niños son expuestos a negligencia, indiferencia, hostilidad y abuso físico y así aprenden que el mundo es un lugar frío e inclemente. Estos niños no tienen modelos normales de ternura y afecto empáticos, y por ello no han aprendido a controlar su agresividad. Los modelos parentales violentos, producen niños violentos. Los patrones de negligencia parental general, junto a explosiones coléricas esporádicas de reglas autoritarias y disciplina cruel, provocan la ira y el

resentimiento propio de los antisociales. Estos no son personas de fiar, son incapaces o bien se niegan intencionalmente a cumplir con sus responsabilidades personales, conyugales, laborales, o económicas; se inmiscuyen en la vida de los demás y violan sus derechos, transgrediendo las normas sociales establecidas a través de comportamientos fraudulentos o ilegales.

Perspectiva cognitiva

La perspectiva cognitiva e interpersonal señalan los modelos internos del sí mismo y de los demás. La cognitiva se centra a la vez, en las creencias, expectativas, atribuciones, evaluaciones y en la forma única y muy subjetiva que tienen los individuos de construir su mundo.

El estilo cognitivo del antisocial es desviado, egocéntrico e impulsivo. Construye los acontecimientos y las relaciones según creencias y valores morales que socialmente son poco ortodoxos. Desdeña los ideales tradicionales, no acepta las normas sociales y menosprecia los valores convencionales.

Al no tener objetivos de autorrealización ni valores éticos, su curso de pensamiento esta poblado de asociaciones y fantasías relacionadas con posibles gratificaciones inmediatas y con posibles frustraciones de estas gratificaciones inmediatas. Se destaca también la escasa capacidad de planificar y la incapacidad de plantearse las consecuencias de sus actos.

Beck *et al.* Añaden que los antisociales necesitan sentirse fuertes e independientes y que suelen tener creencias básicas del tipo: “si no ataco yo primero, seré la víctima”.

Variantes de la personalidad antisocial

Antisocial nómada

Características: se siente maldito, predestinado a la enfermedad, condenado y marginado; se instala en la periferia de la sociedad; fracasado e inadaptado; itinerante, vagabundo; impulsivamente no benigno.

Antisocial malevolente

Características: beligerante, mordaz, rencoroso, despiadado, malévolo, brutal, vengativo; anticipa la traición y el castigo; desea venganza; truculento, insensible, intrépido; carente de sentimientos de culpabilidad.

Antisocial codicioso

Características: siente que ha sido privado intencionalmente; voraz, escatimador, insatisfecho crónico; envidiosos, busca ser resarcido, es codicioso y avaro; siente mayor placer en conseguir que en el hecho de poseer.

Antisocial arriesgado

Características: arrojado, arriesgado, intrépido, temerario, audaz, osado; imprudente, aventurero, impulsivo, incauto; se desequilibra en cualquier momento; persigue empresas arriesgadas.

Antisocial defensor de su reputación

Características: necesita que le consideren intachable, indestructible, invencible, indomable, formidable, inviolable; intransigente cuando se cuestiona su estatus; reacciona de forma aireada a los desprecios.

MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES

(DSM-IV-TR)

Criterios DSM-IV-TR para diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad.

- A. Una patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:
 - (1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
 - (2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
 - (3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
 - (4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
 - (5) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
 - (6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
 - (7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.
- B. El sujeto tiene al menos de 18 años.
- C. Existen pruebas de trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.

TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Las personas con trastorno narcisista de la personalidad se caracterizan por un exagerado sentido de su propia importancia y por grandiosos sentimientos de singularidad. Se consideran a sí mismos especiales y esperan recibir un trato especial. Su sensación de creerse con derecho a todo resulta impresionante. Toleran muy poco las críticas y pueden encolerizarse o permanecer completamente indiferentes cuando alguien se atreve a criticarles. Estas personas quieren hacer las cosas a su manera y con frecuencia ambicionan fama y fortuna. Sus relaciones interpersonales son frágiles y pueden enfurecer a los demás al negarse a seguir las normas de conducta convencionales. Su explotación de las relaciones interpersonales es habitual. Son incapaces de mostrar empatía y fingen simpatía para conseguir sus fines egoístas. Dada su frágil autoestima son propensos a la depresión. Las dificultades interpersonales, los problemas laborales, el rechazo y las desgracias son algunos factores estresantes que provocan la conducta de estas personas, factores que son lo menos capaces de manejar.

Alguna vez quizá, nos hemos encontrado con alguien arrogante, que se cree superior a los demás, un tipo de persona que tiene fantasías de poder casi divino, riquezas infinitas, una inteligencia **superdotada** o una celebridad sin paragón. Estos individuos no solo piensan que son mejores que los demás, sino que miran a los otros con desprecio por su inferioridad o simplemente por su mediocridad. Se proclaman a sí mismos estrellas y se supone que los demás debemos admirar su resplandor. Para ellos el resto de los mortales no son más que abejas obreras

cuya única función es obedecer y ser dirigidos por ellos. Este tipo de personas sacan provecho constantemente de los demás y los explotan con todo descaro. Su egocentrismo hace que estos sujetos sean indiferentes a los demás y el bienestar de quienes les rodean y que en ocasiones también prescindan de las leyes sociales. Para justificar sus acciones, racionalizan en exceso y elaboran razones más o menos solventes que excusan su falta de consideración y su actitud de superioridad. Cuando reciben presión y se pone en tela de juicio su conducta, se comportan de forma aún más arrogante y displicente y pueden llegar a enfurecerse.

Epidemiología

Según el DSM-IV-TR se calcula que la prevalencia del trastorno narcisista de la personalidad oscila entre el 2% y el 16% en la población clínica y es inferior al 1% en la población general. Las personas con este trastorno pueden inculcar a sus hijos un sentido poco realista de omnipotencia, grandiosidad, belleza y talento; de esta forma los hijos de estos pacientes pueden tener mayor riesgo de adquirir este trastorno.

Perspectiva psicodinámica

La etiología del desarrollo del trastorno narcisista de la personalidad según Freud (1914) era consiente que la patología narcisista podía desarrollarse a partir de una sobrevaloración parental y establecía que los progenitores “otorgaban al niño todo tipo de perfecciones que una observación objetiva no podría confirmar, a fin de disculpar y olvidar todas sus limitaciones” y que incluso “las leyes de la

naturaleza, al igual que las de la sociedad, existían para ser abrogadas a su favor”. Los primogénitos e hijos únicos eran especialmente vulnerables.

Horney (1939) señala que “Los padres que transfieren sus propias ambiciones al niño y lo consideran un genio embrionario, o consideran a la niña como una princesa, desarrollan en ellos el sentimiento de que son amados por cualidades imaginarias en vez de por su propio sí mismo.

Otto Kernberg (1975 – 1984) la personalidad narcisista es básicamente una organización defensiva. Los narcisistas no son capaces de desarrollar concepciones integradas de sí mismo y del resto de las imágenes objétales. Sus representaciones objétales están divididas en componentes completamente buenos y completamente malos. Con el fin de conseguir un sí mismo más cohesionado, los narcisistas funden el cinismo ideal, el objeto ideal y la imagen que tienen de ellos mismos.

Por tanto, en la propuesta de Kernberg, la personalidad narcisista, es una defensa contra la detención evolutiva precoz. La fusión de la imagen de uno mismo y el ideal de sí mismo conducen al sentimiento de grandeza y la omnipotencia, que se concreta en la creencia de ser brillante, estar adelantado a su tiempo, ser merecedor de fama, etc.

Por otro lado según Kernberg, el entorno familiar es un importante percutor de las fantasías de grandeza. Y es probable que los progenitores se muestren fríos e indiferentes, e incluso que envíen mensajes con una implícita carga malévola y agresiva. Este comportamiento daña el concepto de uno mismo y establece las

bases para el desarrollo de alguna forma patológica de regulación de la autoestima. Apareciendo así el sentimiento de grandeza, para aumentar la autoestima frente a un entorno familiar carente de calidez y amor auténtico.

Perspectiva Interpersonal

Según Kernberg (1967) los narcisistas “creen que son el centro entorno al cual giran sus interacciones con los demás, sienten una gran necesidad de ser amados y admirados, y una curiosa contradicción aparente entre el concepto de sí mismo muy magnificado y una desmesurada necesidad de recibir elogios de los demás”.

Leary (1957) desarrolló el círculo interpersonal, como una reacción frente al modelo instintivo de S. Freud. Según Leary, los narcisistas presentan una autoconfianza competitiva que se basa en “La adaptación a través de la competición”, este tipo de personas persiguen la superioridad y les aterriza la dependencia.

Kiesler (1996) considera que los narcisistas actúan con un descarado presuntuoso, son incapaces de autocriticarse, e imposibles de avergonzarse. Los describe como descarados, engreídos, jactanciosos, ambiciosos, egoístas, embelesados con ellos mismos e “incapaces de pedir ayuda”.

Las reglas, las leyes y los juramentos sirven para contener a las masas, no a ellos.

Los narcisistas rompen los estándares sociales e interpersonales para establecer su excepcionalidad, para reforzar su imagen de sí mismo especial y única o para

evitar la derrota. Compiten para determinar a quien es capaz de tomar más atajos; el que rompa las reglas de forma más flagrante gana.

Donde más se pone de manifiesto la patología interpersonal de las personalidades narcisistas es en el hogar, en el que no solo se espera que la familia cumpla sus deseos de forma voluntaria, sino también que anticipe sus necesidades, les excuse de las míseras obligaciones de la vida cotidiana y les aparte los obstáculos de su camino. Las familias de los narcisistas suelen quedar relegadas a un segundo plano en cuanto a las prioridades de estos individuos.

Perspectiva Cognitiva

Denise Davis (1990) destaca que el deseo de ser único que caracteriza a los narcisistas provoca varias distorsiones cognitivas. Primero, los narcisistas son propensos a las evaluaciones dicotómicas de sí mismo y de los demás. Los narcisistas dudan, sobre todo durante el periodo de estrés, entre las imágenes completamente buenas y completamente malas de sí mismo. En ocasiones se ven como personas valiosas y en otras como inútiles y sin poder. Su opinión sobre los demás también oscila según el grado de gratitud o lealtad percibidos.

Segundo, los narcisistas suelen detectar pequeñas diferencias entre ellos mismos y los demás con el propósito, una vez más, de justificar su autoestima. Dado que los narcisistas suelen eclipsar a los demás, no pueden tolerar ser demasiado parecidos a los que le rodean, ya que se pondría en entre dicho su estatus especial. Cualquier cosa que los diferencie es amplificada y reconstruida como muestra objetiva de su excepcionalidad.

Los contenidos cognitivos – es decir las creencias fundamentales del narcisista, son aquellas que la persona sostiene como total mente ciertas. Las creencias nucleares incluyen afirmaciones tales como: “Puesto que soy especial, merezco miramientos, privilegios y prerrogativas especiales”. Y “estoy por encima de las reglas”, “Soy superior a los demás y ellos tienen que reconocerlo”. “No soy perfecto, no soy nada”, “Si tengo que especificar mis planes con excesivo detalle fracasare”.

Perspectiva Evolutiva y del Neurodesarrollo.

Según la teoría Biopsicosocial – Evolutiva, (Millon 1990) la personalidad narcisista presenta una orientación pasiva hacia el sí mismo. Este tipo de personas se dirigen sobre todo hacia sí mismo para obtener gratificación y no perciben la necesidad de que exista un intercambio y equilibrio entre lo que se da a los demás y lo que se recibe de ellos, algo que es necesario para vivir en comunidad.

Los progenitores sobrevaloran la valía del sí mismo del futuro narcisista proporcionándole elogios, atenciones, y tributos incondicionales. En efecto las sobrevaloración parental durante las etapas del desarrollo neurofisiológico pueden considerarse como un factor básico en el desarrollo de los patrones narcisistas.

Curiosamente parece haber dos vías evolutivas hacia el trastorno narcisista de la personalidad: haber tenido unos padres demasiado indulgentes o haber tenido unos padres negligentes o autoritarios.

Variantes de la personalidad narcisista.

Narcisista sin escrúpulos.

(Características antisociales)

Características: Conciencia deficiente; sin escrúpulos, amoral, desleal, fraudulento, mentiroso, arrogante, explotador; tímido; dominante, desdeñoso, vengativo.

Narcisista elitista.

Características: se siente privilegiado y merecedor de un trato distinto gracias a un estatus infantil especial y a sus supuestos logros; la fachada de pretenciosidad no guarda relación con la realidad; busca una vida fácil y favorecida; asciende en la escala social; cultiva las ventajas y el estatus especial conseguido mediante la asociación.

Narcisista apasionado.

Características: Sexualmente seductor, estimulante, persuasivo, zalamero; elocuente y listo; rechaza la verdadera intimidad, tiene deseos hedonistas; hechiza y persuade a los necesitados e incautos; mentiroso y estafador patológico.

Narcisista compensador.

Características: intenta contrarrestar o eliminar sentimientos profundos de inferioridad y falta de autoestima; compensa las deficiencias creando ilusiones de superioridad, excepcionalidad, de ser admirable y de notoriedad; la propia valía es el resultado de la autopromoción.

CRITERIOS DSM-IV PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que se empieza al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos, tal como lo indica cinco (o más) de los siguientes ítems:

- 1.- Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p.ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
- 2.- Esta preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
- 3.- Cree que es "especial" y único y que solo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de un gran estatus.
- 4.- Exige una admiración excesiva
- 5.- Es muy pretencioso., por ejemplo, tiene expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas
- 6.- Es explotador desde el punto de vista interpersonal; por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.
- 7.- Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás
- 8.- Con frecuencia envidia a los demás o que cree que los demás le envidan a él
- 9.- Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbias.

TRASTORNO LÍMITE

El nivel de organización límite se encuentra entre el nivel neurótico y psicótico y como tal tiene características de ambos. Se caracteriza por una extraordinaria inestabilidad afectiva, del estado de ánimo, conductual, de relaciones objétales y de su autoimagen.

Epidemiología

Este trastorno afecta al 1-2% de la población y es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

Perspectiva psicodinámica

Los sujetos límite según Otto Kernberg (1975) quedaron fijados en la fase separación-individuación. En este periodo el niño teme que su madre pueda desaparecer y esto a veces provoca en él una angustia intensa, sobre todo cuando no sabe dónde está.

En la forma adulta de esta crisis infantil, los individuos son incapaces de tolerar periodos de soledad y sienten temor de que los abandonen los seres significativos. También pueden ser abrumados con ansiedad frente a separaciones de sus padres o cuidadores.

Un componente importante de esta fijación es la falta de constancia objetal, estos niños son incapaces de integrar los aspectos buenos y malos de sí mismos y de sus madres. Por ello, los sujetos límites al carecer de esta imagen interna tienen poca o ninguna constancia objetal y **no toleran ni la separación ni la soledad.**

Adler (1985). El trastorno límite de la personalidad está basado en un modelo de déficit o de “insuficiencia”. El maternaje inconsciente y no confiable, causa el fracaso del desarrollo de un objeto interno **“sostenedor-tranquilizador”**.

La falta de este objeto interno sostenedor-tranquilizador da cuenta de varios aspectos de la psicopatología límite. Esta carencia da pie a **sentimientos de vacío** (terror a la aniquilación) y **tendencias depresivas**. Es también responsable de la **dependencia aferradora**.

Por otro lado, también pueden ser factores de riesgo significativos, que en su infancia temprana hayan sufrido abandono por los cuidadores de ambos géneros y hayan vivido en un **ambiente hogareño caótico e inestable**.

Clouinger y col. (1993) sostiene que el trastorno límite de la personalidad se distingue por la **búsqueda de la novedad** y la **evitación del daño**. Son **impulsivos**, e **irritables**, y **extremadamente ansiosos**.

Vivir una vida análoga a una telenovela es vivir **la vida de una personalidad límite**. Desde el punto de vista emocional son **inestables y especialmente iracundo**. Tienen una **necesidad intensa de relaciones interpersonales**, y **cambios repentinos de opinión** sobre los demás. Cuando se quedan solos aunque sea un breve periodo sienten una **insoportable soledad** y sensación de **vacío**. Hacen esfuerzos mayores para evitar ser abandonados, incluyendo comportamiento suicida. Presentan **ansiedad**, **depresión**, y **sentimientos de culpa e inferioridad**. Pueden presentar también comportamiento **autodestructivo**, acabando por entrar al consumo de drogas o a la promiscuidad.

Al carecer de un sentido maduro de su propia identidad, **varían bruscamente de objetivos y valores.**

Perspectiva interpersonal

Desde el punto de vista interpersonal los límites se caracterizan por sus **relaciones inestables** y sus **reacciones emocionales**. Todo es **frenético, caótico e impulsivo**. Pasan en cuestión de minutos de la **adoración** al **odio** y según parecen sin ser provocados.

Benjamín (1996) examinó la personalidad límite desde la perspectiva del Análisis Estructurado de la Conducta Social (AECS) y enumera **cuatro características** que llevan al desarrollo de la personalidad límite: **caos familiar; abandono traumático**; valores familiares que impiden la autonomía, las expresiones de felicidad y los logros, y que **fomentan la dependencia** y la **desgracia**, y finalmente, una familia que ofrece sus cuidados y atenciones solo cuando el individuo se siente desgraciado.

Perspectiva cognitiva

Desde el punto de vista cognitivo, los individuos límite, son **caprichoso**. El grado de variabilidad suele depender de la naturaleza de las relaciones y del nivel de estructuración que se encuentra en la actividad que debe llevar a cabo, es decir las uniones solidarias generan mejores razonamientos.

Perspectiva del desarrollo

La perspectiva del desarrollo sostiene que, el niño con un “temperamento difícil”, se encuentra en un “ambiente invalidable” que le castiga y lo hace sentir trivial por sus emociones; por tanto, no puede aprender a categorizar sus experiencias de una manera adecuada y no aprende a confiar sus sentimientos. De ahí que no hay vínculos saludables para desarrollar una buena integración de la personalidad.

Criterios propuestos por Kernberg (1975) para la organización borderline de la personalidad.

- I. Manifestaciones específicas de debilidad yoica.
 - a) Falta de tolerancia a la ansiedad.
 - b) Falta de control de los impulsos.
 - c) Falta de desarrollo de canales sublimatorios.
- II. Desplazamiento hacia pensamiento en proceso primario.
- III. Operaciones defensivas específicas.
 - a) Escisión.
 - b) Idealización primaria.
 - c) Formas tempranas de proyección, especialmente identificación proyectiva.
 - d) Negación.
 - e) Omnipotencia y desvalorización.
- IV. Relaciones de objeto patológicas internalizadas.

Variantes de la personalidad limite

Limite desanimado.

Características: se muestra flexible, sumiso, leal, humilde; se siente vulnerable y en peligro constante; se siente desesperanzado, deprimido, indefenso e impotente.

Limite petulante.

Características: se presenta como negativista, impaciente, inquieto, obstinado, desafiante, malhumorado, pesimista y resentido; desdeña con facilidad y se desilusiona en seguida.

Limite impulsivo.

Características: es caprichoso, superficial, frívolo; se distrae con facilidad; frenético y seductor; el temor a la pérdida le hace sentir agitación seguida de abatimiento e irritabilidad; potencialmente suicida.

Limite autodestructivo.

Características: orientado hacia el interior, enfadado intrapunitivamente; los comportamientos conformistas, respetuosos y congraciadores se han deteriorado; cada vez más tenso y malhumorado; posibles intentos reales de suicidio.

MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-IV-TR

Criterios para el diagnóstico de F60.31 Trastornos límite de la personalidad (301.83)

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Esfuerzos frenéticos para evita un abandono real o imaginado.
Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
- (2) Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- (3) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable
- (4) Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p.ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
- (5) Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación
- (6) Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo, (p.ej. episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
- (7) Sentimientos crónicos de vacío
- (8) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p.ej., muestras frecuentes del mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
- (9) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sabemos por diversos reportes de investigación que se han realizado en las universidades del mundo, los sujetos víctimas de un delito sufren desajustes considerables en el Perfil Básico de la Personalidad (CASIC) funcionamiento **conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo**, por lo que consideramos de suma importancia realizar el presente estudio sobre los trastornos que se causan a la personalidad de dichos sujetos.

OBJETIVOS

1. Conocer *de facto* como es que las víctimas de un delito de bajo impacto son afectadas en su vida cotidiana o habitual.
2. Determinar qué áreas o área del perfil básico de la personalidad (CASIC) son afectados cuando un sujeto es víctima de un delito de bajo impacto.
3. En función de los resultados obtenidos fortalecer el programa de Justicia Restaurativa de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León.

HIPOTESIS

Los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto sufren desajustes en el Perfil Básico de la Personalidad (CASIC) en por lo menos dos áreas del mismo.

METODOLOGIA

SUJETOS

Serán objeto de estudio los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto que interpongan una denuncia en el Centro de Orientación y Denuncia (CODE) N° 8 Zona Sur, de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León y que sean candidatos para mediación.

El número **total de la población** que a la fecha ha interpuesto una denuncia como víctima de un delito de bajo impacto son 540 sujetos, los cuales han sido canalizados para tratar su conflicto en el área de mediación, de estos sujetos se obtendrá la muestra, la cual será seleccionada aleatoriamente.

La **fuentes de información** será la existente en el banco de datos del Centro de Orientación y Denuncia (CODE) N° 8 Zona Sur, de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León.

DISEÑO DE LA MUESTRA

$$N = \frac{Z^2 Pq}{E^2}$$

Z= Nivel de confianza requerido para generalizar hacia toda la población.

Pq= Se refiere a la variabilidad del fenómeno estudiado.

E= Precisión con que se generalizaran los resultados.

Nivel de confianza (Z): 95 por ciento (1.96 en área bajo la curva normal)

Nivel de precisión (E): 5 por ciento (0.05)

Variabilidad: P: 5 y 9= .5

$$N = \frac{(1.96)^2 (.5) (.5)}{(.05)^2}$$

Por recomendación de Roberto Hernández Sampieri Et. al. en su libro *Metodología de la Investigación*, utilizaremos el Sistema STATS para no desarrollar formulas y este nos indica que para obtener el tamaño de la muestra utilizaremos un:

Z= Nivel de confianza de 95 %

Intervalo de confianza de 6.1%

Nivel de error 5%

Conocemos el universo de la población el cual es de 540 sujetos dándonos como resultados para el **tamaño de la muestra** de 175 sujetos para el realizar el estudio.

INSTRUMENTO

Se utilizará una encuesta previamente estructurada (Se anexa formato)

PRUEBA DEL INSTRUMENTO

La prueba del instrumento se realizó en el Centro de Orientación y Denuncia (CODE) N° 8 Zona Sur de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León, la

cual consistió en la aplicación de la encuesta a 20 sujetos que han sido víctimas de un delito mediable.

PROCEDIMIENTO

La encuesta será aplicada por el mediador en turno y tendrá especial cuidado en aclarar que la encuesta tiene como objetivo conocer el grado de impacto que sufrió a partir del conflicto. Y que la información que nos brinde tiene carácter confidencial y solamente podrá ser utilizada si el autoriza, para procesos de Justicia Restaurativa de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León.

Además se le invita a que responda con veracidad, pues de ello depende que se fortalezca el programa de Justicia Restaurativa que será de gran beneficio para él, el infractor y la comunidad.

RESULTADOS ESTADISTICOS

TABLA N°.- 1

Sexo de los participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC.**

Sexo	f	Porcentaje
Masculino	72	41%
Femenino	104	59%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 2

Rango de edad de los participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC.**

Rango de edad	f	Porcentaje
18-30	45	25%
31-43	76	43%
44-57	38	22%
58-72	14	8%
73-85	3	2%
TOTAL	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

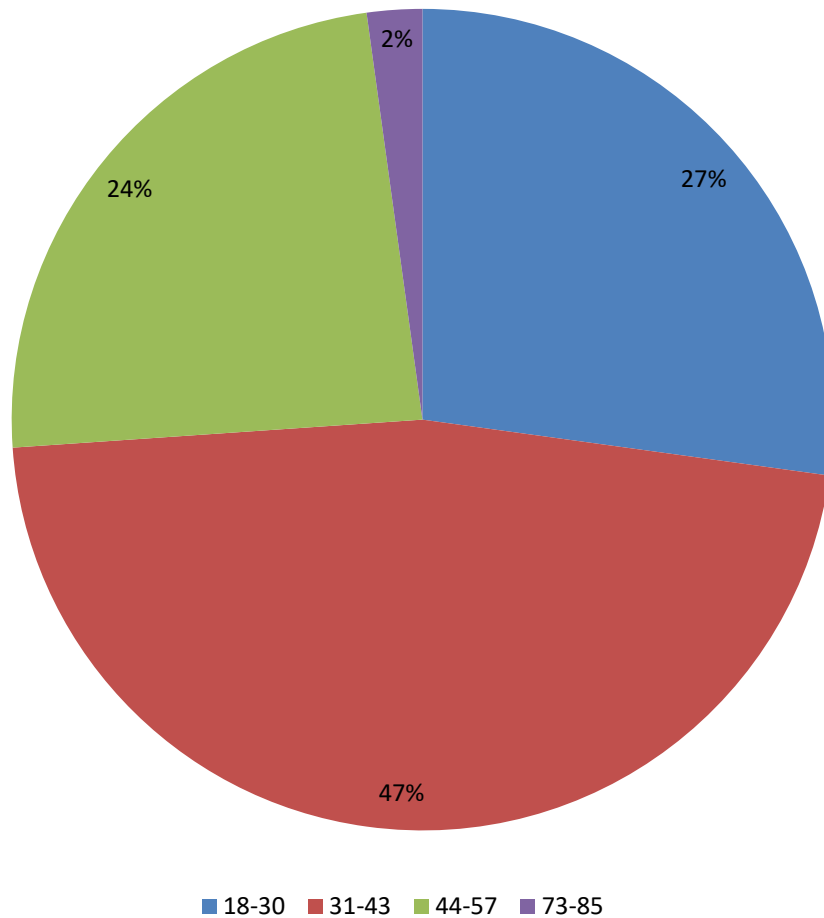
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

FIGURA N° 1 Rango de edad de los participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 3

Escolaridad de los participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC.**

Escolaridad	f	Porcentaje
Analfabeta	4	2%
Primaria	30	18%
Secundaria	80	45%
Preparatoria	43	24%
Facultad	19	11%
Maestría y doctorado	0	0%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

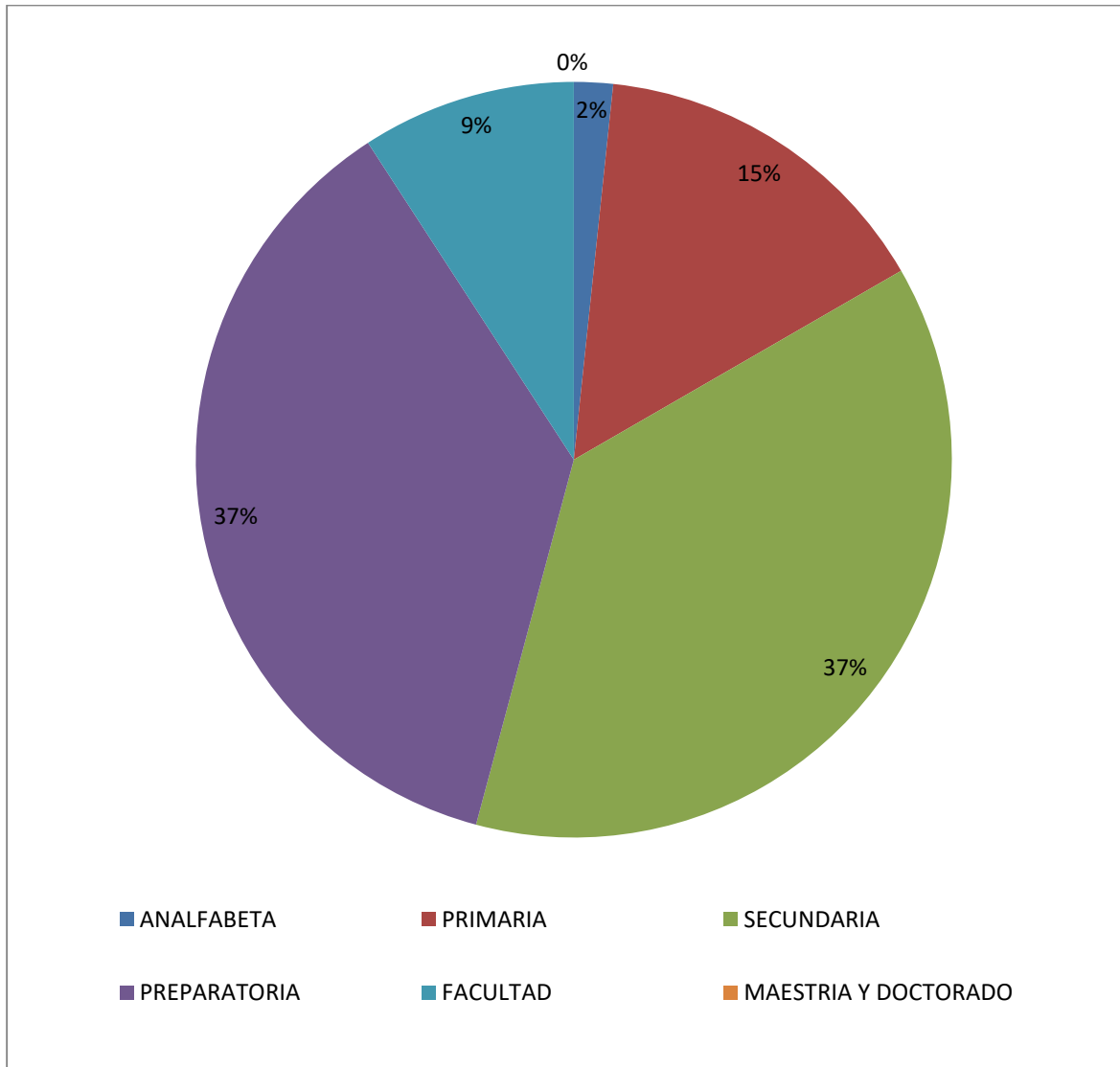
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 2 Escolaridad de los participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 4

Tipo de delito que se comete contra los participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC.**

Delito	f	Porcentaje
Amenazas	51	29%
Lesiones	67	38%
Difamación	3	2%
Fraude	10	6%
Robo	10	6%
Daño en propiedad ajena	24	13%
Allanamiento de morada	2	1%
Injurias	7	4%
Abuso de confianza	2	1%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

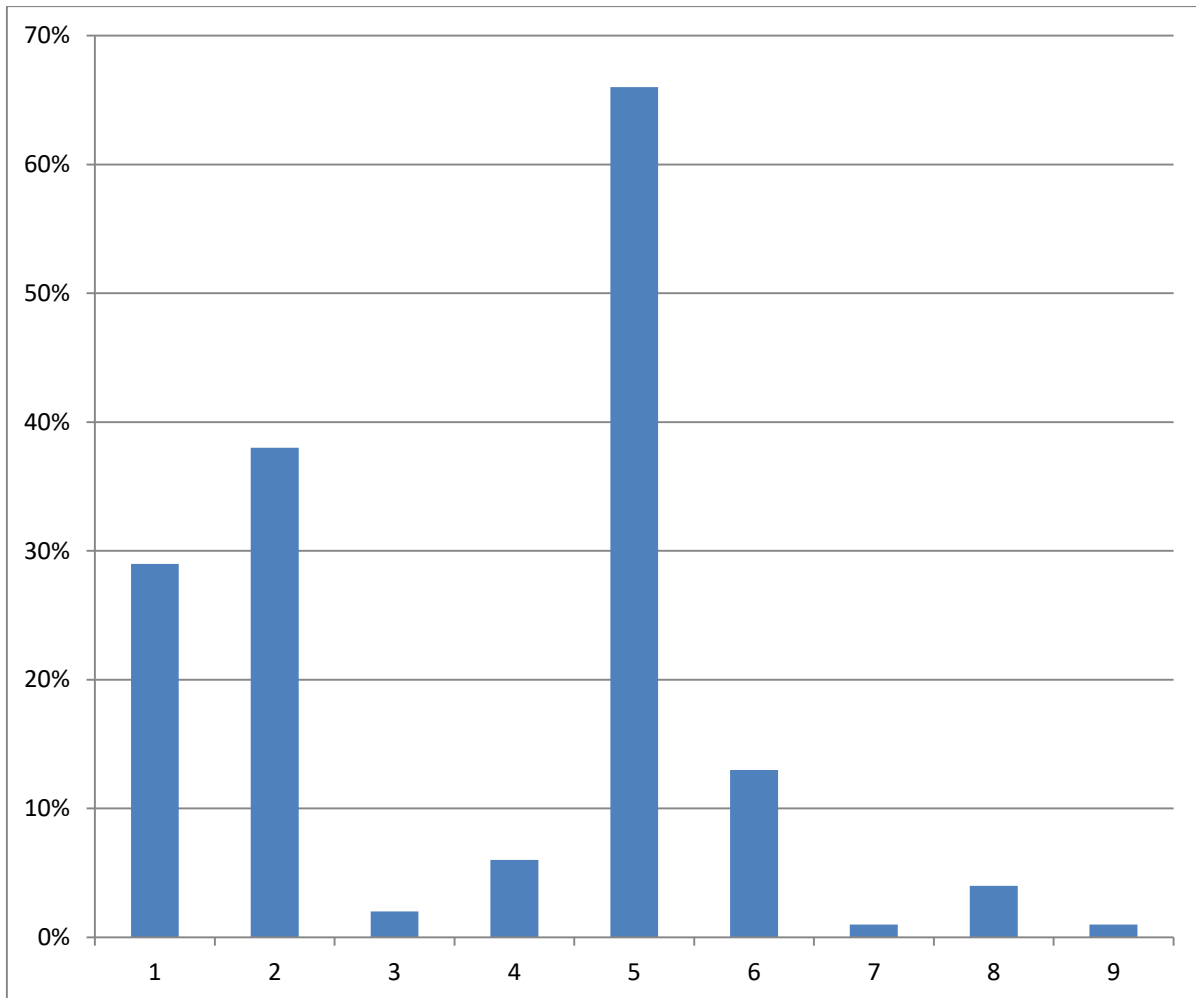
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 3 Tipo de delito que se comete contra los participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC.**



- | | | |
|---------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. AMENAZAS | 4. FRAUDE | 7. ALLALAMIENTO DE MORADA |
| 2. LESIONES | 5. ROBO | 8. INJURIAS |
| 3. DIFAMACION | 6. DAÑO EN PROPIEDAD AJENA | 9. ABUSO DE CONFIANZA |

Fuente: Encuesta Directa
 Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
 Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
 Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
 Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 5

Cambios en el comportamiento habitual, que a partir de un hecho delictivo, sufren los sujetos participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento Conductual.**

Como ha afectado el conflicto en su comportamiento habitual	f	Porcentaje
Trabajo	123	70%
Ejercicio	8	4%
Uso de tiempo libre	73	41%
Hábitos alimenticios	34	19%
Fumar	7	4%
Bebidas alcohólicas	2	1%
Uso de drogas	2	1%
Sueño	137	78%
Cambios en la temperatura corporal	13	7%
Malestar físico	71	40%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

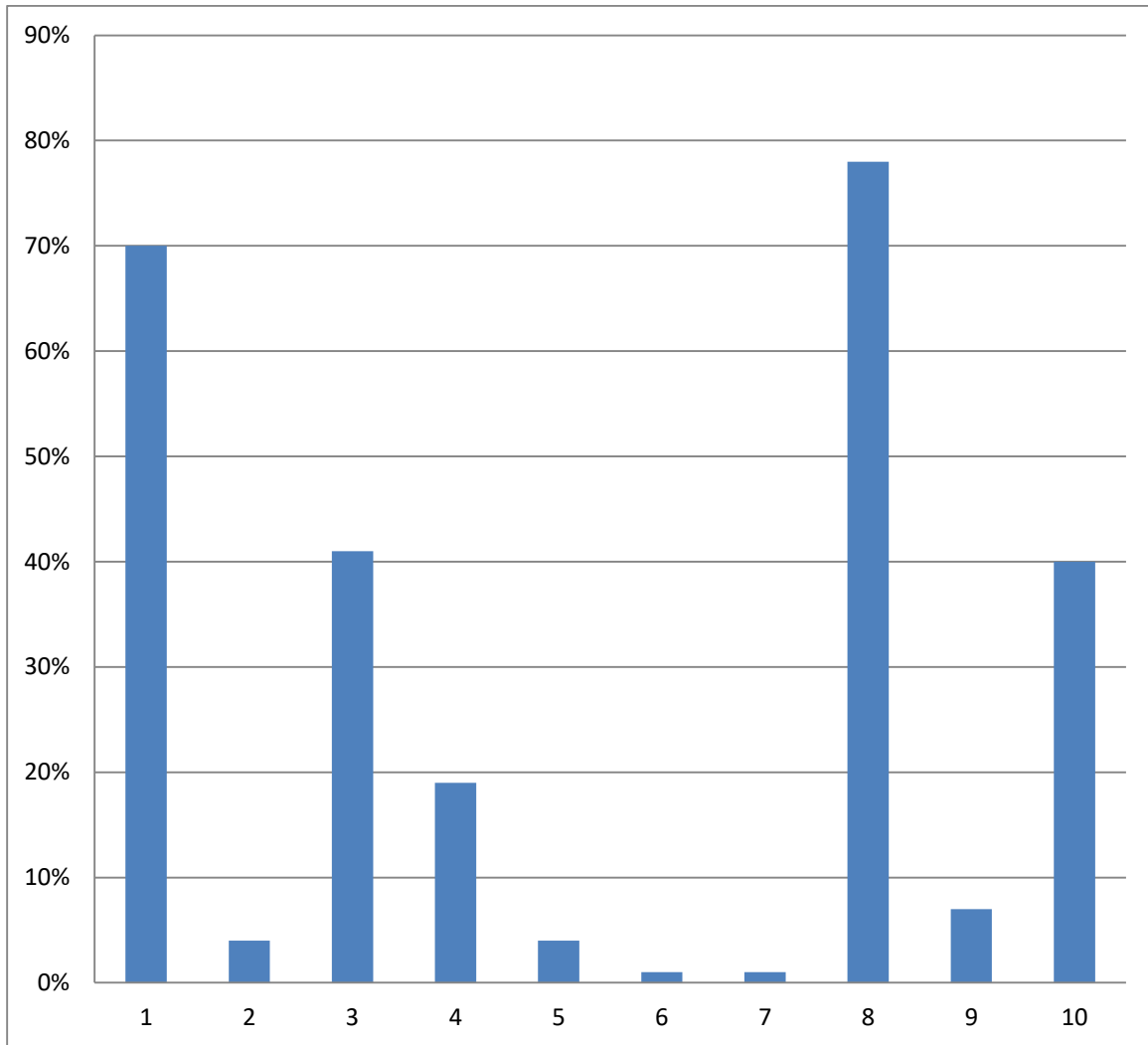
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 4 Cambios en el comportamiento habitual, que a partir de un hecho delictivo, sufren los sujetos participantes en el estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento Conductual.**



- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. TRABAJO | 6. BEBIDAS ALCOHOLIAS |
| 2. EJERCICIO | 7. USO DE DROGAS |
| 3. USO DE TIEMPO LIBRE | 8. SUEÑO |
| 4. HABITO ALIMENTICIOS | 9. CAMBIO DE TEMPERATURA |
| 5. FUMAR | 10. MALESTAR FISICO |

Fuente: Encuesta Directa
 Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
 Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
 Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
 Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 6

Sentimientos y emociones que los sujetos víctimas de un delito han experimentado a partir del hecho delictivo, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento afectivo.**

Seleccione marcando aquellas emociones y sentimientos que ha experimentado a partir del hecho delictivo	f	Porcentaje
Excitado	9	5%
Agobiado	27	15%
Ansioso	73	41%
Furioso	34	19%
Solitario	16	9%
Feliz	3	2%
Triste	74	42%
Aturdido	34	19%
Tenso	112	64%
Relajado	5	3%
Animado	1	0.5%
Fatigado	41	23%
Atemorizado	70	40%
Satisfecho	1	0.5%
Celoso	1	0.5%
Culpable	14	8%
Cómodo	1	0.5%
Aburrido	4	2%
Exhausto	61	35%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

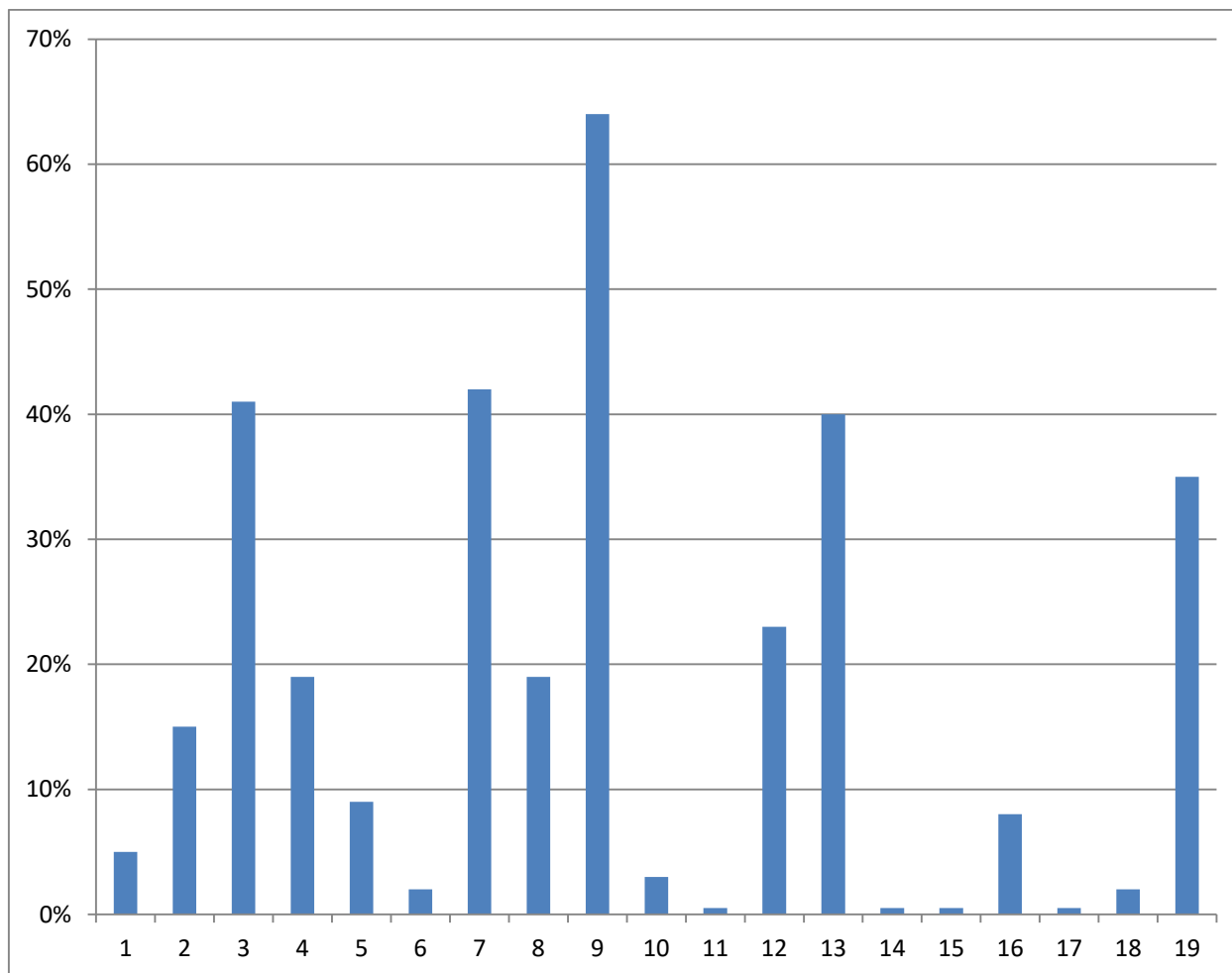
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 5 Sentimientos y emociones que los sujetos víctimas de un delito han experimentado a partir del hecho delictivo, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento afectivo.**



- | | | |
|--------------|-----------------|----------------|
| 1. EXCITADO | 8. ATURDIDO | 14. SATISFECHO |
| 2. AGOBIADO | 9. TENSO | 15. CELOSO |
| 3. ANSIOSO | 10. RELAJADO | 16. CULPABLE |
| 4. FURIOSO | 11. ANIMADO | 17. COMODO |
| 5. SOLITARIO | 12. FATIGADO | 18. ABURRIDO |
| 6. FELIZ | 13. ATEMORIZADO | 19. EXHAUSTO |
| 7. TRISTE | | |

Fuente: Encuesta Directa
 Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
 Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
 Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
 Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 7

Cambios en el bienestar físico que los sujetos víctimas de un delito han experimentado a partir del hecho delictivo en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento somático.**

Evalúe el nivel global de la tensión física que experimenta actualmente	f	Porcentaje
Nada tenso	4	2%
Poco tenso	19	11%
Tenso	21	12%
Muy tensos	78	44%
Demasiado tenso	54	31%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

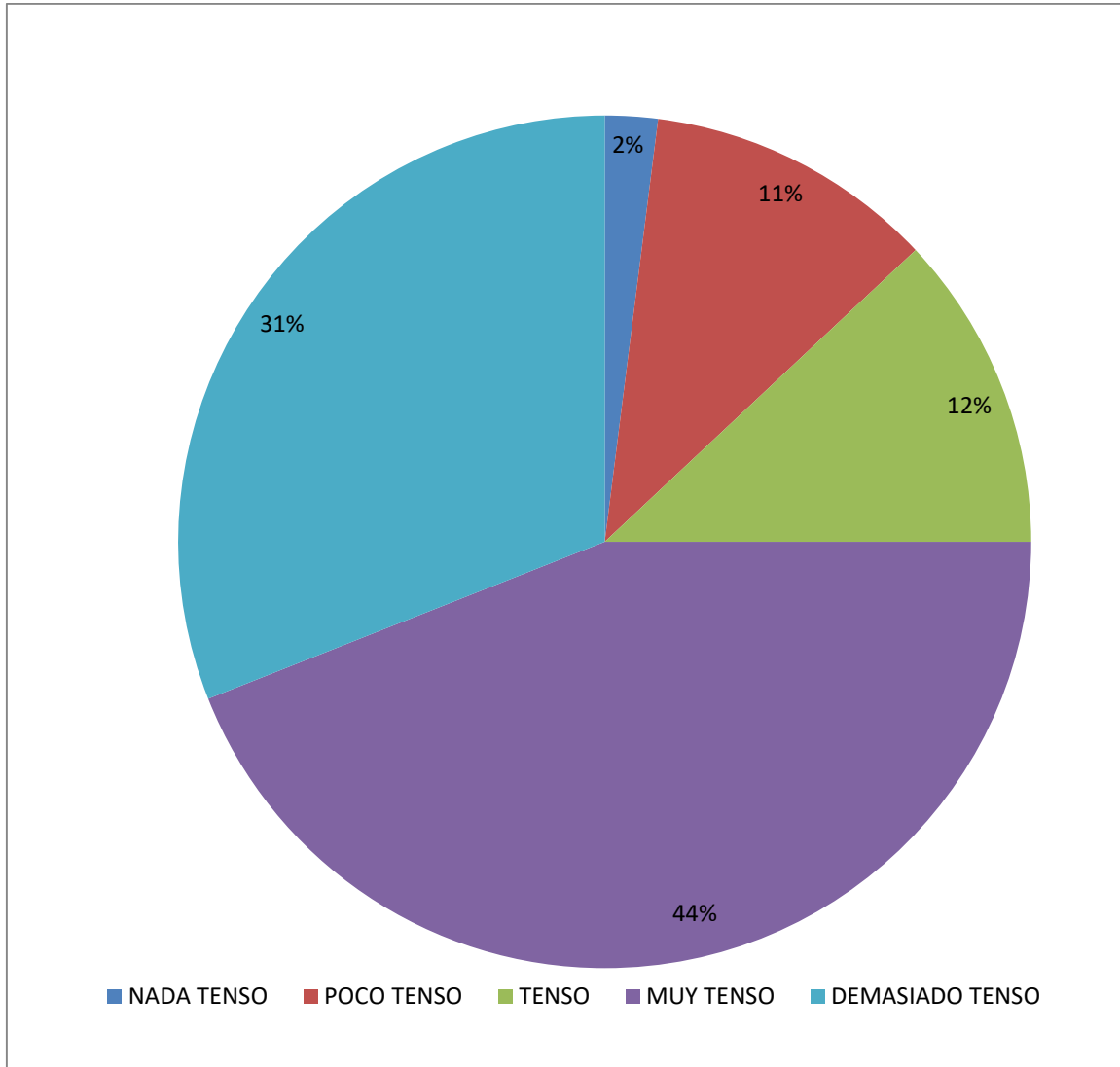
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 6 Cambios en el bienestar físico que los sujetos víctimas de un delito han experimentado a partir del hecho delictivo en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento somático.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 8

Cambios en sus relaciones interpersonales que los sujetos víctimas de un delito han experimentado a partir del hecho delictivo en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento interpersonal.**

Después del incidente ha visto cambio en sus relaciones interpersonales	f	Porcentaje
Pareja	55	31%
Hijos	38	21%
Padres	23	13%
Amigos	94	53%
Vecinos	68	39%
Compañeros de trabajo	50	28%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

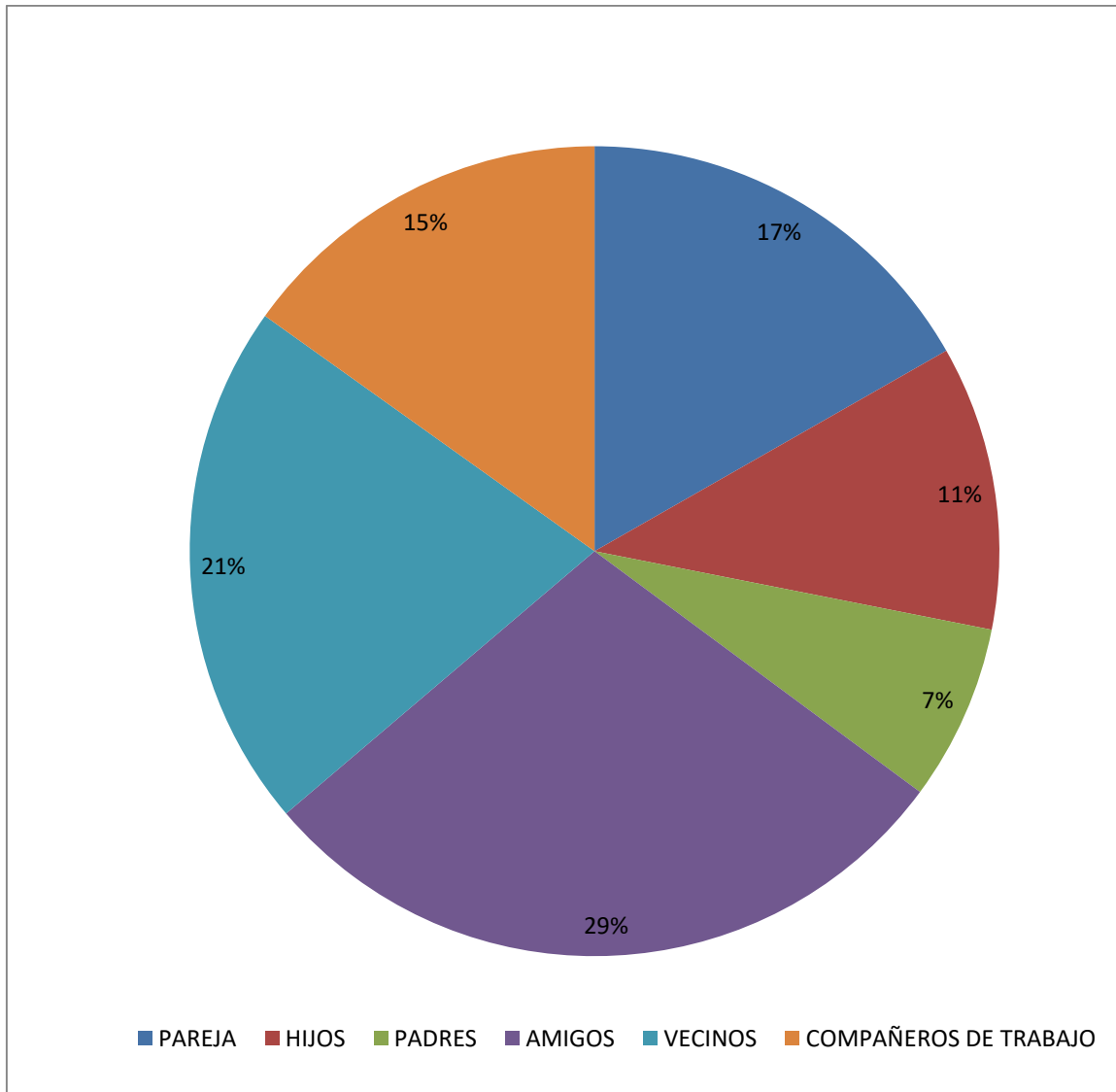
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 7 Cambios en sus relaciones interpersonales que los sujetos víctimas de un delito han experimentado a partir del hecho delictivo en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento interpersonal.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 9

Estilo interpersonal de respuesta de los sujetos víctimas de un delito durante el tiempo de crisis, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento interpersonal.**

Durante el conflicto usted respondió al suceso con:	f	Porcentaje
Aislamiento	91	52%
Dependencia	6	3%
Docilidad	11	6%
Rechazante	57	32%
Agresividad	82	46%
Respetuosa	26	15%
Independencia	8	4%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

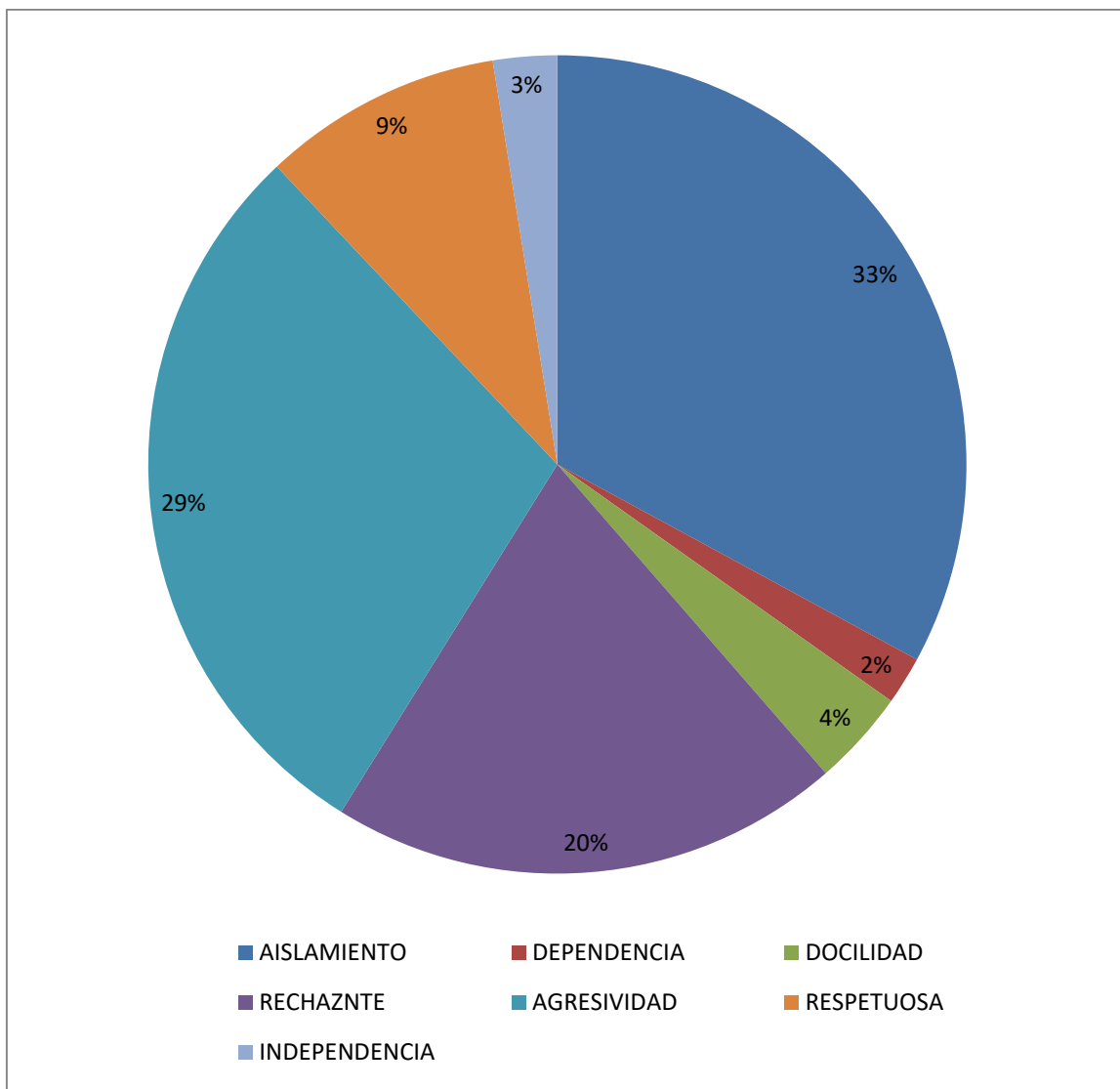
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 8 Estilo interpersonal de respuesta de los sujetos víctimas de un delito durante el tiempo de crisis, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento interpersonal.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 10

Percepción que los sujetos víctimas de un delito tienen con respecto a sí mismo y sus redes de apoyo que pueden obstaculizar o facilitar una resolución adaptativa a la crisis, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento interpersonal.**

Conteste lo siguiente de acuerdo a como usted se percibe	SI	f	Porcentaje
Personas de apoyo cuando tiene algún problema		154	87%
Ha dejado de hacer actividades que antes hacía con regularidad		134	76%
Alguien resulto afectado por los hechos sucedidos		158	90%
Te gustaría dialogar con la otra parte acerca de como sucedieron las cosas		137	78%
Total		176	100%

Fuente: Encuesta Directa

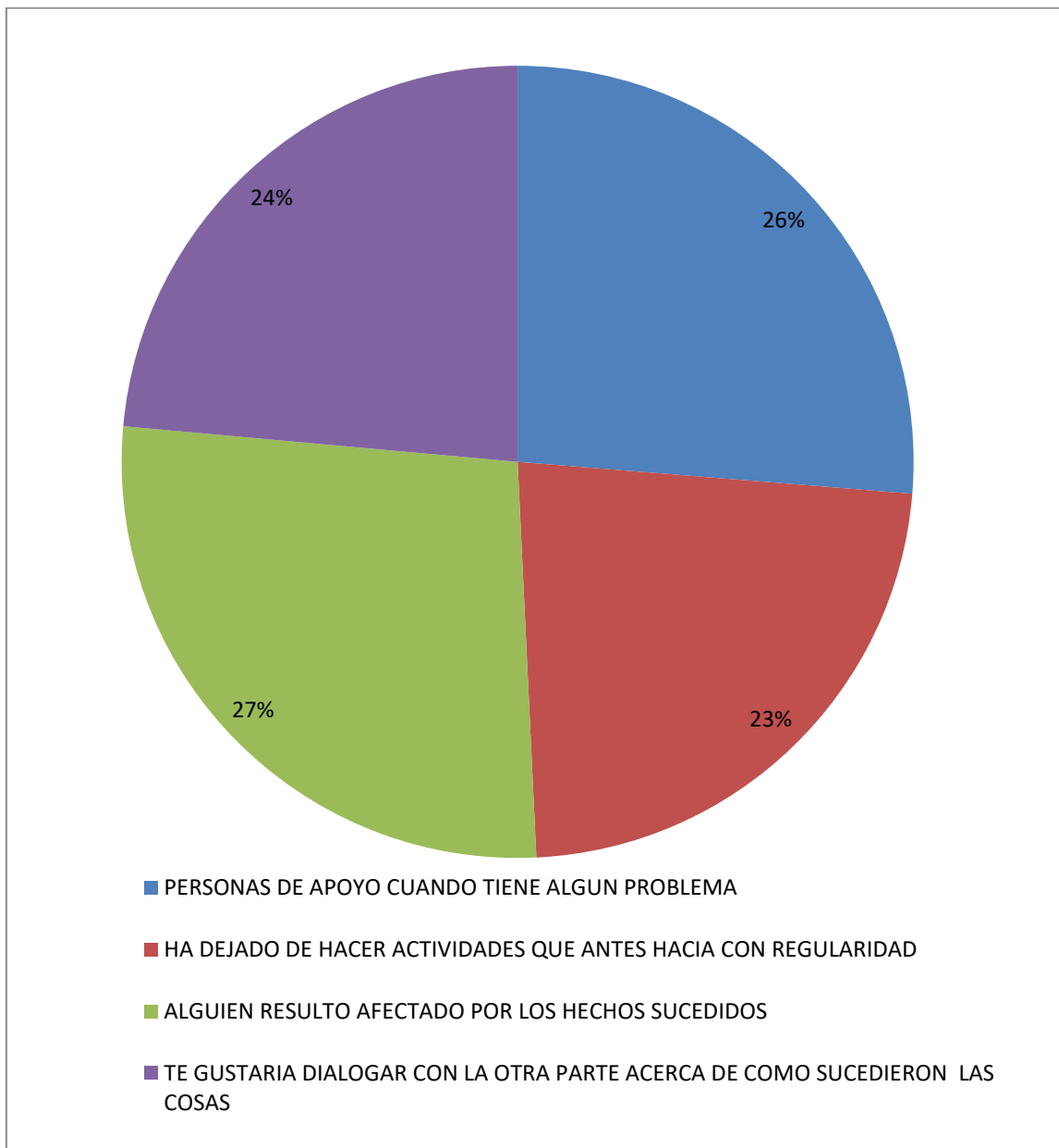
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 9 Percepción que los sujetos víctimas de un delito tienen con respecto a sí mismo y sus redes de apoyo que pueden obstaculizar o facilitar una resolución adaptativa a la crisis, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento interpersonal.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 11

Percepción e interpretación que los sujetos víctimas de un delito tienen con respecto al incidente de crisis, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento cognoscitivo.**

En qué nivel de responsabilidad se identifica mejor a si mismo por lo sucedido	f	Porcentaje
No me siento nada responsable por lo sucedido	42	24%
Me siento un poco responsable por lo sucedido	59	34%
No soy totalmente responsable, pero siento que contribuí	73	41%
Me siento muy responsable de lo sucedido	2	1%
Total	176	100%

Fuente: Encuesta Directa

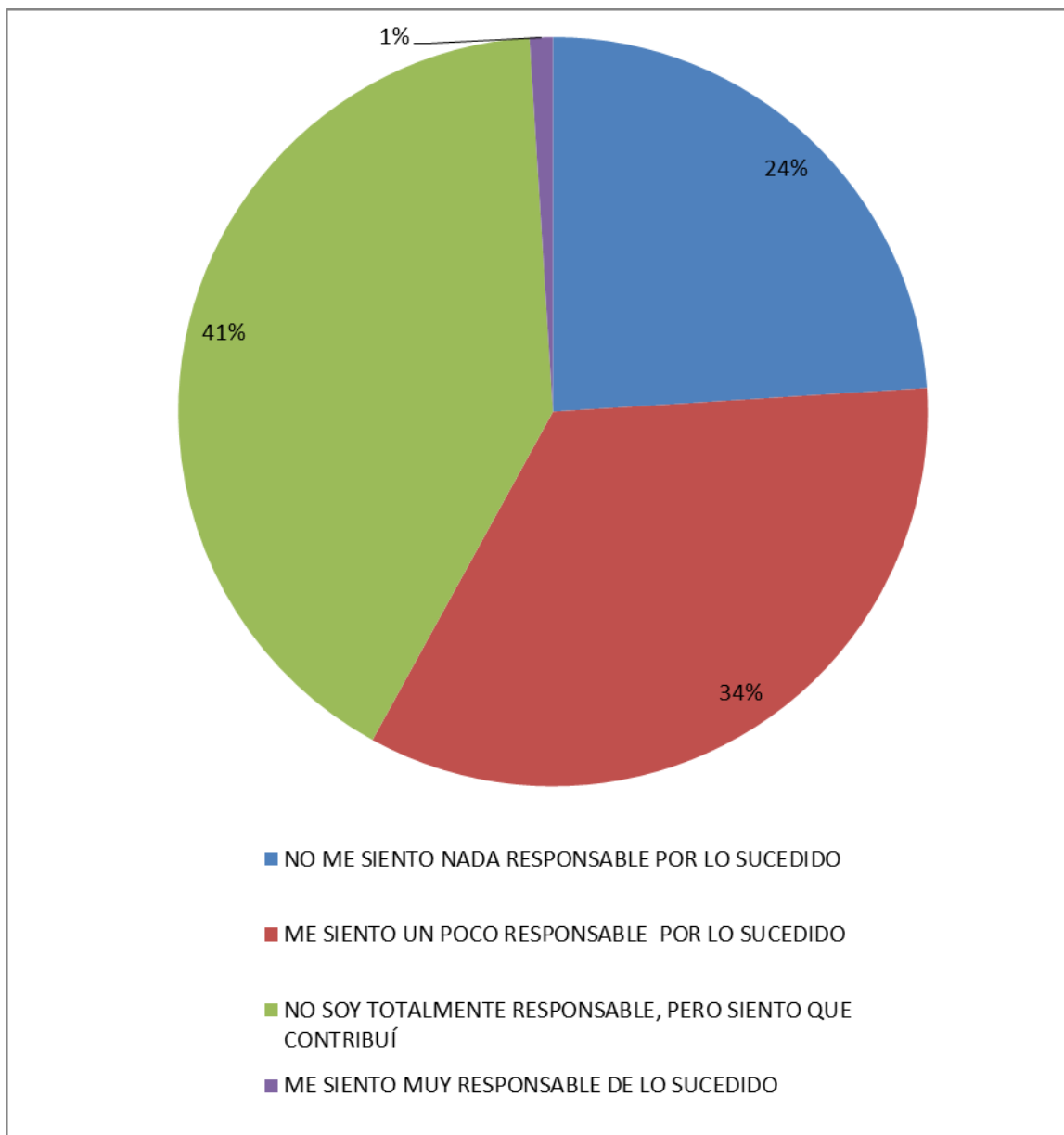
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 10 Percepción e interpretación que los sujetos víctimas de un delito tienen con respecto al incidente de crisis, en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Funcionamiento cognoscitivo.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

TABLA N°.- 12

Aceptación o no de tener un encuentro restaurativo para hablar sobre lo ocurrido, las consecuencias y la posible reparación del daño; en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Encuentro restaurativo.**

Le gustaría tener un encuentro para dialogar con la otra parte a fin de que, de manera conjunta, hablen acerca de lo ocurrido las consecuencias y la posible reparación del daño				
	SI		NO	
Le gustaría tener un encuentro para dialogar con la otra parte a fin de que, de manera conjunta hablen acerca de lo ocurrido , las consecuencias y la posible reparación del daño	f	porcentaje	f	porcentaje
	146	83%	30	17%
Autoriza para contactarlo posteriormente para un posible encuentro restaurativo	f	porcentaje	f	porcentaje
	136	77%	40	23%

Fuente: Encuesta Directa

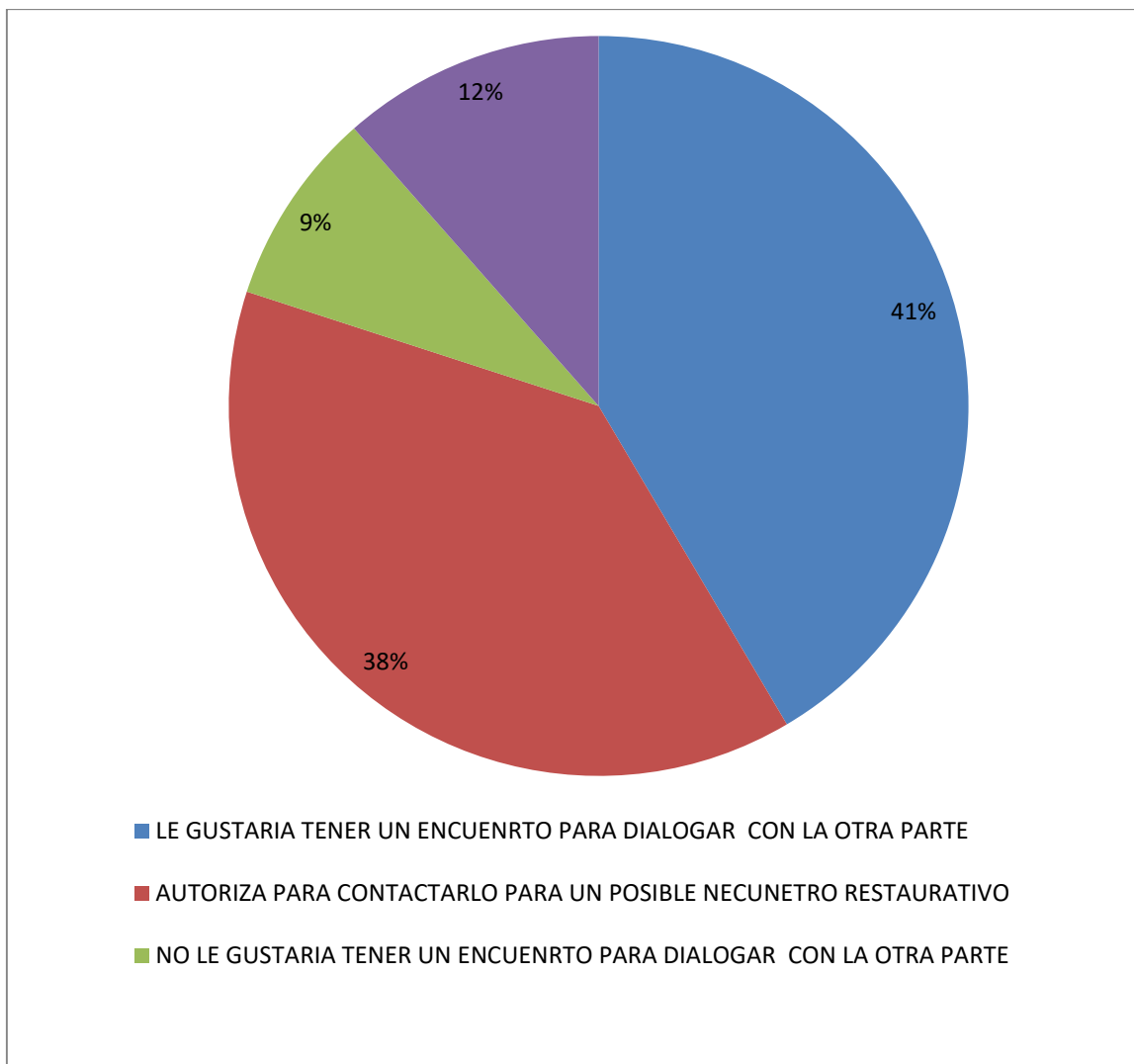
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.

Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.

Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.

Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Figura N° 11 Aceptación o no de tener un encuentro restaurativo para hablar sobre lo ocurrido, las consecuencias y la posible reparación del daño; en el marco del estudio: **Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC. Encuentro restaurativo.**



Fuente: Encuesta Directa
Procuraduría General de Justicia del Estado de NL.
Dirección de Métodos Alternos y Solución de Controversias.
Centro de Orientación y Denuncia No. 8 - Zona Sur.
Colonia Independencia, Monterrey, Nuevo León.

Análisis de los Resultados

En el estudio “**Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC**” los sujetos de estudio sufren en el perfil básico de la personalidad; funcionamiento conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo.

Se detectaron los siguientes hallazgos: el estudio se realizó a 176 sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, el 59% fueron del sexo femenino y el 41% masculino. Con un rango de edad del 43% para los sujetos de entre 31-43 años y el 25% para el rango de edad de entre los 18-30 años. (Tablas N° 1 y 2)

La escolaridad de los participantes indica que el 45% tienen estudios de secundaria, el 24% ha estudiado preparatoria y el 18% primaria. (Tabla N° 3)

El tipo de delito que sufren las víctimas es del 38% para las lesiones, el 29% recibe amenazas y el 13% daños en propiedad ajena. (Tabla N° 4)

Funcionamiento conductual (C)

A partir del hecho delictivo los sujetos víctimas del mismo sufren cambios en su comportamiento habitual en las siguientes áreas; el 78% tiene dificultades con el sueño, el 70% en su trabajo, el 41% en el uso de su tiempo libre, y el 40% refiere tener malestares físicos. (Tabla N° 5)

Funcionamiento afectivo (A)

Sentimientos y emociones que los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto han experimentado a partir del hecho delictivo. El 64% manifiesta sentirse tenso, el 42% tiene sentimientos de tristeza, y el 41% refiere sentirse ansioso. (Tabla N°6)

Funcionamiento somático (S)

El 44% de los sujetos de estudio refieren sentirse muy tensos, el 31% demasiado tensos y el 12% tensos. (Tabla N°7)

Funcionamiento interpersonal (I)

Los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto refieren que han experimentado cambios en sus relaciones interpersonales de la siguiente manera. El 53% han sufrido cambios en sus relaciones con sus amigos, el 39% con los vecinos, y el 31% con su pareja. (Tabla N°8)

El estilo personal de respuesta de las víctimas de un delito, durante el tiempo de crisis fue el 52% respondió al suceso con aislamiento, el 46% con agresividad, y el 32% fue rechazante. (Tabla N°9)

El 87% de los sujetos víctimas de un delito tiene personas de apoyo que facilitan una resolución adaptativa la crisis.

El 90% considera que además de él, alguien más resulto afectado por los hechos sucedidos como familiares y amigos.

El 78% manifiesta que le gustaría dialogar con la otra parte acerca de cómo sucedieron las cosas y aclarar los dichos o hechos. (Tabla N°10)

Funcionamiento cognoscitivo (C)

En cuanto a la percepción e interpretación que los sujetos víctimas de un delito tienen con respecto al incidente de crisis y su nivel de responsabilidad en el mismo los sujetos manifiestan que: el 41% manifiesta no ser totalmente responsable, pero siente que contribuyó, el 34% se siente un poco responsable por lo sucedido y el 24% no se siente nada responsable por los hechos sucedidos. (Tabla N°11)

El 83% de los sujetos de estudio, acepta tener un encuentro restaurativo, para hablar sobre lo ocurrido, las consecuencias y la posible reparación del daño. Y el 77% autoriza para ser contactado para un posible encuentro restaurativo. (Tabla N°12)

DISCUSION

Los resultados obtenidos en el estudio “**Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC**”. Indican que las victimas sufren serios trastornos en el comportamiento habitual en las cinco áreas del Perfil Básico de la Personalidad (CASIC); funcionamiento **conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo**. Por lo que nuestra hipótesis previamente planteada resulta ser positiva.

En el **funcionamiento conductual** (C) hay trastornos en el sueño, dificultad para concentrarse en su trabajo y en el uso de su tiempo libre.

En el **funcionamiento afectivo** (A) los sujetos manifiestan los siguientes sentimientos y emociones: se sienten tensos, tristes, ansiosos, atemorizados y exhaustos.

En el **funcionamiento somático** (S) los sujetos experimentan tener mucha tensión física.

En el **funcionamiento interpersonal** (I): a partir del incidente el sujeto ha experimentado cambios en sus relaciones interpersonales con sus amigos, vecinos, pareja y compañeros de trabajo. Además respondió al conflicto con aislamiento, agresividad y fue rechazante.

En el **funcionamiento cognoscitivo** (C): el nivel de responsabilidad con el que se identifican a sí mismos los sujetos victimas de delito es que; no se consideran

totalmente responsables por lo sucedido pero sienten que contribuyeron y se sienten también poco responsable por lo sucedido.

Con base en estos resultados se considera que un alto porcentaje de los **sujetos víctimas de un delito de bajo impacto** presentan un cuadro clínico de Trastorno por estrés postraumático (TEP), según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR).

Por ultimo estamos de acuerdo con otros resultados de estudios realizados en otras universidades del mundo en las cuales se han realizado estudios en esta misma línea de investigación y los resultados son altamente semejantes a los hallazgos detectados en nuestro estudio **“Cambios en el comportamiento habitual de los sujetos víctimas de un delito de bajo impacto, como respuesta al estrés. En el marco de los MASC”**.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PREVIA

La siguiente entrevista tiene como objetivo conocer el grado de impacto que usted sufrió a partir del conflicto. Toda la información que nos brinde será manejada con estricta confidencialidad y solamente podrá ser utilizada para procesos de Justicia Restaurativa, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León.

Nombre: _____ Edad: _____ Número de Denuncia: _____

Grado de Estudios: _____ Hora Inicial: _____ Hora Final: _____ Fecha: _____

CONTESTE MARCANDO CON UNA "X" LA OPCIÓN CON LA QUE MEJOR SE IDENTIFICA.

1. ¿Cómo ha afectado el conflicto en su comportamiento habitual?

No hubo impacto	Si hubo impacto	Especifique:
()	()	Trabajo: _____
()	()	Ejercicio: _____
()	()	Uso del Tiempo Libre: _____
()	()	Hábitos Alimenticios: _____
()	()	Fumar: _____
()	()	Bebidas Alcohólicas: _____
()	()	Uso de Drogas: _____
()	()	Sueño: _____
()	()	Cambios en la Temperatura del Cuerpo: _____ (Bochornos, sudoración, manos frías) _____
()	()	Malestares Físicos: _____

2. Seleccione marcando aquellas emociones que ha experimentado a partir del hecho.

() Excitado	() Agobiado	() Ansioso
() Furioso	() Tenso	() Energético
() Solitario	() Animado	() Culpable
() Feliz	() Fatigado	() Cómodo
() Triste	() Atemorizado	() Aburrido
() Aturdido	() Celoso	() Exhausto
() Relajado	() Satisfecho	() Otros: _____

3. Evalúe el nivel global de la tensión física que experimenta actualmente

	Nada Tenso		Poco Tenso		Tenso		Muy Tenso		Demasiado Tenso
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

4. Durante el conflicto usted respondió al suceso con:

- | | | | |
|-----|-------------|-----|---------------|
| () | Aislamiento | () | Agresividad |
| () | Dependencia | () | Respetuosa |
| () | Docilidad | () | Independencia |
| () | Rechazante | () | Otros: _____ |

5. Después del incidente, ¿Ha visto cambios en sus relaciones interpersonales?

	SI	NO	ESPECIFIQUE
Pareja	()	()	_____
Hijos	()	()	_____
Padres	()	()	_____
Amigos	()	()	_____
Vecinos	()	()	_____
Compañeros de Trabajo	()	()	_____
Otros:	()	()	_____

6. Conteste lo siguiente de acuerdo a como usted se percibe.

	SI	NO	Especifique
¿Cuenta con personas de Apoyo cuando tiene algún problema?	()	()	_____ _____
¿Ha dejado de hacer actividades que antes hacía con regularidad?	()	()	_____ _____
¿Considera que alguien resulto afectado por los hechos sucedidos?	()	()	_____ _____
¿Si tuvieras la oportunidad, te gustaría dialogar con la otra parte acerca de cómo sucedieron las cosas?	()	()	_____ _____

7. ¿En qué nivel de responsabilidad se identifica mejor a sí mismo por lo sucedido?

No me siento nada responsable por lo sucedido	Me siento un poco responsable por lo sucedido	No soy totalmente responsable, pero siento que contribuí	Me siento muy responsable de lo sucedido
---	---	--	--

¿Le gustaría tener un encuentro de diálogo con la otra parte, a fin de que de manera conjunta, hablen acerca de lo ocurrido, las consecuencias y la posible reparación del daño?

¿Nos autoriza para contactarlo posteriormente para un posible Encuentro Restaurativo?

Agradecemos el tiempo que se tomó en contestar la presente entrevista, reiterándole que estamos a su disposición en caso que requiera de más información.

BIBLIOGRAFIA

John P. J. Pinel. *Biopsicología*. Pearson Educacion, S.A. Madrid, 2007.

Benjamin J. Sadock y Virginia A. Sadock. *Sinopsis de psiquiatría*. Lippincott Williams y Wilkis. Baltimore, USA. 2009.

Snell. *Neuroanatomía clínica*. Panamericana, 5ta edición. Madrid, 2006.

Guyton Arthur C. y Hall Johon E. *Fisiología Médica*. Elsevier. Madrid, 2007.

Foa Edna B. Et al. *Tratamiento del estrés postraumático*. Ariel Psicología. España, 2003.

Karl A. Slai Kev. *Intervención en crisis*. Manual Moderno. México, 2000.

Singer Anne. *Psicología Infantil*. Interamericana. México, 1971.

Hans G. Furth y Harry Wachs. *La teoría de Piaget en la práctica*. Kapelusz. Argentina, 1978.

Melvin Lewis. *Desarrollo Psicológico del Niño*. Interamericana. México, 1973.

Piaget Jean. *El juicio y el razonamiento en el niño*. Guadalupe. Buenos Aires, Argentina. 1967.

Piaget Jean. *Introducción a la epistemología genética*. Paidos. Buenos Aires, Argentina. 1978.

Piaget Jean. *El criterio moral en el niño*. Barcelona. Fontanella.

Kohlberg Laurence. *La filosofía del desarrollo moral, Estadios morales y la idea de justicia*. San Francisco CA: Harper y Row. 1981.

Gabbard Glen O. *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Panamericana. Buenos Aires, 2002.

Millon Theodore. *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Masson. Barcelona, 2001.

Kernberg O.F. *Trastornos graves de la personalidad*. Manual Moderno. México, 1999.

Moore Christopher. *El proceso de mediación*. Garnica. Buenos aires, 2010.

Gorjon Gómez Francisco J. y Steele Garza José G. *Métodos alternativos de solución de conflictos*. Oxford, 2012.

Gorjon G. Francisco J. Et al. *Mediación penal y justicia restaurativa*. Asid, MASC, México, 2014.

Suares Marines. *Mediación. Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Paidós. Buenos Aires, 2010.

Manual diagnóstico y estadístico de los y trastornos mentales. (DSM-IV-TR) Masson, 2002.

Hernández S. Roberto. Et al. *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. México, 2003.