

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Instituto de Ciencias Sociales y Administración  
Departamento de Ciencias Sociales

# **Protocolo de intervención psicosocial para madres con hijos desaparecidos**

Ricardo Hernández Brussolo  
Dr. Juan Quiñones Soto  
Dr. Alfredo Limas Hernández

**Doctorado en Psicología**

*Noviembre 17, 2020.*

## **Introducción**

Esta presentación tiene como propósito indicar criterios de un protocolo para atención psicosocial a familiares de personas desaparecidas, con base en la Teoría de Aceptación y Compromiso, como parte del avance del proyecto de tesis doctoral en el PDP.

Se aprecia la necesidad de modelos de intervención psicológica por la persistente violación de derechos humanos en el crimen de desaparición de personas, violencia persistente y continuada en el que además de la persona que sufre la desaparición, se cuenta con otras víctimas, indirectas o secundarias, con sufrimientos y secuelas en la salud por el hecho padecido.

1. La desaparición de personas es una catástrofe que se ha realizado como un mecanismo de represión para inhibir la verdad y la memoria al esconder la huella del crimen y de sus responsables (Robledo, 2016). De acuerdo con la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 47/133 (1992), la desaparición forzada es cualquier forma de privación de la libertad, causada por el Estado o personas que actúan con aquiescencia del Estado. Además, es un crimen que viola los artículos 3, 5, 8, 9 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que consagran los derechos a la vida, la libertad y seguridad personales, el derecho a la verdad y la información.
2. En México, a partir del 2007, se documentó el incremento del delito de desaparición de personas en México (Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 2017). Ver tabla 1.

Tabla 1. *Registro de personas desaparecidas o extraviadas, del fuero local, en México 2007-2016.*

Año	Personas desaparecidas
Antes de 2007	243
2007	622
2008	800
2009	1,363
2010	3,155
2011	4,028
2012	3,264
2013	3,673
2014	3,921
2015	3,538
2016	4,670
No especificado	323

Nota. Las cifras presentan el total de registros de personas relacionadas con averiguaciones previas, carpetas de investigación o actas circunstanciadas del fuero común, que no han sido localizadas al corte del 30 de abril del 2017, según el Registro Nacional de Personas Desaparecidas (RNPD) del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2017). Elaboración propia, con base en el RNPD.

3. De las 36,265 desaparecidas en México, el 54.5% (19,739) fueron vistas por última vez en alguno de seis estados de la República: en Tamaulipas 5,591; Estado de México 3,890; Sinaloa 3,027; Nuevo León 2,895; Chihuahua 2,186; Sonora 2,150. En las características sociodemográficas, se identifica que son 26,938 hombres (74%) y 9,327 (26%) mujeres (Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 2018). Chihuahua es el quinto estado en México con mayor incidencia en desapariciones o no localizadas, con una cifra oficial de 2,186 personas.
4. Respecto de esas necesidades legales o de atención a la salud y otros derechos se han observado pocas acciones de incidencia de colectivos de profesionistas u otras instituciones, ya sea empresariales, educativas o eclesiales, por ejemplo. En tanto, las instancias de procuración de justicia fueron colapsadas, con prácticas negligentes o insuficientes ante la grave realidad de esta violencia en la nación a través de varios lustros.<sup>1</sup> Esa característica de la sociedad civil mexicana y su sistema político fueron reproducidos por las instancias académicas, lo que ha sido notable en el campo de la investigación psicológica. Lo anterior implica retos para la acumulación de experiencia clínica para el desarrollo de buenas prácticas en torno a estos campos de psicología de la salud, psicología social y psicología forense, a pesar de que la historia de esa criminalidad en México registra más de cinco décadas.
5. La desaparición genera afectaciones de salud, como el estrés, en las familiares de las personas desaparecidas (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2014; Human Rights Watch, 2013). El estrés puede ser definido como el estímulo, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis. El estrés

---

<sup>1</sup> El Estado mexicano ha recibido sentencias internacionales condenatorias por desapariciones ocurridas en las décadas de 1970, y de las décadas del 2000 y 2010. Cfr. Sentencia "González y Otras VS México" (Campo Algodonero), 2009; Sentencia Radilla Pacheco VS Estados Unidos Mexicanos, 2009; y, Sentencia Alvarado Espinoza y Otros VS México, 2018.

desencadena en el individuo una serie de respuestas fisiológicas y conductuales, que le permiten responder de manera más adaptable (Duval, González y Rabia, 2010). El estrés generado por la situación que atraviesan las víctimas secundarias puede ocasionar afectaciones psicológicas, tales como depresión, ansiedad, estrés postraumático y estrés postraumático complejo (Londoño et al., 2005).

6. Para hacer frente a la desaparición de su ser querido, los individuos pueden desarrollar estrategias que les permitan seguir siendo funcionales en lo individual, laboral/escolar y social, entre estas estrategias destaca la resiliencia, que es la capacidad de enfrentar experiencias adversas, y tener la capacidad de desarrollarse de forma exitosa. Se trata de una capacidad asociada al temperamento, locus de control interno, y características internas (Becoña, 2006; Wilches, 2010).
7. Una estrategia fundamental remite a la oportunidad de desarrollar actuaciones articuladas en lo legal, lo político y lo psicosocial de los casos de desaparición de personas, además de actuaciones diferenciadas, ya sea en términos de género y/o edad, por ejemplo, lo que coincide con criterios de los modelos que emanan de la Ley General de Víctimas, LGV (2013). No obstante, sigue siendo un gran reto la identificación de los daños permanentes y continuados a familiares de personas desaparecidas, reconocimiento de los daños que se expresan en diferentes ámbitos y de maneras diversas. Por ello, el delinear protocolos de atención es de valor para la formación de recursos humanos y técnicos que orienten actuaciones psicológicas en casos de desaparición, a lo que se orienta este proyecto.

**Marco teórico-conceptual.** Existen diversos modelos teóricos para intervenir en psicología, éstos varían en aspectos importantes tales como: forma de concebir la conducta normal y anormal, y los trastornos psicológicos, variables relevantes en el desarrollo y mantenimiento de conductas y trastornos, sus trayectorias y secuelas, además de modos de registrar los datos, objetivos a lograr con la intervención y modo de llevar a cabo esta. El modelo cognitivo-conductual ha demostrado mayor efectividad y eficacia para atender problemas de salud mental (Bados, 2008).

8. Para tratar sintomatología relacionada con eventos traumáticos, las intervenciones con mayor evidencia de eficacia son las Terapias de Exposición Prolongada y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ambas usadas para distintos tipos de trauma (Mulick, Landes, Kanter, 2011). La terapia de aceptación y compromiso se fundamenta en el funcionalismo contextual; se centra en la evitación experiencial (Hayes, 2004). ACT asume que el sufrimiento es una condición normal de la vida del ser humano, pero la cultura lo puede convertir en un estímulo al evitar que se vuelve patológico. Establece que la inflexibilidad psicológica provoca que el trauma permanezca, por ello se debe trabajar en clarificar valores, la fusión cognitiva, evitación experiencial, dominancia del futuro y conceptualización del pasado, la claridad de valores, y el apego al self (Mulick, Landes, Kanter, 2011).
9. Este protocolo debe considerar una comprensión de género, pues múltiples experiencias (Limas, 2018) reportan que son las madres de las personas desaparecidas quienes con mayor participación se hacen cargo de la búsqueda y las investigaciones, en quienes la intervención psicológica puede implicar aportes particulares y significativos, ante lo que hay diversos retos y eso da relevancia a este protocolo.
10. Un protocolo es un tratamiento acordado entre profesionales expertos en un tema específico. Incluye actividades para lograr un objetivo determinado (Sánchez Ancha et al. 2011); en tanto, una guía clínica tiene como objetivo el tratar problemáticas de los clínicos. El protocolo se clasifica en cuatro categorías: prevención (vigilancia y tamizaje), investigación, evaluación, y atención (realiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento), siendo este último el que se desarrolla en este estudio (Luzuriaga, 2013).

**Diseño metodológico:** investigación teórica, con enfoque cualitativo. Los protocolos de atención nacen con la intención de garantizar una atención de calidad, por ello, es necesario que estén sustentados en la mejor evidencia empírica que se tenga (Sánchez Ancha et al. 2011). Fases metodológicas en diseño de protocolo (Luzuriaga, 2013): 1) Preparatoria (se define el problema a investigar, y enfoque), 2) Trabajo de campo (revisión bibliográfica en bases de datos, libros y documentos institucionales), 3)

Analítica (análisis e interpretación de la data obtenida. Resultados y conclusiones), 4)  
Informativa (formaliza el Protocolo de Intervención Psicoterapéutica).

## Objetivos

**General:** diseñar un protocolo de intervención psicosocial para modificar los niveles de estrés, y tipos de resiliencia en madres con hijos desaparecidos en Ciudad Juárez.

### ***Específicos:***

Diseñar un protocolo de atención que pueda servir a agentes de intervención en salud mental de madres con hijas/os desaparecidos en Ciudad Juárez.

Identificar niveles de estrés, tipos de resiliencia en madres de familia víctimas secundarias de desaparición.

Incorporar bases filosóficas y teóricas de la Terapia de Aceptación y Compromiso, a un protocolo de intervención para madres con hijos desaparecidos.

## Pregunta de investigación

¿Qué consideraciones debe contemplar un protocolo de intervención psicológica para disminuir el nivel de estrés e incrementar los tipos de resiliencia en madres con hijas/os desaparecidas/os en Ciudad Juárez Chihuahua, con base en la Terapia de Aceptación y Compromiso?

## Resultados

Sesión	Objetivo	Técnicas o actividades
1. Evaluación	Informar motivo de la intervención, sus objetivos y condiciones de investigación. Aplicación de instrumentos de evaluación.	Consentimiento informado (elaboración propia). Aplicar instrumentos para evaluación de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Estrés</li><li>• Resiliencia</li><li>• Esperanza</li></ul> (autores por definir).

Sesión	Objetivo	Técnicas o actividades
2.Nuestra historia	<p>Informar a las participantes el encuadre del Modelo de tratamiento.</p> <p>Ayudar a las participantes a identificar las situaciones problemáticas en su vida, qué acciones realizan ante dichas situaciones y los efectos que tienen en sus vidas.</p> <p>Estrés y relajación ante estrés.</p>	<p>Rompehielos</p> <p>Presentar el tratamiento, variables, reglas y dudas.</p> <p>Observar la respiración.</p> <p>Centrarse en el aquí y ahora (Vargas, 2017).</p> <p>Mi estrés es normal, ante una situación no esperada.</p>
3.Las emociones y consecuencias.	<p>Exponer funciones de las emociones en el cuerpo humano y su función.</p> <p>Identificar conductas que mantienen o aumentan la duración de emociones displacenteras y sus consecuencias a largo plazo.</p>	<p>Saludo.</p> <p>Revisión de listado de qué les gustaría lograr con la intervención, cómo cambiaría su vida si pudieran hacerlo, y cómo podrían saber si lo están logrando.</p> <p>La utilidad de las emociones y sentimientos: sus ciclos (Vargas, 2017).</p> <p>El ciclo del sufrimiento (Vargas, 2017).</p> <p>Observar el cuerpo y sus sensaciones(Vargas, 2017).</p> <p>Metáfora: Los fantasmas en casa (Vargas, 2017).</p>
4.Estás conmigo, aunque no estés	<p>Plantear la aceptación como una alternativa a la situación.</p> <p>Exponer valores individuales.</p> <p>Identificar conductas de evitación y control ante aparición de estos eventos.</p> <p>Relajación.</p>	<p>La función de mi mente (Vargas, 2017).</p> <p>Mi mente dice (Vargas, 2017).</p> <p>Nombrar lo innombrable (Vargas, 2017).</p> <p>Huir contra continuar (Vargas, 2017).</p> <p>Otras formas de relacionarme con mi mente (Vargas, 2017).</p> <p>Minfulness.</p>
5.Las ideas en mi cabeza	<p>Trabajar sobre proceso de defusión cognitiva.</p> <p>Toma de perspectiva.</p>	<p>La función de mi mente (Vargas, 2017).</p> <p>Mi mente dice (Vargas, 2017).</p> <p>Nombrar lo innombrable (Vargas, 2017).</p> <p>Huir contra continuar (Vargas, 2017).</p> <p>Otras formas de relacionarme con mi mente (Vargas, 2017).</p> <p>Minfulness.</p>
6.Nombrar lo innombrable	<p>Toma de perspectiva.</p> <p>Relajación.</p> <p>Trabajar con proceso de defusión cognitiva.</p>	<p>La función de mi mente (Vargas, 2017).</p> <p>Mi mente dice (Vargas, 2017).</p> <p>Nombrar lo innombrable (Vargas, 2017).</p> <p>Huir contra continuar (Vargas, 2017).</p> <p>Otras formas de relacionarme con mi mente (Vargas, 2017).</p> <p>Minfulness.</p>

Sesión	Objetivo	Técnicas o actividades
7. Tomar al toro por los cuernos	Tomar distintas perspectivas ante la situación problema. Trabajar defusión cognitiva. Relajación.	Tomar al toro por los cuernos (Vargas, 2017). Cuando fue la última vez que...(Vargas, 2017). Mis conductas de autocuidado (Vargas, 2017). Mindfulness
8. No estoy rota, ni dañada.	Trabajar sobre el yo déctico.	Yo observador (Vasrgas, 2017). Yo concepto (Vargas, 2017).
9. Lo que falta en mi vida	Clarificar valores.	El genio de la lámpara maravillosa (Vargas, 2017). Lo que falta en mi vida (Vargas, 2017).
10. Víctima no, sobreviviente	Clarificar estrategias de resiliencia y esperanza. Defusión cognitiva. Relajación.	Víctima no, sobreviviente (Hernández-Brussolo, 2019). Esperanza de una vida valiosa: qué puedo y no puedo cambiar (Hernández-Brussolo, 2019). Mindfulness. Aplicación de instrumentos de evaluación. Cierre de sesión.

## Discusión y Conclusiones

El Modelo de Aceptación y Compromiso ha mostrado ser efectivo para tratar problemáticas relacionadas con eventos traumáticos. Este protocolo de intervención busca ser una herramienta de ayuda no psiquiátrica, para atender el malestar emocional derivado de la desaparición de un hijo.

Debido a la contingencia sanitaria por el Coronavirus, en este momento no es posible desarrollar la intervención en forma presencial, se plantea entonces adaptar el protocolo a un escenario virtual, o esperar el tiempo oportuno para aplicarlo presencialmente sin que esto constituya un riesgo para la salud de las participantes.

Los modelos de atención señalan que la atención debe tener enfoques diferenciados, como género, edad, y no hacer intervenciones clínicas genéricas.

## Referencias

- Aguilar, Y., Valdez, J., González-Arratia, N., y González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18 (2), 207-22.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1973). *Resolución 33/173. Personas desaparecidas*. Recuperado de <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/33/173&Lang=S>
- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: Características y modelos*. Universidad de Barcelona. España.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Christopher, K. (2012). Extensive mothering: employed mother's constructions of the good mother. *Gender & Society*, 26, 73-96.
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2014). *Acompañar a los familiares de las personas desaparecidas*. Guía práctica. Recuperado de <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/publications/icrc-003-4110.pdf>
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos (Última Reforma DOF 03-01-2017). *Ley General de Víctimas*. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV\\_030117.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf)
- Hayes, S. & Hofmann, S. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3): 245–246.
- Human Rights Watch (2013). *Los Desaparecidos de México El persistente costo de una crisis ignorada*. Impreso en Estados Unidos de América. Recuperado de [https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/mexico0213spwebwcover\\_0.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/mexico0213spwebwcover_0.pdf)
- Limas Hernández, A., comp. (2018). *La respuesta frente a la desaparición*. CADHAC-Enfoque. México.

- Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5, 327-349.
- Luzuriaga Mera, J. C. (2013). *Diseño de un protocolo de intervención psicoterapéutica focalizado en la personalidad en adolescentes víctimas de violencia sexual* (Master's thesis, Universidad del Azuay).
- Mulick, P., Landes, S., & Kanter, J. (2011). Contextual Behavior Therapies in the Treatment of PTSD: A Review. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 23–31.
- Organización de las Naciones Unidas (18 de diciembre 1992). *Resolución 47/133. Declaración sobre la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas*. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2022.pdf>
- Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172.
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2017). *Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas*. Recuperado de <http://secretariadoejecutivo.gob.mx/rnped/estadisticas-fuerocomun.php>
- Segato, R. (2006). *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez*. Universidad del Claustro de Sor Juana. México.
- Vargas, S. (2017). *Estrés postraumático: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (act)*. Ciudad de México: Manual Moderno. Recuperado de <http://ebookcentral.proquest.com>
- Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista Universidad de Los Andes*, 36, 86-94. doi: 10.7440/res36.2010.08