



---

### **El Acoso Escolar: Lo que educadores deben saber y hacer**

*Mtro. Darío Sánchez<sup>a</sup>, Psic. Briza Montes Zamora<sup>b</sup>, Psic. Ivonne Oropeza<sup>c</sup>*

*<sup>a</sup>Psicólogo y terapeuta familiar. Certificado en prevención del bullying escolar por la USD.*

*Director fundador de la escuela de Psicología de CETYS Universidad. [mail4dario@yahoo.com](mailto:mail4dario@yahoo.com)*

*<sup>b</sup>Psicóloga infantil, tallerista, investigadora. Miembro del Consejo Directivo del Colegio de Psicólogos de Baja California, A.C. [bmontes@colegiodepsicologosbc.org](mailto:bmontes@colegiodepsicologosbc.org)*

*<sup>c</sup>Psicóloga infantil, tallerista, investigadora. [ivonne.oropeza.hsmt@gmail.com](mailto:ivonne.oropeza.hsmt@gmail.com)*

*Autores del libro "El Acoso Escolar: Lo que los educadores deben saber y hacer".*

El acoso escolar es un tema frecuente en Baja California. La comunidad educativa busca apoyar a los alumnos involucrados en la dinámica del acoso y prevenirlo. El taller de acoso escolar, diseñado e impartido por Mtro. Darío Sánchez, Psic. Briza Montes y Psic. Ivonne Oropeza, está dirigido a estos profesionales que tienen interés de poner en práctica diversas estrategias enfocadas a prevenir y atender el acoso escolar.

La estructura del taller abarca el concepto de acoso escolar y la diferencia importante que existe entre las peleas o altercados propios de la infancia, que forman parte del proceso de socialización y aprendizaje, y el acoso escolar. Una vez revisado esto se hablará sobre el perfil de los participantes en esta dinámica, enfocando nuestra atención en los espectadores y en los acosadores-víctimas. Es importante identificar éstos últimos, ya que en estudios realizados a nivel mundial, son los que necesitan una mayor atención.

Después se revisarán las diferentes maneras en que el acoso escolar se puede producir. Cómo los autores clasifican los tipos y cuáles son las formas comunes de acoso propias de los grupos de niñas y niños. Además, se reflexionará acerca de un fenómeno cultural dado en México llamado "carrilla" y las diferencias importantes que existen entre este término y el acoso escolar.

Una vez dominados los temas anteriores, se mencionarán los aspectos importantes de la Ley para Prevenir y Erradicar el Acoso Escolar en Baja California, centrándonos en nuestro papel como comunidad educativa. La responsabilidad de tomar acción en el tema del acoso escolar es compartida por todos en la sociedad.

*(continúa en la página 3)*



# COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE BAJA CALIFORNIA, A.C.

## **Directorio**

### **Presidente**

Mtro. A. Mario Mejía Ramírez

### **Vice-Presidente**

Psic. Jorge Jesús Razo Ferruz

### **Secretario General**

Mtro. Manuel A. Mejía Ramírez

### **Tesorera**

Mtra. Ana Gabriela Magallanes

### **Srio. de Prensa y Propaganda**

Dr. Ahmed Ali Asadi

### **Coordinadora General**

Psic. Rosario Garrido Torres

© Copyright 2015 Colegio de Psicólogos de Baja California, A.C. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este documento por cualquier medio sin el previo y expreso consentimiento por escrito del Colegio de Psicólogos de Baja California, A.C., a cualquier persona y actividad que sean ajenas al mismo. Registro ante el Departamento de Profesiones del Estado de Baja California No. 74-58-02/06. Las opiniones expuestas en esta publicación son responsabilidad de cada autor y no necesariamente representan los puntos de vista del Colegio de Psicólogos de Baja California, A.C. Registros de título y contenido en trámite. Cualquier correspondencia dirigirla a Calle Tijuana 17216 Int. 4-C Col. Otay Constituyentes Mesa de Otay, Tijuana, B.C., C.P. 22510  
[info@colegiodepsicologosbc.org](mailto:info@colegiodepsicologosbc.org)  
[www.colegiodepsicologosbc.org](http://www.colegiodepsicologosbc.org) [facebook.com/colegiodepsicologosbc](https://www.facebook.com/colegiodepsicologosbc)

### **Dirección Editorial**

Mtro. A. Mario Mejía Ramírez

Dr. Ahmed Ali Asadi

### **Colaboran en este número**

Mtro. Darío Sánchez, Psic. Briza Montes, Psic. Ivonne Oropeza, Dr. Juan Carlos Pérez-Morán, Psic. Johana Peralta, Mtra. Martha Leticia Cruz Ramírez, Mtro. Pedro Antonio Fernández Ruiz.

---

## **Mensaje editorial**

*Mtro. Alfredo Mario Mejía Ramírez*

*Presidente del Consejo Directivo del Colegio de Psicólogos de Baja California, A.C.*

[amejia@colegiodepsicologosbc.org](mailto:amejia@colegiodepsicologosbc.org)

En el presente número se abordan temas de educación, violencia, psicometría, psicoterapia, derechos humanos y adicciones. Tan variada es la labor del Colegio de Psicólogos de Baja California, A.C., cuyo lema "Educación, salud mental y promoción del bien común" nos invita a hacer nuestros mejores esfuerzos en cualquier área de la Psicología en la que nos desarrollemos.

En relación a educación y violencia, compartimos una reseña del taller que estarán impartiendo Mtro. Darío Sánchez, Psic. Briza Montes y Psic. Ivonne Oropeza que lleva por título "El Acoso

Escolar, lo que los educadores deben saber y hacer”, donde capacitarán a los participantes para que desarrollen sus propios programas en sus instituciones educativas y sean parte de la solución ante este problema que forma parte del clima de la violencia para niños y jóvenes.

El Dr. Juan Carlos Pérez-Morán nos explica innovaciones en teoría de los tests, lo cual tiene incidencias importantes en la evaluación de la educación y otras áreas de investigación en Psicología, además de ser parte fundamental de las bases como disciplina científica.

La Psic. Johana Peralta expone brevemente y con certeza la importancia y los elementos del rapport en el proceso terapéutico, orientado a la población joven, quienes con frecuencia se encuentran en la consulta no por voluntad propia.

Un tema muy importante, en el que confluyen la Psicología y el Derecho, además de otras disciplinas, es el de los Derechos Humanos, una de sus áreas de trabajo es con las personas que han sufrido tortura a manos de alguna autoridad. La Mtra. Martha Cruz nos explica el trabajo del psicólogo en el Protocolo de Estambul, el cual ha sido desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En asuntos de adicciones aún no se esclarece su naturaleza y la forma de combatirlas, sin embargo, la investigación en el área ha repuntado en las últimas décadas, estos avances nos los presenta el Mtro. Pedro Antonio Fernández, junto con la tesis de que las adicciones “son tan humanas como cualquier otro comportamiento”.

Sin más preámbulo, les invitamos a actualizarse leyendo cada artículo, a tomar el taller sobre acoso escolar, a afiliarse a la asociación para fortalecer institucionalmente la práctica de la Psicología en nuestra entidad, y también a colaborar en las futuras ediciones del Boletín Oficial del Colegio de Psicólogos de Baja California, A.C.☛

---

## **El Acoso Escolar: Lo que educadores deben saber y hacer**

*(viene de la página 1)*

En seguida se explicarán a detalle ocho estrategias para atender el acoso escolar. Entre ellas se revisarán el entrenamiento en asertividad, el método de apoyo grupal, fortalecimiento a la víctima, el método de responsabilidad compartida, entre otros. Es importante explicar que el objetivo del entrenamiento es complementar los esfuerzos realizados con las instituciones educativas con estas estrategias, para así abordar el acoso de una forma integral.

Finalmente se dedicará la última etapa del taller a poner en práctica el modelo de “Cultivar Héroe”, diseñado por Mtro. Darío Sánchez, Psic. Briza Montes y Psic. Ivonne Oropeza, con la asesoría de Clint Wilkins, basado en las enseñanzas de Philip Zimbardo y su Proyecto de la Imaginación Heroica. El modelo “Cultivar Héroe” no involucra solamente a los alumnos, sino a los maestros, directivos, padres y familia que participan en la comunidad educativa. Esta es

una estrategia preventiva que utiliza conceptos de la psicología social para promover una cultura de empatía y mayor conciencia social.

**Se pretende que los asistentes salgan del taller con una nueva visión sobre el acoso escolar**, que sean capaces de hacer planes de trabajo desde un nivel primario como lo es la prevención y en caso de que se presenten casos de acoso dentro de la institución educativa, que el personal esté capacitado para su detección e intervención con las estrategias adecuadas según las necesidades de cada plantel educativo.☛



---

### **Evaluación Diagnóstica Cognitiva (EDC): Innovaciones en Teoría de los Tests**

*Dr. Juan Carlos Pérez-Morán*

*Director de área. Junta de Gobierno del INEE*

[jperez@inee.edu.mx](mailto:jperez@inee.edu.mx)

El conocimiento de las características de los procesos cognitivos que utilizan los estudiantes para responder a tareas evaluativas o ítems de pruebas psicológicas y educativas puede ser útil en diferentes contextos y procesos educativos. Uno de los procesos dentro del ámbito educativo que se beneficia en forma directa —y casi inmediata— es la evaluación educativa, principalmente el desarrollo y la validación de los instrumentos de medición (Borsboom & Mellenbergh, 2007; Embretson, 1998; Messick, 1989b; National Research Council, 2001; Pérez-Morán, 2014; Snow & Lohman, 1989).

Con relación al desarrollo y a la validación de los instrumentos de medición, se han presentado diversas propuestas que integran una variedad de innovaciones de la psicología cognitiva, la psicometría y la teoría de la validez, en las últimas décadas. Modelos de medición como los propuestos por Embretson (The cognitive design system approach, 1998) y Mislevy (The Model-Based Reasoning, 2007) son algunos ejemplos. En el caso específico del modelo propuesto por Embretson (1998), además de incorporar las innovaciones de la Psicología cognitiva y la Psicometría, se toman en cuenta las innovaciones referentes a la Generación Automática de Ítems (GAÍ) (Fredericksen, Mislevy & Bejar, 1993) y al uso de ítems de respuesta compleja, que integran diferentes herramientas computarizadas. Así, los modelos de

medición señalados constituyen un nuevo enfoque en la teoría de los tests, basado en la integración sustancial de la Psicología cognitiva, la Psicometría y las teorías de la validez. Dicha integración es comúnmente conocida en el campo de la medición como Evaluación Diagnóstica Cognitiva (EDC) (Embretson, 1998; Leighton & Gierl, 2007a; Messick, 1989b, 1995; Mislevy, 2007; Nichols, Chipman & Brennan, 1995). La EDC ha permitido que las fortalezas de un área compensen las deficiencias de otra, y viceversa.

Algunos desarrolladores internacionales de pruebas educativas, al ver los beneficios que resultan de la incorporación de los aportes de la psicología cognitiva en el desarrollo y en la validación de las pruebas, se han interesado en la aplicación de diversos modelos de medición que toman en cuenta los procesos y atributos cognitivos utilizados para resolver los ítems. De manera que, los modelos de EDC como los mencionados en el párrafo anterior, son actualmente utilizados por algunos desarrolladores de pruebas educativas reconocidos a nivel internacional para el establecimiento de los objetivos de la evaluación, así como para guiar los procesos de desarrollo y validación de sus instrumentos de medición. Con ello, se enfatiza la importancia de la relación entre la psicología cognitiva y la psicometría; y se resalta su utilidad para que las pruebas estén al servicio de la comprensión de los procesos educativos.

Dado lo anterior, resulta importante mencionar diferentes modelos de la EDC que integran las aportaciones de la Psicología cognitiva para el diseño, desarrollo y validación de las pruebas: (a) los Modelos para el Diseño de las Evaluaciones (MDE) y (b) los Modelos Psicométricos Componenciales (MPC). En especial los MDE, son modelos para el diseño de evaluaciones los cuales se destacan porque integran los principios teóricos y metodológicos de la Psicología cognitiva, la Psicometría y la validez a lo largo de sus procesos. Algunos de los MDE más importantes son: (1) el modelo de cinco pasos basados en principios psicológicos para el desarrollo de pruebas, propuesto por Nichols (Model of five steps for psychology-driven test development, 1995); (2) el modelo del diseño de evaluación basado en evidencias de Mislevy (Evidence-centered Assessment Design, 2007); y (3) el Enfoque sistémico del diseño cognitivo de Embretson (The cognitive design system approach, 1998). Cada uno de los modelos aquí señalados presenta un gran vínculo con los MPC, pues ayudan a direccionar el uso de las teorías cognitivas sustantivas en las diferentes etapas del análisis y validación de una prueba.

Por su parte, los MPC son esencialmente técnicas de análisis estadístico diseñadas para incorporar los componentes de procesamiento cognitivo de respuesta o los atributos de la teoría cognitiva con las propiedades psicométricas de los ítems. Durante el análisis con los MPC los atributos cognitivos necesarios para responder correctamente los ítems de una prueba son especificados y su impacto es estimado. Además, se estima y reporta el dominio de las habilidades de los examinados requeridas para responder a cada uno de los ítems.

A su vez, los MPC se pueden clasificar en dos tipos: los modelos derivados de la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) y los Modelos de Diagnóstico Cognitivo (MDC). Los modelos componenciales derivados de la TRI buscan descomponer los parámetros de los ítems en atributos subyacentes. Un ejemplo de estos modelos es el Modelo Logístico Lineal de Rasgo Latente (LLTM por sus siglas en inglés) de Fischer (1995) el cual presenta una variedad de aplicaciones (véase Pérez-Morán, Larrazolo, Backhoff & Rojas, 2013). Por su parte, los MDC clasifican a los examinados en estados de conocimiento con respecto al dominio que presentan los sujetos en cada uno de los atributos. Tres ejemplos representativos de los MDC son el RSM (en inglés Rule Space Model; Tatsuoka, 1983), los modelos estadísticos de redes Bayesianas

(Mislevy, 1995) y los modelos DINA (en Inglés Deterministic Input, Noisy And Gate; Junker & Sijtsma, 2001), entre otros.

En especial, la metodología de los Modelos de Diagnóstico Cognitivo (MDC) proporciona un marco para el diseño, desarrollo y análisis de pruebas. A partir del diseño de una matriz de especificaciones y el empleo de un MDC específico, las puntuaciones de las personas brindan información con alto valor de interpretación diagnóstica en contextos psicoeducativos. La información proporcionada por los MDC tiene un nivel adecuado de detalle y especificidad para apoyar a los profesionales en el reconocimiento de las áreas de mayor fortaleza o debilidad de los examinados en un dominio determinado.

En resumen, son múltiples los beneficios, usos y aplicaciones de los MDE y los MPC a lo largo del desarrollo y la validación de una prueba. Es por ello que en la actualidad varios académicos, investigadores y desarrolladores de pruebas reconocidos (por ejemplo, Borsboom & Mellenbergh, 2007; Embretson, 1998; Leighton & Gierl, 2007a; Yang & Embretson, 2007, entre otros) consideran que la EDC presenta un gran potencial en el campo de la medición psicológica y educativa.¶

## **Referencias**

- Borsboom, D. & Mellenbergh, G. (2007). Test validity in cognitive assessment. In Leighton, J. & Gierl, M. (Edit.), *Cognitive diagnostic assessment for education: Theory and applications*, pp. 85-118. Cambridge: Cambridge University Press.
- Embretson, S. (1998). A cognitive design system approach to generating valid tests: Application to abstract reasoning. *Psychological Methods*, 3 (3), pp. 380-396.
- Fredericksen, N., Mislevy, R. & Bejar, I. (Eds.) (1993). *Test theory for a new generation of tests*. Hillsdale: LEA.
- Fischer, G. (1995). The linear logistic test model. En G. H. Fischer & I. W. Molenaar (Eds.), *Rasch models: Foundations, recent developments, and applications*, pp. 131–155. New York: Springer-Verlag.
- Junker, B. & Sijtsma, K. (2001). Cognitive assessment models with few assumptions, and connections with nonparametric item response theory. *Applied Psychological Measurement*, 25 (3), 258-272.
- Leighton, J. & Gierl, M. (edit.). (2007a). *Cognitive diagnostic assessment for education: Theory and applications*, pp. 146-172. Cambridge: Cambridge University Press.
- Messick, S. (1989b). Validity. En R. L. Linn (Ed.), *Educational measurement* (3a. ed.), pp. 13-103. New York: Macmillan Publishing Co.
- Mislevy, R. (2007). Cognitive psychology and educational assessment. En R. L. Brennan (Ed.), *Educational measurement* (4a. ed.), pp. 257-305. Portsmouth: Greenwood.
- National Research Council. (2001). *Knowing what students know: The science and design of educational assessment*. (R. Committee on the Foundations of Assessment. Pelligrino, J., Chudowsky, N., and Glaser, Ed.), Social Sciences. Washington: National Academy Press.
- Nichols, P., Chipman, S. y Brennan, R. (1995). *Cognitively diagnostic assessment*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pérez-Morán, J. C. (2014). *Análisis del aspecto sustantivo de la validez de constructo de una prueba de habilidades cuantitativas* (tesis doctoral). Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Recuperado de: <http://iide.ens.uabc.mx/images/pdf/tesis/DCE/Tesis%20DCE%20Juan%20Carlos%20Perez%20Moran.pdf>

- Pérez-Morán, J. C., Larrazolo, R., Backhoff, E. y Rojas, G. (2013). Análisis de la estructura cognitiva del área de habilidades cuantitativas del EXHCOBA mediante el modelo LLTM de Fisher. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 4 (1), Madrid: Common Ground Publishing España S.L.
- Snow, R. & Lohman, D. (1989). Implications of cognitive psychology for educational measurement. In R. L. Linn (Ed.), *Educational measurement* (3a. ed.), pp. 263-331. New York: Macmillan Publishing Co.
- Tatsuoka, K. (1983). Rule space: An approach for dealing with misconceptions based on item response theory. *Journal of Educational Measurement*, 20 (4), 345-354.
- Yang, X. & Embretson, S. (2007). Construct Validity and Cognitive Diagnostic Assessment. In Leighton, J. y Griel, M. (Edit.). *Cognitive diagnostic assessment for education: Theory and applications*, pp. 85-118. Cambridge: Cambridge University Press.

---

## **La importancia del rapport en el proceso terapéutico con el adolescente**

*Lic. Johana Peralta*

*Psicóloga clínica, B.A. in Applied Psychology y docente universitaria*

[psic.johana.peralta@gmail.com](mailto:psic.johana.peralta@gmail.com)

El rapport se define como “el sentimiento de armonía y confianza que debe existir entre el cliente y el terapeuta” (Morrison, 2008). El rapport es uno de los aspectos más importantes a desarrollar en cualquier proceso terapéutico con cada uno de nuestros pacientes. El rapport es muy similar a la “primera impresión”: comúnmente solo tenemos una primera oportunidad de hacerlo bien, de lo contrario, será difícil reparar la percepción negativa que el paciente se forme sobre nosotros. Cuando se trata de los adolescentes, el rapport es esencialmente importante desarrollarlo. Es necesario que el terapeuta le dé especial atención, que le dedique tiempo a su desarrollo en la primera sesión y que lo fortalezca durante las siguientes sesiones.

De acuerdo con mi experiencia, es bastante común que los adolescentes se presenten a terapia en contra de su voluntad; sus padres o tutores, los maestros u otros adultos han decidido “enviarlo” a terapia. Sus tutores lo presentan como el problema central y van preparados para dar una larga lista de quejas y sugerencias acerca del adolescente. Este paciente identificado, por su parte, suele llegar con poca o nula motivación, con expectativas negativas acerca de la terapia y con la idea de que asistirá a un lugar aburrido donde escuchará a un adulto más que también le dirá qué hacer.

De acuerdo a lo anterior, como terapeutas debemos enfocarnos desde nuestro primer contacto con el adolescente en formar un rapport fuerte, de manera que la alianza terapéutica sea mejor, el adolescente tenga mayor motivación y lograr mayores avances en el proceso terapéutico. Existen una serie de cosas que podemos hacer para formar un buen rapport con el adolescente:

1. **Mostrar interés en conocerlo como persona.** Preguntar sobre qué actividades hace, qué le gusta hacer, quiénes son sus amigos, etcétera. Es importante no fingir que sabemos de qué nos habla. Por ejemplo, si nos comenta sobre un programa, una banda

o un lugar que le gusta y no lo conocemos, preguntar acerca de ello le dará el mensaje de que nos interesamos en sus gustos.

2. **Mostrar simpatía y empatía.** Hablarle de manera agradable, más no farsante, el adolescente es bueno para detectar una falsa simpatía y le molesta que se le hable como a un niño. En cuanto a la empatía, es importante tener cuidado en no fingir que sabemos exactamente cómo se siente, pues cada adolescente cree que su vivencia es única y que “nadie puede comprenderlo”.
3. **No regañarlo o aconsejarlo.** Para el momento en que el adolescente llega a terapia ya ha vivido una serie de regaños y consejos por parte de sus figuras de autoridad; posiblemente ya está enfadado y no responderá positivamente ante ellos. Hay que considerar que, si bien, debemos ser una de las figuras de autoridad para el adolescente, buscamos cambiar su percepción sobre éstas, de manera que su conducta hacia ellas también cambie.
4. **Hacer un encuadre completo, pero que no suene rígido.** El encuadre consiste en una serie de reglamentos acerca del proceso terapéutico y de expectativas sobre el rol del terapeuta y del paciente. Es recomendable mencionarle al adolescente que la terapia es *su espacio*, un lugar especial donde él tendrá la oportunidad de ser escuchado y atendido, pero que para que esto suceda es necesario que él también ponga de su parte, siguiendo una serie de peticiones y realizando las actividades que se le pidan para lograr las metas que establezcamos en conjunto. También es sumamente importante aclararle acerca de la confidencialidad y sus limitaciones, de manera que, si como terapeutas decidimos compartir temas de la terapia con los padres del adolescente, éste no sienta que su confianza fue traicionada.
5. **Preguntarle por qué cree que está aquí.** Es importante que, independientemente de que las personas que lo llevaron a terapia nos hayan dado un motivo de consulta, le preguntemos al adolescente si él considera que existen razones para que llegara a terapia. Al hacer esto, no sólo nos vamos dando una idea de la percepción que el adolescente tiene del motivo de consulta, sino que también damos pauta a que el adolescente se dé cuenta de que nos interesa su opinión y sus ideas.

Al seguir estos cinco puntos como una base inicial para la formación del rapport con el adolescente, le daremos mayores probabilidades de éxito al proceso terapéutico y al logro de las metas, además de darle una pauta al adolescente de una relación con los adultos y las figuras de autoridad distinta a su contexto social, de manera que ese rapport no solo resonará en el proceso terapéutico, sino también fuera de él.¶

## Referencias

Morrison, J. (2008). *The First Interview*. New York: Guilford Publications Inc.

## Protocolo de Estambul: área psicológica

Mtra. Martha Leticia Cruz Ramírez

Directora General de Ángeles Psicológicos, A.C.

[psicruz@gmail.com](mailto:psicruz@gmail.com)

Reconocer el trabajo que ha hecho la Organización de las Naciones Unidas (ONU) junto con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), sobre el tema de tortura es parte de los avances mundiales, situación que obliga a los profesionistas también a actualizarse, para poder lograr la aplicación de forma adecuada del protocolo de Estambul.

Es necesario recordar que el protocolo de Estambul es una guía para realizar una valoración médico – psicológica de una persona que exponga haber sido torturado por alguna autoridad para lograr alguna declaración o confesión legal, sin embargo la tarea del psicólogo implica precisamente aplicar todas las técnicas y material psicológico para explicar un contexto psicosocial, logrando identificar el posible estrés postraumático, algún ataque de pánico, ansiedad intensa, que presente la persona que expone haber sido torturada (ONU-Naciones-Unidas, 2011).

Sin embargo, cada profesionista trabaja de forma independiente su disciplina y será el juez el encargado de reunir los resultados de cada profesionista, en este caso del médico legista y del psicólogo forense, para poder esclarecer y aplicar un juicio objetivo a priori de la verdad de los hechos, es necesario que el psicólogo aporte sus capacidades y destrezas en el área clínica, toda vez que el protocolo de Estambul en el apartado de la psicología se compone de varias áreas:

1. Historia del desarrollo de la persona evaluada
2. La historia delictiva que pueda tener
3. Si existe personalidad antisocial
4. El discurso o relato de la tortura vivida, comprendiendo tiempo, modo y lugar
5. Que esa tortura realmente haya sido con la intención de obtener una declaración relacionada con algún hecho delictivo, como lo indica la definición:  
*"tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas (Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos, 2008).*
6. Se requiere de diferentes capacidades:
  - a. Para realizar psicodiagnósticos basados en el manual diagnóstico de enfermedades mentales (DSM V):
    - i. Angustia o ansiedad por estados de pánico.

- ii. Estrés postraumático.
    - iii. Personalidad antisocial.
  - b. En la evaluación con exámenes psicométricos y proyectivos:
    - i. Signos y síntomas que corroboren la afectación por haber vivido la tortura que manifiesta.
  - c. En la entrevista clínica.
  - d. En el cuestionario de crisis (Slaikeu, 2000).
  - e. En técnicas de observación:
    - i. Comunicación verbal y no verbal.
    - ii. Congruencias y coherencias del evaluado .
  - f. En la utilización como respaldo del código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).
  - g. Código de procedimientos penales, en los artículos relativos a la participación del perito psicólogo (Cámara de Diputados, 2009).
  - h. Protocolo de Estambul, las reacciones psicológicas más frecuentes, además del estrés postraumático (ONU-Naciones-Unidas, 2011):
    - Re experimentación del trauma
    - Evitación y embotamiento emocional
    - Hiperexcitación
    - Síntomas de depresión
    - Disminución de la autoestima y del sentido del futuro
    - Disociación, despersonalización y comportamiento atípico
    - Quejas somáticas
    - Disfunciones sexuales
    - Psicosis
    - Consumo excesivo de sustancias psicotrópicas
    - Daño neurológico
7. Finalmente la integración de los resultados, para dar respuesta al planteamiento del problema solicitado por el abogado, ya sea particular, de defensoría de oficio, del agente del ministerio público o del mismo juez penal y demostrar si presenta o no las características psicológicas que indica el protocolo de Estambul:

“Examinar al procesado (*nombre del procesado*), siguiendo los lineamientos del protocolo de Estambul y determine si éste fue objeto de tortura conforme al citado protocolo, respecto a los hechos que dieron origen a la presente causa penal.”  $\Psi$

## Referencias

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2009). *Código Federal de procedimientos Penales* D. O. d. I. Federación (Ed.)
- ONU-Naciones-Unidas. (2011). Protocolo de Estambul. *Serie de capacitación profesional*, 8/Rev. 1, 153.
- Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos. (2008). *Prevención de la tortura y otros actos crueles, inhumanos o degradantes*.
- Slaikeu, K. A. (Ed.). (2000). *Intervención en crisis (manual para práctica e investigación)*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Sociedad Mexicana de Psicología (Ed.). (2007). *Código ético del psicólogo (normas de conducta, resultados de trabajo, relaciones establecidas)*. México: Editorial Trillas.

## **Las adicciones: un veredicto sin apelación**

*Mtro. Pedro Antonio Fernández Ruiz*

*Docente e investigador UABC*

*Psicoterapeuta*

[peanferru@hotmail.com](mailto:peanferru@hotmail.com)

Para el ser humano es muy complejo convertirse en un ser objetivo y neutral, pues va en contra de su naturaleza. Hemos creado criterios y metodologías dispuestas a aliviar este problema y darle validez a lo observado, aunque, esto está delimitado para un grupo de personas que se dedican a la investigación y la difusión del conocimiento. Esta evidente subjetividad se encuentra permeada por la moral, la sociedad y la cultura, lo cual demarca nuestras interpretaciones y opiniones acerca de un fenómeno en particular. La problemática de las adicciones no es por lo tanto ajena a esto. Este fenómeno ha sido históricamente documentado pero poco difundido, como si existiese una especie de tabú místico alrededor de él.

Actualmente, nos encontramos ante un auge investigativo mucho más abierto, que si bien lleva pocos años (al menos desde los años 60, pero más acentuado desde los 90), nos ha permitido abrir la brecha entre lo que es un imaginario común y un conocimiento fáctico de las adicciones. Sin embargo, son estos dos polos opuestos de interpretación los que hacen los debates que giran entorno más enriquecidos, más sustanciales y coyunturales, actuando como puente entre los mismos.

Uno de los grandes avances en la comprensión de las conductas adictivas, es el hecho de que son tan humanas como cualquier otro comportamiento, esto es un veredicto sin apelación. Es decir, rompe con la premisa de que exista una personalidad adictiva que pueda llevar a un individuo a consumir dado su temperamento. Lo que sabemos hasta ahora, es que los aspectos psicológicos, emocionales y de personalidad que nos definen como personas, todos ellos pueden actuar en cualquier caso, como una variable predisponente a un problema de adicción, pues es nuestra condición humana la que nos hace vulnerables, y no otras condiciones como se ha sugerido. Esto no quiere decir que sea un factor causal determinante, pero sí que es una condición presente para cualquier ser humano.

Existe también una dificultad en comprender realmente qué es una adicción y qué no lo es. Por un lado, la característica definitoria de las conductas adictivas es que implican la búsqueda de la gratificación a corto plazo a expensas de un daño a largo plazo (Miller y Rollnick, 1999). Esto la hace una condición crónica susceptible a reaparecer. Por otro lado, se cree comúnmente que las adicciones son producto de una ausencia o desestructuración de la moral y de los valores del sujeto que al mismo tiempo lo hacen acreedor de etiquetas, estereotipos y comportamientos negativos, como si solo pertenecieran a esta problemática y población. Es, quizá, más un grupo de factores que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que ocurran estos comportamientos problemáticos, los que juegan un papel importante en la etiología del problema.

En consecuencia, vemos hoy en día modelos para el tratamiento de las adicciones basados en estas premisas atribuyéndole rasgos de personalidad, etiquetas y juicios de valor erróneos a

esta población. De hecho, el tratamiento se ha dirigido enfáticamente a neutralizar el comportamiento compulsivo de consumo de sustancias o conductas adictivas, olvidando quizá que el problema base, puede ser llanamente un problema de autocontrol o un desequilibrio de las áreas de ajuste de la persona.

Desde la psicodinámica por ejemplo, se podría atribuir a un alcohólico un mecanismo de defensa como la negación o la racionalización a sus problemas de bebida, pero sabemos que podremos encontrar estos mismos mecanismos en otros problemas psicológicos. O desde un enfoque conductual, podríamos atribuir el problema al establecimiento de contingencias del acto de beber con la consecuencia de hacerlo (Placer, Reforzamiento positivo) o la evitación del malestar causado por dejarlo de hacer (Reforzamiento negativo), aún entendiendo que estos principios conductuales aplican a diversos tipos de conductas, y no solo a las adictivas.

Quizá esto sea una reflexión minimalista del fenómeno, pero la propuesta para el lector, es de antemano reconocer que esta es una problemática enjuiciada con categorías sociales, morales, culturales y religiosas, inclusive, y por tanto, es indispensable para los profesionales en la salud, particularmente los psicólogos, reconocer en su imaginario la problemática, y desvirtuar o aminorar de forma prudente aquellos esquemas que puedan sabotear un proceso de rehabilitación. Si bien es sabido, hace parte de la ética del psicólogo, pero es indispensable mencionarlo y enfatizarlo en este contexto.

Podemos citar un ejemplo muy destacado del punto anterior, y son los lineamientos actuales de la prevención de las adicciones. Se introduce un nuevo concepto, por tanto una nueva metodología, y es la mitigación. Enfocándose principalmente en reducir el riesgo y minimizar el daño, esto se logra a través de la aceptación del consumo de drogas como una realidad, alejándonos de la utopía del prohibicionismo total del uso de sustancias psicoactivas y su penalización. Al aceptar esta condición, no establecemos ningún juicio de valor del sujeto consumidor, sino lo contrario, le permitimos que su consumo le pertenezca. Una vez vivido esto, nos acercamos a él como un par, y analizamos su consumo, de este análisis podemos identificar los factores que pueden aumentar un riesgo y aquellos que están produciendo un daño significativo en la persona. Con estos datos lo invitamos a controlar algunas variables de su consumo para que este no sea tan coercitivo. Un consumidor de heroína, puede reducir el riesgo que esto representa, usando diferentes jeringas en cada uno de sus consumos, evitando así el contagio de enfermedades de transmisión sexual. O un consumidor de éxtasis puede pedir un análisis de los componentes químicos de la sustancia comprada en una fiesta de electrónica (en varios países es requisito que en las fiestas electrónicas se ofrezca este tipo de servicios), y poder decidir si la consume o no una vez vea los resultados. E incluso, un consumidor que se encuentre en situación de calle, orientarlo y apoyarlo para activar los mecanismos protectores del estado, por ejemplo, el derecho a una identidad (INE) o a la salud (Seguro popular o social).

Por otra parte, y a manera de conclusión, cualquier psicólogo experto en psicoterapia puede contribuir sustancialmente al proceso de recuperación de una persona con problemas de adicciones, pues su inconveniente, y como es común en la mayoría de los casos, puede estar relacionado con otros procesos vitales o circunstanciales. El primer paso que se debe dar para incursionar en el mundo de las adicciones, es romper el tabú, y comprender que es nuestra condición humana la que nos hace vulnerables, y, por tanto, es bajo este paradigma que abordaremos a los sujetos consumidores o con conductas adictivas. ¶

## Referencias

Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Editorial Paidós Ibérica.

## Convocatoria para participar en el Boletín Oficial PsicologíaBC

Se aceptan colaboraciones de tipo ensayo, reseña, resumen, síntesis, crónica, reportaje, cartas de opinión, entre otros. La extensión puede ser de 2 a 4 cuartillas en formato Word o Google Docs, letra Arial tamaño 11 a espacio sencillo con márgenes de 2.54 cm. Todo trabajo deberá respetar las normas de estilo de la American Psychological Association, 6ta ed., en materia de citas y referencias.

Enviar sus colaboraciones al correo electrónico: [info@colegiodepsicologosbc.org](mailto:info@colegiodepsicologosbc.org)

A colegas que cuentan con el Registro Estatal\*:



COLEGIO DE PSICÓLOGOS  
DE BAJA CALIFORNIA, A.C.

Asociación registrada ante el Departamento de Profesiones del Estado con el No. 74-58-02/06 que lo avala como colegio profesional representante oficial de la disciplina y cuyos objetivos incluyen la defensa de los intereses profesionales de sus agremiados, así como su actualización profesional y la práctica ética de la Psicología.

Les invita cordialmente al

## Proceso de afiliación Agosto 2015

### 1. Llena el formato en línea

<http://colegiodepsicologosbc.org/portal/nosotros/socios/afiliacion>

### 2. Envía curriculum al correo electrónico

[mmejia@colegiodepsicologosbc.org](mailto:mmejia@colegiodepsicologosbc.org)

### 3. Entrega documentos en Av. De Los Ángeles 5025 Fracc. Las Palmas

Presenta documentos originales para cotejo, entrega copias y realiza el pago de cuotas (inscripción \$300 pesos, anualidad \$500 pesos)

\*Mayores informes y asesoría para obtener el  
Registro Estatal: (664) 130-5460 y (664) 503-8358  
[info@colegiodepsicologosbc.org](mailto:info@colegiodepsicologosbc.org)

Recepción de documentos (previa cita) en:  
Av. De Los Ángeles 2025 Fracc. Las Palmas

