

Exposición A La Violencia Y Su Relación Con La Salud Mental En Estudiantes De Educación Media Superior En Ciudad Juárez, México.

Carlos Eduardo Farfán Chávez
Oscar Armando Esparza Del Villar

Priscila Montañez Alvarado
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Luz Adriana Orozco Ramírez
Universidad Autónoma de Tamaulipas

Abstract

Ciudad Juarez, Mexico, received the classification of the most dangerous city in the world for their high rates of violence during the years 2007-2012; five years of intense stress, deterioration in confidence to the authorities and fears. Citizens during this period were acquaintances, friends, relatives, neighbors, someone violated, and in the worst cases victims of organized crime.

Many people in Ciudad Juarez were victims or witnesses of communal violence. With violence experienced in Ciudad Juarez from 2007, we want to analyze the relationship between exposure of violence with symptoms of depression, post-traumatic stress and thoughts paranoid in young people attending high school. The objective was to analyze the relationship between the level of exposure to violence with symptoms of depression, post-traumatic stress and thoughts paranoid in students of middle school in Juárez, Mexico City. Analyzed the relationships between exposure to violence with depression, post-traumatic stress and thoughts through Pearson correlations paranoid obtaining statistically significant correlations, so that greater exposure to violence were reported higher levels of depression, post-traumatic stress disorder and paranoid thoughts. It can be concluded, looking at the results, positive correlations indicate that greater exposure to community violence, greater is the presence of depressive symptoms, post-traumatic stress disorder and paranoid thoughts.

Keywords: Depressive symptoms, symptoms of paranoia, communal violence

Resumen

Ciudad Juárez, México, recibió la clasificación de la ciudad más peligrosa del mundo por sus altos índices de violencia durante los años 2007 - 2012; cinco años de intenso estrés, deterioro en la confianza a las autoridades y miedos. Los juarenses durante este periodo fueron conocidos, amigos, familiares, vecinos, de alguien violentado, y en el peor de los casos víctimas de la delincuencia organizada.

Muchas personas en Ciudad Juárez fueron víctimas o testigos de violencia comunitaria. Con la violencia experimentada en Ciudad Juárez a partir del 2007, queremos analizar la relación entre la exposición de violencia con síntomas de depresión, estrés postraumático y pensamientos paranoides en los jóvenes que cursan la preparatoria. El objetivo fue analizar la relación entre el nivel de exposición a la violencia con síntomas de depresión, estrés postraumático y pensamientos paranoides en jóvenes estudiantes de educación media superior en Ciudad Juárez, México. Se analizaron las relaciones entre la exposición a la violencia con depresión, estrés postraumático y pensamientos paranoides a través de correlaciones de Pearson obteniendo correlaciones estadísticamente significativas, en tanto que a mayor exposición a la violencia se reportaron mayores niveles de depresión, pensamientos paranoides y estrés postraumático. Se puede concluir, al observar los resultados, correlaciones positivas indicando que a mayor exposición a la violencia comunitaria, mayor es la presencia de sintomatología depresiva, estrés postraumático y pensamientos paranoides.

Palabras Clave: Sintomatología depresiva, síntomas de paranoia, violencia comunitaria

Introducción

Debido a la vulnerabilidad a la que están expuestos los jóvenes nos interesa estudiar la resiliencia como una forma de afrontamiento que este grupo puede utilizar para protegerse de la violencia. Una base de datos, con las cifras anuales de “muertes por agresión” de jóvenes mexicanos de 15 a 24 años que la Organización Mundial de la Salud recopiló a lo largo de los años 1979 a 2010, arrojan un saldo total de 98 mil 882 fallecimientos lo que permite poner en perspectiva el impacto humano que seis sexenios de gobierno tuvieron sobre muchos mexicanos a lo largo de esas tres décadas. (Álvarez, 2015).

En ciudad Juárez las cifras de asesinatos dolosos se distribuyeron de la siguiente manera en la época de mayor violencia en 2007 se registraron 192 fatalidades, subiendo a 1580 en 2008, 2386 al año siguiente, y el récord de 3798 en 2010, a partir del 2011 se registró una disminución de muertos

por asesinato a 2323, bajando a 857 doce meses después y finalmente 424 en el 2014. (Ibáñez, 2015).

El término depresión hace referencia a una variedad de cambios tanto en el estado anímico y motivacional como en la conducta del individuo, pudiendo abarcar desde un sentimiento de melancolía hasta una visión negativa del mundo, el futuro y uno mismo. Es común que las personas se sientan tristes, irritables, nerviosas y enfadadas cuando les ocurre un evento adverso o perjudicial, sin embargo los síntomas que presentan suelen desaparecer con el paso de los días. En la depresión, hay una exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. Esta exageración de la tristeza se ve acompañada por diversos factores físicos, psicológicos, cognitivos y motivacionales que caracterizan el cuadro depresivo (Sarason y Sarason, 2006). La sintomatología comprende la presencia de tristeza, pérdida de interés así como de la capacidad de disfrutar, constantes sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, tanto como del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) señala las cualidades sintomatológicas entre los distintos trastornos depresivos, siendo éstas la presencia de tristeza, vacío, ánimo irritable, desesperanza, baja autoestima y persistencia de pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio; acompañadas por cambios somáticos, como lo son notables disrupciones en hábitos al dormir o comer, falta de energía; y cognitivos, tales como la falta de concentración, que afectan significativamente la capacidad individual para funcionar.

El trastorno por estrés postraumático es un problema multicausal que puede ser secundario a la exposición a diversos tipos de eventos violentos, entre los que destaca la agresión física y la agresión psicológica, ambos considerados de alto impacto en la génesis de este trastorno, debido a que el individuo experimenta o es testigo de un suceso que le infunda un temor desmedido y éste persista durante un periodo aproximado de 3 meses (Alonso, Salvador, Suelves, Jiménez, y Martínez, 2004). Al respecto, Medina, Borges, Lara, Ramos, Zambrano y Fleiz (2005) reportan que el 68% de la población mexicana ha estado expuesta al menos a un suceso estresante en su vida, y señalan que el 2.3% de las mujeres y 0.49% de los hombres presentaron un trastorno por estrés postraumático. Este trastorno puede aparecer si el individuo experimenta o es expuesto a algún tipo de violencia, ya sea física o emocional. Anaya (2010) afirma que la exposición a actos de violencia eleva los niveles de estrés ya que, independientemente del tipo de violencia, ésta puede ser psicológicamente traumática. Los homicidios son una de las amenazas que más daño ocasiona en cuestión de seguridad pública, estos crímenes violentos en ciudad Juárez fueron en incremento de manera gradual. A partir del 2009 la incidencia delictiva aumento considerablemente, siendo el arma de fuego, la forma más usual para

cometer tal delito (Observatorio Ciudadano y Convivencia Ciudadanas, 2014). La violencia y la delincuencia en general, se han incrementado en la ciudad, lo que hace pertinente el estudio de dicho fenómeno, para que permita un mayor entendimiento de la problemática social y así, poder diseñar programas de prevención que permitan disminuir la ocurrencia de dichos delitos violentos. Según datos proporcionados por el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas, se reportaron 2,657 homicidios (hombres y mujeres) para el 2009 en Ciudad Juárez (2010). Y tan solo en lo que va del 2015, ya se registraron 1085 homicidios, de los cuales 823 se cometieron con arma de fuego (SEGOB, 2015).

Como una de las posibles repercusiones que han dejado los hechos violentos, los pensamientos paranoides se hicieron notar en el comportamiento de los ciudadanos de esta localidad y curiosamente de manera colectiva en todas las esferas y grupos sociales. Los signos y síntomas relacionados con los pensamientos paranoides según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) se describen a continuación:

- Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos; comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos.
- No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica

Algunos modelos relacionados con los pensamientos paranoides son por ejemplo, el Modelo Cognitivo de Beck y Freeman, el cual explica que la personalidad y sus trastornos se conceptualizan como organizaciones de esquemas cognitivos ligados a determinados patrones de conducta. Los esquemas cognitivos son organizaciones individuales e idiosincrásicas de reglas sobre la vida, las relaciones con otros y el auto-concepto, que se han formado a lo largo del desarrollo. Los esquemas permanecen inactivos hasta que ciertos eventos los activan (situaciones estresantes, nuevas fases, cambios en el desarrollo y ciertas condiciones vitales) presentando al sujeto ciertos patrones de conducta (Millon, Grossman, Millon, Meagher y Ramnath, 2006).

En un estudio realizado por Jack y Egan (2015), con una muestra de 200 participantes se encontró que el pensamiento paranoide se asocia y predice la sobreestimación de amenaza o riesgo de victimización criminal, ya que la paranoia, el riesgo ambiental percibido, el sesgo de salto a las conclusiones y el razonamiento heurístico, influyen en la equivocada interpretación de estímulos neutros y juicios sobre la vulnerabilidad a la amenaza y crimen.

Método

La selección de los participantes se llevó al cabo mediante un muestreo de 300 estudiantes de nivel medio superior, los criterios de inclusión fueron los siguientes, (1) vivir en Ciudad Juárez (actualmente) y (2) tener más de 15 y menos de 19 años.

Escala de Exposición a la Violencia: compuesta de 36 reactivos con formato tipo Likert de 5 opciones (nunca a muy frecuente). La escala se compone de cinco factores que se denominan victimización contextual no presencial, victimización contextual presencial, victimización contextual en la colonia, victimización contextual en los lugares de diversión, y victimización en la escuela. El rango de confiabilidad de los confiabilidades interna van de $\alpha = 0.80$ a 0.94 .

Escala de depresión Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9): Consta de nueve reactivos basados en los nueve criterios del DSM-IV para evaluar la depresión. Cuenta con un formato de respuesta Likert de 4 opciones. La consistencia interna del instrumento es de $\alpha = 0.86$.

Escala de Pensamientos Paranoides (Esparza y Quiñones, 2012): Esta escala está compuesta de nueve pensamientos paranoides relacionados con la violencia con una consistencia interna de $\alpha=0.81$.

Escala para el trastorno del estrés postraumático: el cual consta de 23 ítems que comprenden sintomatología propia de este trastorno, para responder mediante un auto reporte, con respuestas de tipo Likert, que van desde total desacuerdo a total de acuerdo (Pineda, Guerrero, Pinilla y Estupiñan, 2002).

Resultados

Se analizaron las correlaciones entre las variables de la escala de Exposición a la Violencia con el resto de los instrumentos, en un primer análisis se correlacionó con los factores de la escala de depresión, la escala de estrés postraumático y la escala de pensamientos paranoides. Existen correlaciones estadísticamente significativas con las escalas de depresión, estrés postraumático y pensamientos paranoides. Los resultados indican que los participantes que reportan mayor exposición a la violencia también reportan mayores puntajes en las escalas de depresión, estrés postraumático y pensamientos paranoides.

Tabla 1. *Correlación entre la exposición a la violencia y variables de salud mental*

	Depresión	Estrés Postraumático	Pensamientos Paranoides
EV Total	.14*	.20**	.18**
EV VCNP	0.11	.19**	.16**
EV VCP	0.02	.16**	.17**
EV VCC	.20**	.17**	.16**
EV VCD	.14*	.14*	.16**
EV VE	0.02	0.1	0.08

Nota: * = $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; EV VCNP = Escala de Exposición a la Violencia factor de victimización contextual no presencial; EV VCP = Escala de Exposición a la Violencia factor de victimización contextual presencial; EV VCC = Escala de Exposición a la Violencia factor de victimización contextual en la colonia; EV VCD = Escala de Exposición a la Violencia factor de victimización contextual en los lugares de diversión; EV VE= Escala de Exposición a la Violencia factor de victimización en la escuela.

Discusión y conclusión

Entre las afecciones psicológicas que pueden presentar los jóvenes en ambientes de violencia social confirmamos que los pensamientos paranoides, la depresión y el estrés postraumático son manifestaciones de éstas, ya que encontramos una relación estadísticamente significativa entre estos constructos, y la violencia que perciben los jóvenes, algunos reactivos en el caso de pensamientos paranoides la explican mejor: corresponden al número tres y cuatro donde los participantes reportan que al oír un ruido fuerte piensan que es un balazo y sienten que están siendo vigilados ellos o su familia.

También en el caso de la violencia percibida en la escuela no encontramos una correlación estadísticamente significativa, lo que nos hace pensar que la escuela la perciben como un lugar seguro donde se sienten a salvo. Tomando en cuenta la magnitud en la que se relacionan es pequeña, pueden existir otras variables resultantes de la exposición social a la violencia que influyen en otras afecciones mentales, por ejemplo, como lo menciona Zamora (2013), cuadros de ansiedad, depresión, angustia o aislamiento, que se manifiestan no sólo inmediatamente después de ser víctimas de la violencia, sino que también en otras etapas de la vida. Tomando en cuenta los resultados obtenidos en este estudio encontramos consistencia con la clasificación diagnóstica mundialmente aceptada de trastornos mentales (DSM), la cual explica que uno de los principales criterios que se tienen que cumplir para considerar la presencia de un trastorno de estrés postraumático, es la exposición a una experiencia violenta. Esta exposición implica ser testigo o enfrentar un evento violento

que incluye la muerte o amenaza de muerte, o alguna situación de peligro. Respecto a esta misma discusión, Anaya (2010) afirma que la exposición a actos de violencia eleva los niveles de estrés, y que independientemente del tipo de exposición a la violencia, ésta puede ser psicológicamente traumática, aunque los resultados obtenidos muestran una correlación significativa entre estas variables, no se debe caer en el error de generalizar los hallazgos encontrados en una muestra, al total de la población. Es importante mencionar que los factores de riesgo y de las características individuales del sujeto determinan la manera en que afronta y reacciona al acto violento, por lo que no todas las personas que experimenten un evento traumático, generarán este trastorno.

References:

- Alonso, C., Salvador, T., Suelves, J., Jiménez, R. y Martínez, I. (2004) *Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. CIRSA.
- Álvarez, C. (10 de Agosto de 2015). México el país más letal para jóvenes; violencia en AL. *Excélsior*.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Estados Unidos: American Psychiatric Pub.
- Ciudadano (2014). *Bienestar y seguridad en ciudad Juárez*. México.
- Anaya, N. C. (2010, 2da edición) *Diccionario de Psicología*. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Esparza, O. A. & Quiñones, J. (Abril, 2012). *Estructura factorial de la escala de pensamientos paranoides*. Presentación en simposio en el XXXIX Congreso del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), Manzanillo, Colima.
- Ibáñez, Ó. (25 de Marzo de 2015). ¿Y cómo vamos en Juárez? *El diario*.
- Jack, A. y Egan V. (2015). *Paranoid thinking, cognitive bias and dangerous neighbourhoods: Implications for perception of threat and expectations of victimisation*. *International Journal Of Social Psychiatry*.
- Medina, M., Borges, G., Lara, C., Ramos, L., Zambrano, J. y Fleiz, C. (2005) *Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana*. *Salud pública de México*, 47, 1, 8-22.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. y Ramnath, R. (2006). *Trastornos de personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Observatorio Ciudadano y Convivencia Ciudadanas. (2010). *Registro hemerográfico con datos de población de INEGI y CONAPO*. México.
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicopatología*. México: Prentice Hall.
- SEGOB Secretaría de Gobernación (2015). *Incidencia delictiva del fuero común*. en línea: http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/estadisticas%20del%20fuero%20comun/Cieis p2015_102015.pdf

Pineda, D. A., Guerrero, O. L., Pinilla, M. L. y Estupiñan, M. (2002). *Utilidad de un cuestionario para rastreo de estrés postraumático en población colombiana*. Revista de neurología, 34(10), 911-916.

Zamora, A. (30 de septiembre de 2013). *Sin políticas para atender secuelas de violencia en las jóvenes*. Cimacnoticias. Recuperado de <http://www.cimacnoticias.com.mx>