

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



**TITULO:**

**“IMPACTO PSICOSOCIAL DEL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN EN POBLACIÓN  
ENTRE 11-60 AÑOS DE EDAD, DE LA COMUNIDAD FINCA ARGENTINA,  
CIUDAD DELGADO, SAN SALVADOR: ESTUDIO MARZO-SEPTIEMBRE 2023”.**

**PRESENTADO POR:**

YESENIA GUADALUPE ALAS NÚÑEZ	(AN15005)
ANDRÉ NAPOLEÓN PALACIOS TORRES	(PT16002)
KARLA IVETH RIVAS VELÁSQUEZ	(RV14051)

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN PSICOLOGIA:**

**ASESOR:**

MAESTRO JOSÉ ÁNGEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN  
SALVADOR CENTRO, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, JUNIO DEL 2025**

**AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

INGENIERO JUANROSA QUINTANILLA  
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN  
VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA  
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR  
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA  
FISCAL GENERAL

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA  
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO  
VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDADTESHÉ PADILLA  
SECRETARIO

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO  
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**JEFE:**

LICENCIADO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS.

**DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:**

MAESTRO JOSÉ ÁNGEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ.

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

## **DEDICATORIAS**

A Dios por darme fuerzas para llegar hasta el final de este proceso académico, por brindarme oportunidades, a mi madre, que en vida fue mi luz y mi guía, fue la persona que luchó cada uno de sus días para brindarme todo su apoyo y comprensión, te amo mamá, asimismo a mi padre por todo su cariño y amor.

A mi hermano Alberto Núñez por guiarme, aconsejarme, ayudarme emocionalmente y económicamente para lograr mis metas. A mi pareja sentimental Faustino Martínez y a mi hija Valery Martínez, por toda la paciencia, amor y comprensión recibida, los amo. A mi mejor amiga y hermana Mariela Alas por ser un gran pilar en mi vida, “siempre juntas”.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a mis hermanas y hermanos, Sonia Alas, Delmi Alas, Edith Alas, Alberto Núñez, José Alas y Juan Alas por todo el apoyo emocional, material y económico; asimismo por la dedicación brindada a lo largo de este proceso y por ser un ejemplo para mí. A mis sobrinos y sobrinas que siempre han estado para mí, dándome su amor y apoyo, Agradezco a mis suegros por todo su apoyo incondicional en cada una de mis aventuras.

Agradecimientos a mis compañeros de Tesis Karla Rivas y André Palacios, por compartir sonrisas, desvelos, angustias, tristezas, nervios, alegrías, lo largo de la carrera y del desarrollo de nuestro trabajo final. Al Lic. José Ángel Meléndez, nuestro asesor, maestro y amigo, que a lo largo de nuestro trabajo nos animó y nos guió para obtener un trabajo enriquecedor para nuestro desarrollo profesional.

Agradecimientos especiales a mis familiares y amigos que a lo largo de este proceso me han brindado sus muestras de cariño y apoyo. Finalmente, solo me queda agradecer a Dios por todas las personas que ha puesto en mi camino que directa o indirectamente fueron parte de este logro obtenido.

“No dejes de luchar, sigue intentándolo”

Atentamente.

**Yesenia Guadalupe Alas Núñez**

## **DEDICATORIAS**

A Dios, por darme la vida, la fuerza y la sabiduría para llegar hasta aquí y culminar esta etapa tan importante. A mi madre, Astrid Torres por su amor incondicional, por su apoyo constante, mi padre Nelson Palacios por sus enseñanzas y lecciones, a ambos por sus sacrificios que hicieron para que yo pudiera alcanzar esta meta.

A mi familia, por ser siempre mi pilar y mi mayor motivación en cada momento de este camino. A mis amigos y compañeros de carrera, quienes, con su compañía, palabras de aliento y colaboración hicieron que este recorrido fuera más llevadero. Y a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron con su ejemplo y enseñanzas a mi formación personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a la Universidad de El Salvador, en especial a la Facultad de Ciencias y Humanidades y al departamento de Psicología, por haberme brindado la oportunidad de formarme académicamente y por todo el conocimiento adquirido durante estos años. A mi asesor de tesis, el Licenciado José Ángel Meléndez Sánchez, por su paciencia, guía y valiosas observaciones que enriquecieron este trabajo.

A mis compañeras de tesis, Karla Rivas y Yesenia Alas, por su compromiso, compañerismo y por todo lo que compartimos durante este proceso. Sin ustedes, esto no habría sido posible. A los docentes que, con su dedicación y entrega, despertaron en mí el amor por la psicología y la búsqueda constante del conocimiento.

A las instituciones y personas que facilitaron la realización de esta investigación, por su colaboración y disposición. Y finalmente, a todas las personas que, de forma directa o indirecta, fueron parte de este proceso: gracias por su apoyo, comprensión y confianza en mí.

Atentamente.

**André Napoleón Palacios Torres**

## **DEDICATORIAS**

Este trabajo es para todas esas partes de mí que resistieron, que soñaron y que, paso a paso, hicieron posible lo que hoy es una realidad.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecimientos, en primer lugar, a mi papá. Él siempre quiso que yo estudiara, y con todo el amor y esfuerzo que pudo, me abrió el camino. Recuerdo con gratitud cómo, cuando hacía mis tareas desde el celular, él se esforzó para comprarme mi primera computadora. Ese gesto fue mucho más que un objeto; fue una muestra de fe en mí.

Agradezco también a todas las personas que, de una u otra forma, me impulsaron a estudiar incluso cuando para mí no era una opción. Su apoyo, su aliento y su presencia fueron semillas que hoy florecen en este logro.

Gracias a las situaciones difíciles que me tocó vivir, porque, aunque dolieron, me empujaron a desear algo mejor para mí. Agradezco también el nacimiento de mi pequeño hijo, porque con su llegada entendí con más claridad mi propósito en la vida y encontré fuerzas nuevas que no sabía que tenía.

Y, sobre todo, me agradezco a mí misma. Por seguir, por dar ese esfuerzo extra cuando todo parecía cuesta arriba, por no rendirme.

Atentamente.

**Karla Iveth Rivas Velásquez**

## INDICE DE CONTENIDO

<i>RESUMEN</i> .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Situación Actual.....	9
1.2. Formulación de la Pregunta de Investigación.....	12
1.3. Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.1. <i>Objetivo General</i> :.....	12
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> : .....	12
1.5. Delimitación del Estudio.....	14
1.5.1. <i>Delimitación Teórica</i> .....	14
1.5.2. <i>Delimitación Social</i> .....	15
1.5.3. <i>Delimitación Geográfica</i> .....	15
4.6. Alcances del estudio.....	16
4.7. Limitaciones del estudio.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes .....	18
2.1.1 <i>Antecedentes nacionales</i> . .....	18
2.1.2. <i>Antecedentes internacionales</i> .....	19
2.2. Base Teórica.....	21
2.2.1. <i>El Régimen de Excepción</i> .....	22
2.2.2. <i>Autoestima</i> . .....	25
2.2.3. <i>Parentalización</i> .....	27
2.2.5. <i>Trastorno De Ansiedad</i> .....	30
2.2.6. <i>Depresión</i> .....	31
2.2.7. <i>Trastornos de Estrés Postraumático</i> .....	32
2.2.8. <i>Trastorno de estrés agudo. (TEA)</i> .....	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Tipo de Estudio.....	36
3.2. Población y Muestra.....	37
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. ....	38
3.3.1. <i>Técnicas</i> .....	38
3.3.2. <i>Instrumentos</i> .....	39
3.4. Principios Éticos.....	40

3.4.1. Principios y valores básicos.....	40
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	41
3.6. Cronograma.....	44
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
4.1. Introducción de los Casos .....	44
4.1.1. Estudio de caso 1.....	45
4.1.2. Estudio de caso 2.....	45
4.1.3. Estudio de caso 3.....	46
4.2. Se Presentan los Resultados con sus Respectivas Descripción de Categorías, sus Unidades de Análisis y sus Respectivos Significados. ....	46
4.3. Se relacionan las categorías mediante un mapa conceptual .....	59
4.3.1. Mapa Conceptual .....	59
4.4. Se Plantean Temas Emergentes .....	61
4.5. Resultados de las Escalas e Inventarios Psicológicos .....	62
4.5.1. Resultados cuantitativos del inventario de ansiedad de BECK .....	62
4.5.2. Resultados Analíticos del inventario de ansiedad de BECK.....	64
4.5.3. Resultados cuantitativos del inventario de depresión de BECK.....	65
4.5.4. Resultados analíticos del inventario de depresión de BECK.....	67
4.5.5. Resultados Cuantitativos Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R).....	68
4.5.6. Resultados analíticos de la escala EGS-R.....	71
4.6. Análisis Integrado de los casos por Categoría.....	72
4.6.1 Análisis del Caso 1 .....	72
4.6.2 Análisis del Caso 2.....	77
4.6.3 Análisis del caso 3.....	82
4.7. Se Analizan los Resultados y se Contrastan con Planteamientos Teóricos.....	87
4.8. Relación entre Categorías y Afectaciones Psicosociales Identificadas en los Casos Analizado	90
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	92
5.1. Conclusiones .....	92
5.2. Recomendaciones.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	95
ANEXOS.....	97

## ***RESUMEN***

El presente estudio analiza el impacto psicosocial del régimen de excepción en la población de la comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado, San Salvador, durante el período de marzo a septiembre de 2023. A través de un enfoque cualitativo, no experimental y exploratorio, se examinaron las afectaciones en la salud mental, las dinámicas familiares y las estrategias de afrontamiento de los habitantes. La recolección de datos incluyó entrevistas, encuestas y escalas psicológicas, permitiendo identificar la prevalencia de ansiedad, estrés postraumático y síntomas depresivos en los participantes. Los hallazgos revelan que la medida de excepción generó sentimientos de hipervigilancia, miedo persistente y afectaciones económicas significativas, derivadas de la detención arbitraria de miembros de la comunidad. Se evidenciaron diferencias en las estrategias de afrontamiento, oscilando entre la resiliencia y el retraimiento social. La investigación resalta la necesidad de un abordaje integral en salud mental para mitigar los efectos del régimen de excepción y fortalecer los mecanismos de afrontamiento en las poblaciones afectadas.

***Palabras clave:*** impacto psicosocial, régimen de excepción, salud mental, estrés postraumático, afrontamiento.

## INTRODUCCIÓN

Las políticas de seguridad excepcionales han sido implementadas en distintos contextos como respuesta a crisis de violencia y criminalidad. Sin embargo, su impacto trasciende el ámbito de la seguridad, afectando la estabilidad emocional y las dinámicas sociales de las comunidades más vulnerables, el interés de esta investigación en el contexto salvadoreño radica en explorar las consecuencias emocionales y sociales que generan las crisis en la vida de las personas, particularmente en su salud mental, bienestar, dinámicas familiares, laborales, académicas, personales y comunitarias.

La exposición a escenarios de violencia y represión puede desencadenar estrés postraumático, ansiedad y depresión en la población civil. En este sentido, el presente estudio busca profundizar en esta problemática a partir de un análisis detallado del contexto actual, estableciendo objetivos que orienten la investigación para responder a la pregunta ¿Cuál es el impacto psicosocial del régimen de excepción en la población entre 11-60 años de edad de la Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado, San Salvador en el periodo marzo-septiembre 2023?

Para ello, se establecen bases teóricas sólidas que incluyen antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la problemática, así como la definición de conceptos clave como autoestima, depresión, ansiedad, duelo, parentalización, estrés postraumático y estrés agudo. Asimismo, se detalla la metodología empleada, especificando el tipo de estudio, la población y muestra, y los instrumentos utilizados, tales como entrevistas, encuestas y escalas psicológicas. Estas herramientas permitieron captar de manera integral las experiencias y percepciones en la muestra de la población, habitantes en la comunidad Finca Argentina.

Finalmente, se presentan los resultados cuantitativos obtenidos a partir de las escalas psicológicas aplicadas, los cuales se contrastan con las unidades de análisis derivadas de las entrevistas realizadas en cada caso. De este modo, se desglosan los efectos psicológicos y sociales que esta política ha generado en la población estudiada. Esta investigación busca indagar si las medidas de excepción han impactado la estabilidad emocional de las comunidades más vulnerables.

# CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Situación Actual.

El Salvador implementó el régimen de excepción el 27 de marzo de 2022 como respuesta a los altos niveles de violencia y criminalidad vinculados principalmente a las pandillas. Este recurso jurídico otorga al gobierno herramientas extraordinarias para enfrentar estas crisis, las cuales afectan significativamente el orden social. Aunque su propósito original es ser una medida temporal y utilizada sólo en situaciones extremas, el régimen ha sido prorrogado en repetidas ocasiones para ajustarse a las necesidades del contexto, lo que ha generado debate sobre su duración y aplicación (Legislativa, 2024).

La población salvadoreña ha calificado el régimen de excepción con una puntuación promedio de 8.13 en su segundo año de vigencia. Sin embargo, este apoyo está asociado a un alto nivel de desconocimiento sobre los derechos y garantías suspendidos bajo esta medida. Más del 75% de la población desconoce en qué consisten derechos fundamentales como el derecho de defensa, la garantía constitucional del plazo de detención administrativa y el derecho a la inviolabilidad de la correspondencia, que han estado suspendidos desde la implementación del régimen. El acceso predominante a información gubernamental ha influido en esta percepción pública. (Instituto Universitario de Opinión Pública, IUDOP, 2024).

A pesar de esta reducción en los índices de violencia, el régimen ha sido objeto de críticas, especialmente por las consecuencias psicológicas que ha tenido en las familias que han visto a sus seres queridos detenidos bajo lo que organizaciones humanitarias han calificado como medidas arbitrarias. Además, se ha señalado que más del 75% de la población desconoce los derechos que han sido suspendidos bajo el régimen, tales como el derecho de defensa y la inviolabilidad de la correspondencia. (Swissinfo, 2023).

Actualmente se percibe miedo en población salvadoreña que se prolongue el Régimen de Excepción, provocando el incremento de abuso por parte de las autoridades, debido a que existen denuncias de detenciones de personas que no tienen relación con pandillas, asimismo denuncias de personas que han sido golpeadas e insultadas en el proceso de investigación. Durante este régimen se han capturado a miembros de pandillas, sin embargo, también se han registrado detenciones de personas inocentes por el simple hecho

de residir en una zona conflictiva. Los jóvenes que viven en lugares de alta incidencia delincriminal, están expuestos a ser víctimas de amenazas y golpes por miembros de las pandillas, asimismo por abusos, violencia psicológica e incluso física por agentes de la PNC y soldados. “Hemos registrado al menos dos casos en que los niños al ser apartados de sus familiares fueron golpeados” (Navas, 2023, p.5).

La Alianza por los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud en El Salvador, ha señalado que la implementación de prácticas como la revisión de mochilas por parte de elementos de la Fuerza Armada durante el actual régimen de excepción, vulnera los derechos de la niñez y la adolescencia. La población salvadoreña indica que experimenta miedo al relacionarse con agentes policiales, los padres han optado por acompañar a sus hijos a las escuelas, con la esperanza de que, al verlos acompañados, se minimice el riesgo de que los detenga la Policía “la juventud al regresar a un entorno de cuarentena, esta vez por temor a ser detenidos, aumenta los niveles de ansiedad en los jóvenes” (Arteaga, 2023, p. 3).

Las familias salvadoreñas están vivenciando un proceso de duelo por separación de sus familiares, que consiste en la asimilación y aceptación de la situación dolorosa, para poder adaptarse tanto interna como externamente a la nueva realidad; según la revista UNICEF (2023) un 75% de las familias presentan dificultades de baja autoestima, en la cual se presentan inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, depresión, soledad, asimismo un 62% de los niños, niñas y adolescentes presentan cambios de conducta y problemas de salud como problemas estomacales o sueño irregular.

Por otra parte, el Estado no les brinda atención psicológica, ni apoya económicamente a los familiares que viven una crisis en el sostén económico, asumiendo la responsabilidad de cuidar a los niños, niñas y adolescentes de sus familiares detenidos. “Hay una sensación de abandono compleja que han vivido socialmente con sus grupos familiares, se les ha quitado abruptamente un integrante de la familia, que para ellos tenía alta significación. Es prácticamente como la retirada de un pilar fundamental para su desarrollo” (Cerros, 2023 p. 10).

El régimen de excepción ha generado consecuencias a corto y largo plazo en las familias salvadoreñas, una de las consecuencias principales es el fenómeno de parentalización, en el cual, ante la ausencia de miembros de la familia, los hijos mayores

deben hacerse cargo de la función que cumplían sus padres (ejemplo, las hermanas mayores deben cuidar a los hermanos menores si la mamá ha sido detenida). “Esto ha sobrecargado emocionalmente a los jóvenes, prácticamente las capturas masivas están moviendo abruptamente la estructura del sistema familiar y no les está dando tiempo de reinventarse con el tiempo” (Merino, 2022, p.10).

Las familias que son testigo del arresto de sus familiares, presentan afectaciones como angustia, aislamiento social, deserción escolar, falta de esperanza; “un niño fue testigo cómo un grupo de policías detuvo a su abuelo, a sus tíos, y a su primo, mientras se dirigían con sus herramientas de trabajo agrícola hacia una de las fincas que cuidaban en el municipio de Tacuba, Ahuachapán., asimismo fue testigo de cómo los policías se llevaban a su madre. Tras protestar con gritos y llantos, también fue amenazado con acompañarla a la prisión” (Gómez, 2023, p.24)

Los jóvenes, niños y niñas han desarrollado trastornos de depresión y de ansiedad por separación presentando sentimientos de tristeza, abandono, frustración e incluso sentirse una carga para los familiares que quedan como responsables, asimismo trastornos de estrés postraumático o trastorno de estrés agudo como respuesta ante los hecho estresante, presenta síntomas de evitación, recuerdos intrusivos, evasión, cambios de pensamiento y estado de ánimo; “Podría haber una mayor tendencia a ideas o intentos suicidas al sentir que su vida no tiene significado, probablemente, por recibir maltrato en este otro entorno familiar donde, aparte de que hay que cuidarlos, hay que mantenerlos y no hay paciencia para comprender las reacciones emocionales que van a tener” ( Merino, 2022, p.11).

En conclusión es necesario generar estrategias que permitan eliminar o disminuir los síntomas y consecuencias que ha generado El régimen de Excepción en las familias salvadoreñas “las familias de pandilleros detenidos, han generado traumas, perciben que su vida está en riesgo, lo más importante en este contexto, indicó, es establecer medidas de protección para la niñez y también brindar herramientas de salud mental, así como proveerles de actividades que les permitan distraerse” (Arteaga, 2023 p.6).

## **1.2. Formulación de la Pregunta de Investigación.**

¿Cuál es el impacto psicosocial del régimen de excepción en la población entre 11-60 años de edad de la Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado, San Salvador en el periodo marzo-septiembre 2023?

## **1.3. Objetivos de la Investigación.**

### ***1.3.1. Objetivo General:***

Analizar el impacto psicosocial del régimen de excepción en población de 11-60 años de edad de la comunidad Finca Argentina, municipio de Ciudad Delgado, San Salvador en el periodo de marzo – septiembre, 2023.

### ***1.3.2. Objetivos Específicos:***

- ✓ Comprender las principales áreas del impacto psicosocial generado por el régimen de excepción, en las personas de la comunidad Finca Argentina en el periodo de marzo – septiembre de 2023.
  
- ✓ Describir las consecuencias de las afectaciones de las áreas del impacto psicosocial generadas por el régimen de excepción, en la comunidad Finca Argentina, en el periodo de marzo – septiembre, 2023.
  
- ✓ Explorar los recursos y estrategias de afrontamiento ante las consecuencias en las áreas del impacto psicosocial de las personas de la comunidad Finca Argentina en el periodo marzo- septiembre de 2023.

#### **1.4. Justificación de la Investigación.**

El presente estudio se justifica en la necesidad urgente de comprender las consecuencias psicosociales que ha generado la prolongación del régimen de excepción en El Salvador, decretado desde marzo de 2022 como una medida para combatir la violencia de pandillas, pero que ha derivado en un contexto de restricciones de derechos, detenciones arbitrarias, y alteraciones significativas en la vida cotidiana de comunidades empobrecidas y estigmatizadas. En particular, se ha evidenciado que estos efectos no solo son estructurales y jurídicos, sino que alcanzan dimensiones emocionales, familiares y comunitarias que requieren ser abordadas desde una perspectiva psicológica integral.

Desde el campo de la psicología comunitaria y social, esta investigación permite explorar, visibilizar y analizar cómo se configuran los impactos del régimen de excepción en la salud mental de personas que han vivido directamente experiencias de detención de familiares, pérdida del tejido familiar y desconfianza institucional, como ha sido el caso de habitantes de la comunidad Finca Argentina, en Ciudad Delgado, San Salvador. Las respuestas emocionales, cognitivas y comportamentales identificadas —como ansiedad, depresión, duelo no resuelto, disminución de la autoestima, y aparición de mecanismos de afrontamiento— reflejan la necesidad de considerar los efectos subjetivos y comunitarios de medidas estatales de seguridad que operan sobre sectores históricamente vulnerabilizados.

Además, esta investigación contribuye a generar evidencia cualitativa que da cuenta del sufrimiento psicosocial en contextos de violencia estructural y represión, aportando no solo al ámbito académico, sino también a la formulación de estrategias de atención psicosocial, intervención comunitaria y diseño de políticas públicas más humanizadas y basadas en derechos. Los hallazgos pueden servir como insumos para profesionales de la salud mental, organizaciones sociales, instituciones estatales y actores comunitarios interesados en comprender cómo se manifiestan y se enfrentan los efectos de una crisis prolongada en la vida cotidiana de las personas.

El abordaje desde un estudio de caso con enfoque cualitativo permite profundizar en las narrativas de los sujetos afectados, favoreciendo una comprensión más rica y contextualizada

del fenómeno, a diferencia de los estudios exclusivamente cuantitativos. La inclusión de pruebas psicológicas validadas (BAI, BDI-II, EGS-R) complementa este análisis, ofreciendo una visión integral del impacto emocional y permitiendo triangulación entre métodos.

Finalmente, la investigación también se justifica por su pertinencia social, ética y académica, al dar voz a quienes han sido silenciados por dinámicas de criminalización, miedo y estigmatización. En este sentido, contribuye a visibilizar historias, resistencias y estrategias de afrontamiento, promoviendo una mirada crítica, humanizante y transformadora desde la psicología salvadoreña.

## **1.5. Delimitación del Estudio**

### ***1.5.1. Delimitación Teórica***

Esta investigación se enmarca dentro de la psicología comunitaria y social, como campo que permite analizar los efectos psicosociales del régimen de excepción desde una comprensión crítica, contextual y participativa. En concordancia con Montero (2003, 2004) y la tradición de la psicología comunitaria latinoamericana, se adopta una visión integral del fenómeno social, reconociendo a las comunidades no como entidades homogéneas, sino como espacios dinámicos, atravesados por relaciones de poder, desigualdad y conflicto simbólico, económico y social.

Desde este enfoque, se privilegia el análisis del impacto de las políticas represivas en contextos de exclusión estructural, observando cómo estas afectan la salud mental, la cohesión social y los vínculos familiares. El régimen de excepción, entendido como un mecanismo jurídico extraordinario que suspende garantías constitucionales, produce efectos psicosociales que incluyen detenciones arbitrarias, estigmatización, ruptura de redes de apoyo y desestructuración familiar. Este estudio retoma estas manifestaciones para profundizar en categorías como el duelo traumático, la parentificación, la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), a partir del relato subjetivo de los participantes.

Asimismo, desde la psicología social comunitaria, se reconoce la necesidad de identificar no solo los daños emocionales, sino también las estrategias de afrontamiento, resiliencia,

recursos espirituales e identitarios que las personas movilizan para hacer frente a estas adversidades. El análisis psicosocial incluye, por tanto, tanto los síntomas como las capacidades de resistencia construidas desde lo comunitario.

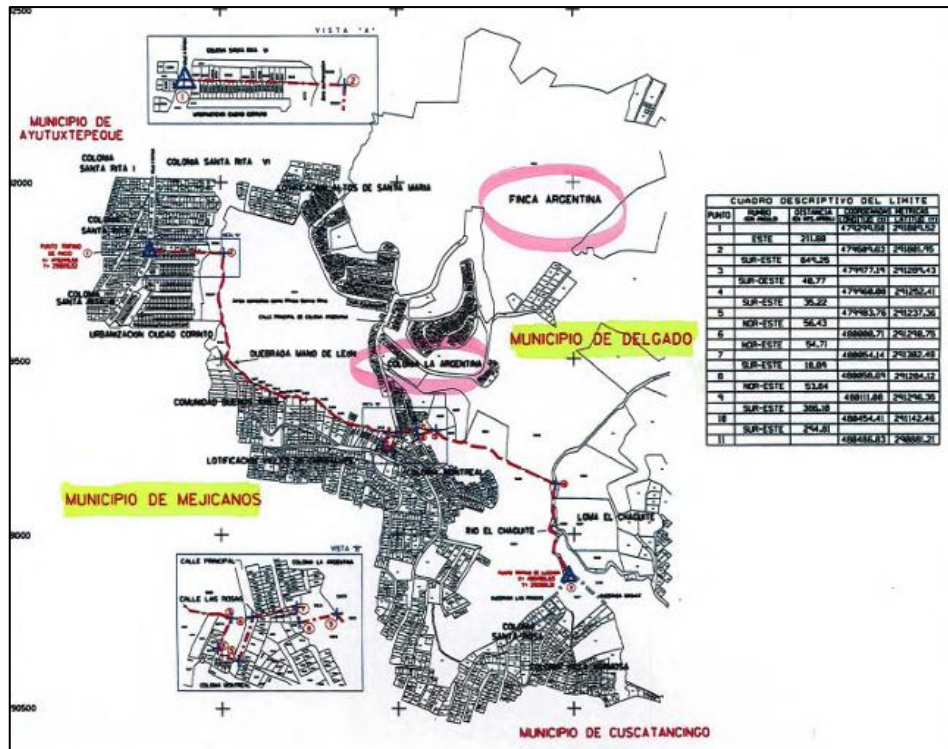
### ***1.5.2. Delimitación Social***

Esta investigación se dirige a un sector específico de la población salvadoreña: habitantes adultos de la comunidad Finca Argentina, ubicada en el municipio de Ciudad Delgado, San Salvador, quienes han sido directa o indirectamente afectados por el régimen de excepción vigente desde marzo de 2022. Esta comunidad presenta características de alta vulnerabilidad social, incluyendo condiciones económicas precarias, escaso acceso a servicios básicos, antecedentes de violencia estructural y exclusión de las políticas públicas de protección integral.

El estudio se enfoca en personas con vínculos familiares hacia víctimas de detención arbitraria, seleccionadas por su capacidad de expresar vivencias desde el ámbito familiar, emocional y comunitario. Estas personas, al igual que muchas otras en comunidades estigmatizadas del Área Metropolitana de San Salvador, han sido objeto de vigilancia, amenazas simbólicas y restricciones.

### ***1.5.3. Delimitación Geográfica***

La Comunidad Finca Argentina, ubicada en el cantón El Arenal del municipio de Ciudad Delgado, departamento de San Salvador, El Salvador. Forma parte del Área Metropolitana de San Salvador y se encuentra aproximadamente a 4 kilómetros del casco urbano del municipio. La elección de esta zona responde a su alta incidencia de afectaciones directas e indirectas en el marco del Régimen de Excepción, así como a la accesibilidad y vinculación previa del equipo investigador con actores comunitarios locales.



#### 4.6. Alcances del estudio

1. Esta investigación permitió explorar, desde una perspectiva cualitativa, las vivencias psicosociales de personas adultas residentes en la comunidad Finca Argentina, quienes han sido afectadas directa o indirectamente por el régimen de excepción. El estudio posibilitó la comprensión profunda de las afectaciones emocionales, familiares, sociales y espirituales derivadas de esta medida, así como la identificación de estrategias de afrontamiento empleadas por los participantes.
2. Al centrarse en un estudio de caso, se logró captar la riqueza subjetiva de cada experiencia, permitiendo generar hallazgos relevantes sobre la relación entre fenómenos como la ansiedad, la depresión, el trauma, el duelo y la reorganización familiar en contextos de represión.
3. Además, la integración de herramientas cuantitativas complementó la interpretación de los testimonios, fortaleciendo el análisis integral del impacto psicosocial abordado. Los resultados de este trabajo pueden servir como insumo para intervenciones psicosociales,

elaboración de políticas públicas sensibles a contextos de crisis y futuras investigaciones con poblaciones similares.

#### **4.7. Limitaciones del estudio**

1. Entre las principales limitaciones de esta investigación se encuentra la dificultad para acceder a una muestra más amplia, debido al miedo y la desconfianza de la población hacia el uso de la información recabada. El contexto de represión, el estigma asociado a tener familiares detenidos y el temor a posibles represalias por parte de las autoridades, generaron altos niveles de reserva en la comunidad, lo cual impactó en la disposición a participar. Asimismo, muchas personas manifestaron no sentirse emocionalmente listas para hablar de sus experiencias o expusieron temor de afectar aún más a sus seres queridos.
2. En cuanto al acceso a la información, fue limitada la posibilidad de aplicar instrumentos a niños, niñas y adolescentes, ya que los adultos responsables no autorizaron su participación, lo que restringió el enfoque intergeneracional que inicialmente se pretendía incluir.
3. Desde el punto de vista operativo, también existieron limitantes asociadas al equipo investigador. La distancia geográfica entre los integrantes —incluyendo la residencia internacional de uno de ellos durante buena parte del proceso—, así como situaciones personales y laborales, dificultaron la realización conjunta de algunas actividades claves de campo y análisis. Estas condiciones influyeron en la dinámica de trabajo colaborativo, demandando un mayor tiempo y esfuerzo en la coordinación y sistematización de los resultados.

Pese a estas limitaciones, el estudio cumplió con su objetivo de ofrecer una mirada comprensiva y crítica sobre los efectos del régimen de excepción en un grupo específico de la población salvadoreña, contribuyendo al análisis psicosocial de contextos marcados por la vulneración de derechos humanos.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La salud mental en la población salvadoreña, es un tema que ha sido descuidado por las instituciones y las propias personas, ya sea por la falta de profesionales, la exigente demanda de atención o por desconocimiento, especialmente en lo relacionado con sus múltiples manifestaciones en la vida cotidiana. A pesar de su importancia e impacto, existe una notable ausencia de investigaciones, a nivel nacional, que abordan estos factores y sus efectos. Este trabajo busca aportar una base para el desarrollo de futuras investigaciones o dejar marcado el camino para que se explore con mayor detalle los efectos psicosociales, el impacto en las personas y la importancia de conocer, en profundidad, sobre este fenómeno.

### **2.1. Antecedentes**

#### *2.1.1 Antecedentes nacionales.*

El Régimen de Excepción en El Salvador fue aprobado el 27 de marzo de 2022 en respuesta a un alarmante aumento de homicidios atribuidos a pandillas, con 76 muertes violentas en solo dos días. Solicitado por el presidente y aprobado por 64 diputados, esta medida permite la suspensión temporal de ciertos derechos fundamentales con el fin de restablecer el orden y la seguridad ciudadana. Aunque inicialmente se planteó como una medida temporal, ha sido prorrogado en múltiples ocasiones, generando debate sobre su legalidad y su impacto en los derechos humanos.

Si bien la violencia ha disminuido, el régimen ha sido criticado por sus consecuencias psicosociales, como la separación de familias y la parentalización de menores que deben asumir responsabilidades adultas tras la detención de sus padres. Además, la falta de información sobre los derechos suspendidos limita el acceso a la justicia.

Aguilar (2022), concluye que el impacto psicológico de la violencia en El Salvador afecta a la salud mental y emocional de la población, generando síntomas de estrés, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático; resaltando la necesidad de adoptar un enfoque más amplio en la lucha contra la violencia, que no solo contemple medidas preventivas, sino también acciones para atender a las víctimas y promover su bienestar psicológico.

Por otra parte, Carballo (2019), examinó el impacto psicológico del estado de excepción como respuesta de una escalada en la violencia en 2015 en la ciudad de Santa Tecla, El Salvador. Los resultados indicaron que la medida de excepción tuvo un impacto en la salud mental de los habitantes, que experimentaron mayores niveles de estrés y ansiedad por la medida. Por consiguiente, Monge (2019) llevó a cabo un estudio sobre el impacto psicológico de la guerra civil de El Salvador en 1980, se observó que la exposición a la violencia y la pérdida de seres queridos tuvieron un efecto significativo en la salud mental de la población estudiada, en particular, en aquellos que sufrieron directamente la violencia y el desplazamiento forzado.

En el contexto salvadoreño, se han registrado impactos similares en situaciones de violencia y conflicto, destacando la urgencia de atender la salud mental como parte de las políticas de intervención. Sin embargo, la escasez de investigaciones nacionales subraya la necesidad de profundizar en este tema para comprender sus repercusiones y desarrollar estrategias de apoyo y prevención. Por ello, la base teórica abarca temas como el Régimen de Excepción, la autoestima, la parentalización, el duelo, la ansiedad, la depresión y los trastornos de estrés postraumático y agudo (TEA), con el propósito de aportar mayor profundidad y claridad a la investigación.

### ***2.1.2. Antecedentes internacionales***

The Lancet, publicó un estudio sobre las nuevas estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de los trastornos mentales en situaciones de conflicto: una revisión sistemática donde actualizó las valoraciones que la OMS comprendía sobre la prevalencia de los trastornos mentales en personas que han vivenciado o experimentado un conflicto bélico. Se menciona que “Aproximadamente una de cada cinco personas en entornos posteriores a un conflicto tiene depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia” (The Lancet, 2019, p.240). Concluyendo el estudio con la implementación de intervenciones de salud mental escalables para abordar esta carga, de manera urgente.

En la misma línea, un estudio de la Universidad Autónoma de Barcelona, indica que:

La heterogeneidad de las personas hace que sus necesidades sean diferentes, entre las reacciones más habituales se han observado altos niveles de miedo, preocupación y

angustia, duelo, aburrimiento y letargia, problemas alimentarios y de sueño, tristeza y depresión. En adultos, los predictores para el Trastorno por Estrés Post-Traumático están relacionados con la exposición a las escenas de guerra, hostilidad e historia de trauma previas a la experiencia. En el caso de los niños, los predictores del estrés postraumático es proporcional con el número de experiencias traumáticas relacionadas a una situación de conflicto con el tiempo, las respuestas emocionales abrumadoras aumentan. (Petroff, A., Milios, G. y Pérez, M., 2018, pp.107-108)

Por otro lado, Médicos Sin Fronteras (2022) indica que:

La guerra y el desplazamiento interno en Yemen afectaron la estructura social y el sentido de comunidad. El 70 % de las personas que acudieron a consultas psicológicas individuales entre noviembre de 2020 y noviembre de 2021 informaron que los factores desencadenantes de su deterioro mental fueron los problemas relacionados con su nueva condición como personas refugiadas. La falta de apoyo y de recursos comunitarios tradicionales hace que se sientan frustradas y desesperanzadas, lo que les dificulta hacer frente a su situación actual, la incertidumbre y el miedo contribuyen a varias patologías como la depresión, los trastornos del sueño y de ansiedad. (p.23)

Ha de considerarse que atravesar por una experiencia traumática, independientemente del contexto, resultará significativamente desfavorable para un grupo poblacional, las guerras, por ejemplo, producen un daño psicológico en la población civil. La OMS (2021) calcula que “el 10 % de las personas que viven experiencias traumáticas suelen sufrir graves problemas de salud mental, otro 10 % pueden sufrir una alteración del comportamiento en su capacidad para vivir de manera saludable” (p.23). “Es importante notar que independientemente de la edad de las personas en estudio, estas presentarán algún grado de afectación psicológica: episodios depresivos, nerviosismo, impotencia, problemas de sueño, soledad, llanto, deseos de morir, etc” (Noticias ONU, 2020, p.24)

El impacto psicosocial del régimen de excepción en la comunidad Finca Argentina como fenómeno social representa una de varias aristas a valorar, con énfasis en investigaciones nacionales e internacionales de las distintas afectaciones que conlleva una situación de conflicto en las personas, se debe considerar que existe una escasez de recurso académicos, a nivel nacional en salud mental, lo que evidencia que no ha sido una dimensión de interés en El

Salvador, lo cual responde a una necesidad de examinar, de manera objetiva y completa, el impacto psicosocial que se desencadena a partir de los distintos mecanismos de acción en el tejido social y las repercusiones en la heterogeneidad de la población Salvadoreña.

## **2.2. Base Teórica**

La sociedad no es un conjunto armónico, sino que esta entrelazada por relaciones de poder y desigualdad, lo que ocasiona conflictos entre grupos. En razón de lo cual, la investigación sobre el impacto psicosocial del régimen de excepción, se afina en la teoría del Conflicto, pero desde la perspectiva de “Autoridad y Conflicto Institucional” según Ralf Dahrendorf y desde la perspectiva del “Conflicto Simbólico y Cultural” según Pierre Bourdieu.

### **➤ Teoría social del Conflicto desde la perspectiva “Autoridad y Conflicto Institucional”.**

La teoría del conflicto de Ralf Dahrendorf se basa en la teoría del conflicto de Marx, pero también la crítica. Reconoce la importancia del conflicto en la sociedad, particularmente en torno a la autoridad y el poder, pero amplía el análisis más allá de la clase y la propiedad de los medios de producción.

Doble función de la autoridad: Considera que la autoridad tiene una doble función: integrar y crear conflicto. Integra porque proporciona estructura y orden, pero también crea conflicto porque quienes ocupan puestos de autoridad tienen intereses diferentes a los de aquellos a quienes gobiernan.

Clases como grupos de conflicto:

1. Dahrendorf define las clases no simplemente por la propiedad de los medios de producción (como Marx), sino como grupos que surgen de la estructura de autoridad de las organizaciones, lo que conduce a un conflicto inherente.
2. Dahrendorf amplía el enfoque del conflicto más allá de la esfera económica, reconociendo otras fuentes de desigualdad y conflicto social.

Según Dahrendorf se centra en las estructuras de autoridad dentro de las organizaciones, argumentando que la distribución desigual de la autoridad crea un conflicto inherente entre quienes gobiernan y quienes son gobernados. Enfatiza como la autoridad genera desigualdad y como los grupos subordinados resisten o se adaptan. Dahrendorf moderniza la teoría marxista,

centrándose no solo en lo económico, sino en instituciones como El Estado, la policía, las leyes, etc.

En esencia, la teoría del conflicto de Dahrendorf ofrece una perspectiva más matizada y contemporánea sobre el conflicto social, reconociendo la compleja interacción del poder, la autoridad y las estructuras sociales en la configuración de la sociedad.

➤ **Teoría Social del Conflicto desde la perspectiva de Pierre Bourdeu.**

La teoría de Bourdieu sobre el conflicto simbólico cultural es fundamental para comprender cómo se reproducen las desigualdades sociales y cómo se ejerce el poder en la sociedad. Su análisis nos permite cuestionar las estructuras sociales y culturales que a menudo damos por sentadas, y nos invita a reflexionar sobre cómo podemos transformar estas estructuras para lograr una sociedad más justa y equitativa.

El presente apartado desarrolla una aproximación teórica al impacto psicosocial en escenarios que implican alteraciones en la dinámica personal, familiar y comunitaria, con el propósito de aportar un marco conceptual que oriente el análisis de los hallazgos empíricos que se describen en las categorías siguientes:

***2.2.1. El Régimen de Excepción***

En El Salvador, a pesar de los Acuerdos de Paz, ha seguido experimentando niveles significativos de violencia. Esto podría llevar a las personas a generar un estado crónico de hipervigilancia, ansiedad, esto llegando a producir estrés, miedo crónico y sentimientos de inseguridad, etc. que podría afectar a la salud mental y el bienestar emocional de los salvadoreños. Desde una perspectiva psicológica, se analiza que el régimen de excepción, podría reforzar esta dinámica en la vida de las personas, sobre todo aquellas pertenecientes a ciertos estadios socio demográfico, es decir comunidades de personas.

Se observa que los efectos de la experiencia violenta en la muestra se pueden agrupar en efectos en la salud mental, en el desplazamiento forzado interno y en la economía. En cuanto a los efectos en la salud mental, se muestra que, si bien los pensamientos más inmediatos de las personas son coraje o deseo de venganza, esto no se transforma en una acción directa, pues los

participantes son conscientes de que las pandillas o los grupos delictivos que causaron su trauma son intocables.

El régimen Según el Diccionario Panhispánico del Español Jurídico (DEJ) (2023) el estado de excepción es una categoría general que engloba distintos regímenes jurídicos temporales. Estos son establecidos por el presidente de la Republica en respuesta a circunstancias extraordinarias que alteran el orden público, la seguridad ciudadana o el funcionamiento normal de las instituciones. Su implementación implica la suspensión o restricción de ciertos derechos y libertades.

El Régimen de excepción se basa en el Decreto Legislativo n.º 333, que permite suspender temporalmente los artículos 12, 13 y 24 de la Constitución relacionados con las garantías individuales.

- ✓ Resultados: Las autoridades señalan que la implementación del régimen ha contribuido a reducir la criminalidad y ha generado un clima de tranquilidad en el país.
  - ✓ Críticas: Organizaciones de derechos humanos y otros sectores han expresado preocupación por las posibles violaciones de derechos humanos derivadas de la implementación del régimen, incluyendo detenciones arbitrarias y falta de acceso a defensa legal adecuada.
  - ✓ Balance: El gobierno salvadoreño defiende el régimen como una herramienta necesaria para garantizar la seguridad y proteger a la población, mientras que críticos señalan que podría estar socavando los principios democráticos y el estado de derecho.
  - ✓ Impacto social: El régimen de excepción ha generado divisiones en la sociedad salvadoreña, con algunos ciudadanos apoyando la medida como forma de combatir la violencia y otros expresando temor por las posibles consecuencias negativas para las libertades individuales.
- **El Régimen de Excepción en El Salvador está Sustentado en el Artículo 29 de la Constitución de la República de El Salvador.**

Artículo 29 de la Constitución de El Salvador: "En casos de guerra, invasión del territorio, rebelión, sedición, catástrofe, epidemia u otra calamidad general, o de graves perturbaciones del orden público, podrán suspenderse las garantías constitucionales siguientes: la libertad de residencia, de tránsito, de expresión, de asociación y de reunión; y la inviolabilidad de la correspondencia e intervención de las comunicaciones." "La suspensión podrá afectar todo el territorio nacional o parte de él, y será decretada por la Asamblea Legislativa o por el Presidente de la República en Consejo de Ministros, con aprobación posterior de la Asamblea."

- ✓ Motivos para decretarlo: guerra, catástrofes, epidemias, rebelión o "graves perturbaciones del orden público". Este último ha sido el argumento usado para el actual régimen contra las pandillas.
- ✓ Derechos que se pueden suspender: libertad de tránsito y residencia, libertad de expresión, libertad de asociación y reunión, inviolabilidad de la correspondencia (cartas, llamadas, mensajes).
- ✓ ¿Quién lo decreta?: Puede hacerlo la Asamblea Legislativa O el Presidente con su Consejo de Ministros, pero requiere aprobación posterior de la Asamblea

➤ **Contexto Actual en El Salvador.**

Desde marzo de 2022, el gobierno Salvadoreño ha usado este artículo para implementar un Régimen de Excepción prolongado con el fin de combatir a las pandillas. Esto ha permitido arrestos masivos sin orden judicial y limitaciones a varias libertades, lo cual ha sido apoyado por una parte importante de la población, pero también criticado por organismos de derechos humanos. Consideramos que La Asamblea Legislativa de El Salvador, ha prorrogado el Régimen de Excepción mes a mes principalmente por:

- ✓ Considerar que aún persisten amenazas criminales significativas.
- ✓ Creer que la suspensión temporal de ciertas garantías ha sido exitosa en mejorar la seguridad.
- ✓ Operar bajo una sólida mayoría política que respalda la medida.
- ✓ Contar con un sustento jurídico explícito en el artículo 29 de la Constitución.

Sin embargo, organismos de derechos humanos y sectores opositores advierten que ya no hay crisis real que justifique mantener un régimen extraordinario de forma permanente, señalando graves violaciones de derechos y falta de controles judiciales independientes.

Esto podría llevar a las personas a generar un estado crónico de hipervigilancia, ansiedad, esto llegando a producir estrés, miedo crónico y sentimientos de inseguridad, etc. que podría afectar a la salud mental y el bienestar emocional de los salvadoreños. Desde una perspectiva psicológica, se analiza que el régimen de excepción, podría reforzar esta dinámica en la vida de las personas, sobre todo aquellas pertenecientes a ciertos estadios socio demográfico, es decir comunidades de personas.

Se observa que los efectos de la experiencia violenta en la muestra se pueden agrupar en efectos en la salud mental, en el desplazamiento forzado interno y en la economía. En cuanto a los efectos en la salud mental, se muestra que, si bien los pensamientos más inmediatos de las personas son coraje o deseo de venganza, esto no se transforma en una acción directa, pues los participantes son conscientes de que las pandillas o los grupos delictivos que causaron su trauma son intocables.

Los efectos del régimen de excepción generan una fuerte carga emocional en los individuos, lo que influye directamente en la manera en que se perciben a sí mismos y a su entorno. En este contexto, la autoestima se vuelve una categoría clave para comprender cómo las personas internalizan la violencia estructural y las experiencias traumáticas vividas.

### ***2.2.2. Autoestima.***

Para Froxan, (2020): “la autoestima se configura y modifica a lo largo de las experiencias, en el entorno más cercano, la exposición de forma constante a situaciones donde se reciben comentarios desagradables en relación a su actuación puede influir en el concepto y valoración personal” (p. 3). La autoestima está conformada por pensamientos adaptativos o desadaptativos en relación a la autodescripción en la forma de actuar, pensar etc. Estos provocan diferentes tipos de emociones y sentimientos, asimismo comportamientos evitativos en situación social.

Para Albert Ellis, (2007), citado por Rice, (2022):

Una *autoestima alta* se relaciona a un mejor desempeño laboral, resolución de problemas, extraversión, autonomía, autenticidad y a varios tipos de fenómenos interpersonales positivos como la conducta prosocial, la satisfacción en las relaciones y el desempeño positivo en grupos. Una *baja autoestima* está asociada a hipersensibilidad, inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, depresión, pesimismo, soledad o alienación. La autoestima es fundamental cuando las personas enfrentan diversos problemas o desafíos de la vida. (p. 1)

Asimismo, Rojas (2007) afirma lo siguiente:

La autoestima alta consiste en la valoración global positiva, razonable y optimista que hace la persona de sí misma. Para hacer esta autovaloración la persona elige sus virtudes, defectos, capacidades, limitaciones, y también las consecuencias gratificantes de sus comportamientos para su sano bienestar y desarrollo, y el de los demás. (p.65)

Según otros autores: “La autoestima baja está relacionada con pensamientos negativos o distorsionados que conllevan con frecuencia a un autoconcepto pobre y a una auto desvalorización (García, 2004, p.20). “La autoestima baja implica que la persona piense que no vale nada, carece de respeto por sí mismo, el autorretrato es desagradable y desearía que fuera otra persona distinta a la que es”. (González, 2011, p.9).

### **Componentes y factores de la autoestima:**

En la configuración de la autoestima influyen diferentes elementos, Martínez (2010), se refiere a ellos como: “componentes”, sustentando que es necesario que en este proceso valorativo se dé la confluencia de estos tres componentes, los cuales son: *a) Componente afectivo*: Cuando la respuesta hacia sí mismo se percibe afectivamente; *b) componente conductual*: al momento de actuar, se refiere a las intenciones que se tienen acorde a las opiniones propias y la disposición de llevarlas a la acción, y *c) componente cognitivo*: se refiere a las creencias, ideas y descripciones de sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida. Para Martínez, esto es lo que permite que la autoestima pueda configurarse y establecerse en los seres humanos.

La parentalización, como categoría emergente del análisis cualitativo, se entrelaza con niveles bajos de autoestima, pues asumir responsabilidades no acordes con la edad puede generar sentimientos de frustración, inseguridad o invalidez. Estas experiencias, al vivirse en la niñez o adolescencia, debilitan la construcción de una identidad saludable y, en la adultez, predisponen a estados de ansiedad o depresión.

### **2.2.3. Parentalización**

El fenómeno de la parentalización constituye una forma de negligencia de tipo emocional en el cuidado de los niños, UNICEF (2014) afirmó lo siguiente:

Esto debido a que el hacerse cargo de roles que no le corresponden de acuerdo a su edad, no le permite desarrollarse de manera adecuada en las áreas y roles que sí son correspondientes a su etapa evolutiva, lo que constituye a su vez una violación a la convención de derechos del niño, la cual establece el derecho a una vida sana y segura, lo que implica el descansar, jugar y practicar deportes, así como a juntarse con amigos y compartir ideas (p.36)

#### **Tipos de parentalización.**

Según, Wallace & Hannah (2011) afirma que la parentalización puede ser clasificada de dos formas:

- ✓ *Parentalización emocional*: se refiere al apoyo *emocional* que un niño parentalizado puede ofrecer a su padre, madre, hermana o hermano. A menudo puede convertirse en el apoyo y confidente de los padres.
- ✓ *Parentalización instrumental*: se refiere a la ayuda *física* que un niño/a puede proporcionar a la familia, completando tareas de la casa no acordes para su edad, como la preparación de comidas, el manejo de asuntos financieros, etc.

Nagy & Ulrich (2013) afirma lo siguiente:

Un período indefinido de parentalización emocional suele ser perjudicial para el desarrollo de los niños, resultando a menudo en *la limitación de la satisfacción* de necesidades afectivas y emocionales propias, para satisfacer las de sus padres y

hermanos. Se considera que puede incidir en su funcionamiento futuro en lo que concierne a la capacidad de establecer relaciones afectivas en la adultez. (p.70)

También, según los estudios de Jurkovic se destaca que cuando esta dinámica es prolongada o excesiva, puede predisponer a los menores a trastornos relacionados con el estrés, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), o trastornos del estado de ánimo, como la depresión. Esta exposición crónica a niveles elevados de responsabilidad y estrés puede superar su capacidad de afrontamiento, afectando su desarrollo psicosocial y generando dificultades en la construcción de una identidad saludable (Jurkovic, 1997).

Según lo señalado por Earley y Cushway (2002), citado en Sánchez (2022), la parentalización en la niñez afecta significativamente el desarrollo de estos en áreas como la identidad y la personalidad, además de tener influencia en las relaciones interpersonales futuras y la relación con sus propios hijos en la adultez. Este fenómeno ya había sido estudiado anteriormente, y se concluyó que tiene consecuencias relevantes en la vida adulta de quienes lo vivieron. (Sánchez, 2022).

Asimismo, se pudo evidenciar que los adultos que vivieron una situación de parentalización durante su niñez presentan una mayor predisposición a desarrollar el síndrome del impostor. Este síndrome se caracteriza por una marcada inseguridad personal que se mantiene a pesar de haber alcanzado importantes logros y éxitos, y por la tendencia a atribuir dichos logros a factores externos como la suerte o el apoyo de terceras personas (Sánchez, 2022).

El duelo en este contexto no solo se refiere a la pérdida física de un ser querido, sino también al duelo simbólico por la pérdida de la cotidianidad, la seguridad y la estabilidad emocional. Este tipo de duelo no resuelto potencia la aparición de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y dificultades para mantener una autoestima saludable, lo que refuerza el ciclo de vulnerabilidad psicosocial.

#### **2.2.4. Duelo**

La OMS, (2021) define el duelo como "la reacción a la pérdida de una persona amada o la pérdida de algo físico o simbólico de importancia significativa" (p.10). Además, el duelo es un proceso natural que permite a las personas afrontar la pérdida. Sin embargo, cuando las

emociones intensas o la duración prolongada interfieren significativamente en el funcionamiento diario, el duelo puede volverse complicado

Asimismo, según el DSM-5 (2013) afirma:

Aunque el duelo no se considera un trastorno, se establece que el duelo es una reacción común y esperada ante la pérdida de un ser querido, caracterizada por una serie de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que pueden variar ampliamente entre los individuos. El duelo puede diferenciarse de otros trastornos, como el episodio de depresión mayor (EDM), en varios aspectos clave.

Mientras que el duelo, se caracteriza principalmente por sentimientos de vacío y pérdida, que tienden a disminuir con el tiempo y están relacionados con recuerdos del fallecido, el EDM se presenta con un estado de ánimo deprimido persistente, asociado a una incapacidad para experimentar placer. Además, en el duelo, la autoestima suele mantenerse, mientras que en el EDM son comunes los sentimientos de inutilidad y autocrítica severa. Incluso los pensamientos sobre la muerte son distintos: en el duelo, tienden a centrarse en el deseo de reunirse con el difunto, mientras que en el EDM suelen reflejar deseos de acabar con el sufrimiento personal. (p.161)

Moral (2013) afirma las siguientes etapas del duelo:

- ✓ La *negación* hace referencia a la imposibilidad de aceptar y reconocer como un hecho real la vivencia de la pérdida.
- ✓ La *ira* es una reacción emocional caracterizada por rabia, resentimiento y hostilidad, puede estar dirigida al objeto perdido o a sí mismo.
- ✓ La *negociación* es una estrategia de afrontamiento ante la culpa donde se hacen promesas y se hacen propuestas con el fin de evitar la pérdida.
- ✓ La *depresión* se refiere a un sentimiento de dolor y vacío emocional donde se pierde el sentido.
- ✓ La *aceptación* consiste en el reconocimiento de la experiencia y la consecuente sensación de dolor, en este punto no se busca culpables, sino que se asume una actitud de responsabilidad, de lucha y supervivencia.

La ansiedad, como respuesta adaptativa ante el peligro, se ha cronificado. La exposición prolongada al régimen de excepción ha generado estados de hipervigilancia, afectando tanto la autoestima como la percepción de control del entorno. La ansiedad y la depresión comparten síntomas y se retroalimentan, configurando una experiencia emocional compleja.

### ***2.2.5. Trastorno De Ansiedad***

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, citados por Chacón Delgado et al. (2021), los trastornos de ansiedad son patologías mentales frecuentes que afectan más a mujeres (7.7%) que a hombres (3.6%), además de generar un impacto significativo en los ámbitos social y económico. Así mismo la OMS sostiene, que los trastornos de ansiedad se refieren a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de ansiedad y temor, que incluyen los siguientes trastornos: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno de estrés postraumático (TEPT).

La ansiedad es una reacción innata del cuerpo frente a eventos que se perciben como peligrosos o estresantes, diseñada para preparar al organismo para actuar o escapar. Sin embargo, los trastornos de ansiedad se distinguen por una preocupación constante, temor y tensión desmedida, los cuales afectan de manera notable la vida cotidiana y el bienestar emocional de las personas que los padecen.

Expósito-Duque et al. (2024) afirman que:

Los factores que determinan una ansiedad patológica son de carácter multifactorial y dependen, no únicamente de cuestiones individuales, sino de complejas relaciones en las que influye su entorno y el momento en el que se desarrolle. A los clásicos determinantes sociales de los problemas de salud mental como las condiciones socioeconómicas, acceso a la educación, desigualdad, violencia, aislamiento, estigma, condiciones de vivienda..." (p. 2).

La ansiedad puede manifestarse de forma repentina, como en situaciones de angustia, o desarrollarse de manera gradual a lo largo de minutos, horas o incluso días. Su duración puede ser muy variable, oscilando desde unos pocos segundos hasta varios años. Asimismo, la

intensidad de la ansiedad puede variar, abarcando desde una inquietud apenas perceptible hasta crisis de angustia graves, donde la persona puede experimentar dificultades para respirar, mareos, un aumento en la frecuencia cardíaca y temblores.

Los trastornos de ansiedad pueden provocar una serie de síntomas físicos que incluyen:

- ✓ Náuseas, vómitos y diarrea.
- ✓ Dificultad para respirar o sensación de asfixia.
- ✓ Mareos, desmayos, sudoración y sofocos.
- ✓ Palpitaciones aumento de la frecuencia cardíaca.
- ✓ Tensión muscular y dolor u opresión en el pecho. (Barnhill, 2023).

En los niños, el trastorno de ansiedad por separación es muy comórbido con el trastorno de ansiedad generalizada y la fobia específica. En los adultos, las dolencias comórbidas comunes son la fobia específica, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, la agorafobia, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos de personalidad. Los trastornos depresivos y bipolares son también comórbidos con el trastorno de ansiedad por separación en los adultos. (DSM-V, p.226)

Los síntomas de depresión en algunos casos también se relacionan con la vivencia de parentalización, el duelo y la constante incertidumbre. Cuando la autoestima está debilitada, los recursos psicológicos para afrontar las pérdidas o adaptarse a contextos hostiles también disminuyen. Así, la depresión no es una categoría aislada, sino parte de una red de afectaciones que se conectan entre sí.

### ***2.2.6. Depresión***

OMS (2017) afirma lo siguiente:

La depresión ha sido un concepto del cual se ha escuchado hablar en la actualidad cada vez con mayor frecuencia, siendo este un conflicto latente para la sociedad en general, puesto que se presenta en una o distintas etapas de la vida de un individuo, incluso en distintos niveles de gravedad, al grado de convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial (p.23)

“La depresión se define principalmente como un cambio del estado de ánimo, caracterizado por un sentimiento de abatimiento e infelicidad” (Hernández, 2017, p.8). “La presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan simplemente a la capacidad funcional del individuo” (APA, 2014, p.155).

Institutos Nacionales de la Salud Estados Unidos (2021) afirma que entre los síntomas frecuentes de la depresión se incluyen los siguientes: sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”; sentimientos de desesperanza, sentimientos de irritabilidad, frustración o; sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia; pérdida de interés en las actividades y los pasatiempos; fatiga, disminución de energía o sensación de que está más lento; dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones; dificultad para dormir, despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado; cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado.

El trastorno de estrés postraumático aparece como una consecuencia acumulativa de múltiples factores presentes en el entorno analizado: exposición a eventos traumáticos, pérdidas significativas, ansiedad persistente, duelos no elaborados y sentimientos de indefensión. Esta categoría condensa los efectos prolongados de la violencia estructural en la vida psíquica de las personas.

### ***2.2.7. Trastornos de Estrés Postraumático***

Según DSM-V (2013) la característica esencial del trastorno de estrés postraumático (TEPT) es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos, la presentación clínica varía en algunos individuos, hay personas que pueden vivenciar la reexperimentación del miedo, y predominar los síntomas emocionales y de comportamiento, asimismo serían más angustiosos los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas, además sobresalen la excitación y la externalización de los síntomas reactivos, mientras que en otros predominan los síntomas disociativos, por último, algunas personas presentan combinaciones de estos patrones de síntomas, (p. 274).

Por la misma línea el DSM-V los eventos traumáticos experimentados, aunque no se limitan a éstos, son la exposición a la guerra como combatiente o civil, la amenaza o el asalto físico real, las amenazas o el abuso sexual, ser secuestrado o tomados como rehén, los ataques terroristas, la tortura, el encarcelamiento como prisionero de guerra, los desastres naturales o

humanos y los accidentes de tráfico graves. Para los niños, un evento de violencia sexual podría ser una experiencia sexual inapropiada para su etapa del desarrollo, sin violencia o lesiones físicas. (p.274).

Además el DSM-V (2013) afirma que la observación de lesiones o de amenazas serias, la muerte de causa no natural, el asalto físico o sexual a otra persona mediante un ataque violento, la violencia doméstica, los accidentes, las guerras o los desastres, o la visión de sucesos médicos catastróficos que afecten al propio hijo, la exposición indirecta a un suceso a través del aprendizaje se limita a las experiencias que afectan a los parientes cercanos o a los amigos, y a las experiencias que son violentas o accidentales (p.275).

También el DSM-V (2013) afirma que el trastorno puede ser especialmente grave o de larga duración cuando el agente estresante es inter personal e intencional, el individuo tiene recuerdos intrusivos del evento de forma recurrente e involuntaria, el énfasis está en la memoria recurrente del evento, que suele tener componentes de tipo sensorial, emocional o fisiológico; habitualmente, el individuo hace esfuerzos deliberados por evitar los pensamientos, los recuerdos, los sentimientos, estas alteraciones negativas pueden presentarse de diversas formas, como la incapacidad para recordar un aspecto importante del evento traumático. (p. 275).

Igualmente, DSM-V (2013) explica que los individuos con TEPT pueden tener cogniciones erróneas persistentes sobre las causas de la situación traumática, que los llevan a culparse a sí mismos, también son comunes los problemas para conciliar y mantener el sueño que pueden estar asociados con pesadillas y con preocupaciones sobre la seguridad, o podría haber una excitación generalizada elevada que interfiriera con el sueño adecuado. (p. 276).

Por otra parte el DSM-V (2013) realiza un diagnóstico diferencial de los siguientes trastornos; 1. *Los trastornos de adaptación*: son un factor estresante que puede ser de cualquier gravedad, y no sólo de la requerida para el trastorno de estrés postraumático (Criterio A), el diagnóstico de un trastorno de adaptación se utiliza cuando la respuesta a un factor estresante, que cumpla con el Criterio A del TEPT, no cumple todos los demás criterios de TEPT (o criterios para otro trastorno mental).

Los trastornos y afecciones postraumáticas: el diagnóstico requiere que la exposición al trauma preceda a la aparición o a la exacerbación de los síntomas pertinentes. Por otra parte,

si el patrón sintomatológico de respuesta al factor estresante extremo cumple con los criterios para otro trastorno mental, se deberían aplicar estos diagnósticos en lugar o además del diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, finalizando con 3. *El trastorno de estrés agudo* se distingue del TEPT debido a que el patrón de los síntomas en el trastorno de estrés agudo se limita a una duración de entre 3 días y 1 mes después de la exposición al evento traumático. (pp. 279-280).

#### **2.2.8. Trastorno de estrés agudo. (TEA)**

DSM-V (2013) afirma que el desarrollo de síntomas característicos con una duración de 3 días a 1 mes tras la exposición de uno o más eventos traumáticos, como la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes: *a)* experiencia directa del suceso traumático, *b)* presenciar un suceso ocurrido a otros, *c)* conocimiento del suceso traumático ocurrido a un familiar, persona cercana, *d)* exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático, *e)* fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo. (p. 282)

Además el DSM-V (2013) menciona que la presencia de nueve (o más) de los síntomas siguientes de alguna de la cinco categorías: *1) intrusión, 2) estado de ánimo negativo, 3) disociación, 4) evitación y 5) alerta*, que comienza o empeora después del suceso traumático: recuerdos o sueños angustiosos recurrentes, reacciones disociativas en las que el individuo siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático, malestar psicológico intenso, reacciones fisiológicas, incapacidad persistente de experimentar emociones positivas, incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático, entre otros. (p.283)

Al mismo tiempo el DSM-V (2013) aclara que la alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, tomando en cuenta que la alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica. Es frecuente que las personas con TEA experimenten ataques de pánico durante el primer mes después de la exposición al trauma, que pueden ser provocados por los recuerdos del trauma o pueden aparecer espontáneamente. (p. 283)

Por otro lado el DSM-V (2013) realiza un diagnóstico diferencial de los siguientes trastornos: El TEA se distingue del TEPT en que los síntomas deben ocurrir dentro del primer mes del evento traumático y resolverse dentro de ese período de un mes, si los síntomas persisten durante más de un mes y se cumplen los criterios para el TEPT, se cambiará el diagnóstico de TEA a TEPT, por otra parte los ataques de pánico espontáneos son muy comunes en el trastorno de estrés agudo, sin embargo, el trastorno de pánico sólo se diagnostica si los ataques de pánico son inesperados, si existe ansiedad por los ataques. (p. 283)

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

La metodología empleada en esta investigación fue construida conforme a los principios del estudio de caso, en coherencia con el objetivo general y la naturaleza particular del fenómeno a analizar; el tema de estudio resultaba reciente y con escasa exploración desde la psicología, se consideró pertinente adoptar un diseño que permitiera examinar en profundidad una situación específica dentro de su contexto real. Bajo este enfoque, se integraron técnicas cualitativas y cuantitativas, con el propósito de captar la complejidad de los casos seleccionados desde una perspectiva integral.

### 3.1. Tipo de Estudio.

El enfoque de estudio de la investigación es un diseño Mixto, predominando el enfoque cualitativo, porque la investigación buscaba profundizar, los pensamientos, experiencias, emociones, percepción, comportamiento y reacciones de las familias; utilizando como respaldo o apoyo técnicas pertenecientes al enfoque cuantitativo. *“En la ruta mixta se utiliza evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias”* (DeCuir-Gunby y Schutz, 2017; Creswell, 2013a y Lieber y Weisner, 2010).

*“Los métodos mixtos o híbridos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio”* (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

El diseño de estudio fue *no experimental*, debido que la investigación se realizó sin la manipulación deliberada de las variables, asimismo *transversal* porque se describen/analizan las variables y su incidencia en un determinado momento.

El estudio de la investigación fue un estudio de casos el cual permitió conocer la realidad de casos específicos, permitiendo registrar y describir la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. *“Los estudios de caso tienen como característica*

*básica que abordan de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución” (Stake, 1994).*

Las características propias de la modalidad de investigación que se utilizó fueron *exploratorias*; se examina un tema o problema carente en información bibliográfica o que no ha sido abordado antes y los resultados son válidos, exclusivamente, para el tiempo y lugar en que se efectuó el estudio y con un estudio de casos porque Solo se recolectaron datos una vez, y se exploraron las siguientes dimensiones: 1) El Régimen de Excepción, 2) autoestima, 3) fenómeno de parentalización, 4) duelo, 5) ansiedad, 6) depresión, 7) TEPT, y 8) TEA.

### **3.2. Población y Muestra.**

**Población:** compuesta por personas residentes en la comunidad *Finca Argentina*, con aproximadamente 600 familias<sup>1</sup>. A esta población se les caracteriza la marginación, desconfianza, estigmatización, violencia, acceso a recursos básicos deficientes (agua, electricidad, transporte y acceso a la comunidad).

**Muestra:** *“el término muestra se usa para describir una porción escogida de la población”*. (Castro, 2019; Villaro, 2019). En la ruta cualitativa, es el grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia.

Se trabajó con un estudio casos, la selección de la muestra fue a través de un muestro no probabilístico intencional, *“cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad. También se les conoce como propositivas (guiadas por uno o varios propósitos), pues la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación”* (Bailey, 2018; Ragin, 2013, Saumure y Given; 2008a; Palys, 2008 y Miles y Huberman, 1994).

Las familias que participaron fueron elegidas tomando en cuenta los objetivo y características de la investigación, seleccionando a partir de rango de edad establecido para

---

<sup>1</sup> Este dato pertenece a las organizaciones sin fines de lucro que trabajan directamente con esta población, debido que no existe un dato de censo y el llevado a cabo por el gobierno de El Salvador no existe el dato actualizado de la comunidad, este censo hecho por ONG’s se realizó en tiempos de cuarentena por COVID-19 con apoyo de la misma comunidad.

el estudio. La muestra consiste en datos obtenidos a través de 3 representantes, de 3 familias, que vivenciaron una afectación directa e indirecta con el régimen de excepción.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

#### **3.3.1. Técnicas**

Las técnicas implementadas en la recolección de datos fueron:

*Observación dirigida:* consistió en la observación, descripción e interpretación de comportamientos y acciones de las personas, sin ningún tipo de intervención. La observación dirigida se aplicó con el fin de conocer el impacto psicosocial del Régimen de Excepción en la muestra de 3 familias entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado.

*Encuesta:* es un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios que permiten recopilar la reacción y vivencias de las personas. Se aplicó con el fin de conocer el impacto psicosocial del Régimen de Excepción en la muestra de 3 familias entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado.

*Entrevista:* se utiliza para obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, opiniones de personas, actitud ante la situación, sentimientos de la persona entrevistada. Se aplicó con el fin de conocer el impacto psicosocial del Régimen de Excepción en la muestra de 3 familias entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado.

*Entrevista en profundidad:* “habla de la entrevista no estructurada como. Sus objetivos son comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar una respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera y captar emociones pasando por alto la racionalidad” (Ruiz Olabuénaga 1989: 170).

*Escalas psicológicas:* herramientas auto aplicables que permiten evaluar o medir aspectos, factores y procesos mentales. Se aplicaron con el fin de conocer el impacto psicosocial del Régimen de Excepción en la muestra de 3 familias entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado.

### **3.3.2. Instrumentos**

Los instrumentos se implementaron con el fin obtener información detallada sobre las dimensiones identificadas: 1) El Régimen de Excepción, 2) autoestima, 3) fenómeno de parentalización, 4) duelo, 5) ansiedad, 6) depresión, 7) TEPT, y 8) TEA.

*Guía de observación dirigida:* consta de datos demográficos y 26 criterios organizados por categorías: a) presentación física, b) lenguaje, c) expresión facial, d) movimiento corporal, e) estado emocional y f) condiciones socioambientales. Con el objetivo de registrar si existe afectación psicológica como consecuencia del Régimen de Excepción en El Salvador, fue aplicada a la muestra de 3 familias con población entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado. (Ver anexo # 2)

*Guía de encuesta previa:* consta de 11 preguntas abiertas y cerradas, permitiendo recopilar información de aspectos sobre la demografía, edad, género, laboral, nivel educativo y calidad de vida. Se buscó medir la percepción sobre El Régimen de Excepción y el impacto psicosocial en la comunidad, se aplicó a la muestra de 3 familias con población entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado. (Ver anexo # 3)

*Guía de entrevista:* la guía de entrevista es semiestructurada, consta de 28 preguntas abiertas, las cuales están basadas en 8 categorías específicas: 1) El Régimen de Excepción, 2) autoestima, 3) fenómeno de parentalización, 4) duelo, 5) ansiedad, 6) depresión, 7) TEPT, y 8) TEA. La construcción del instrumento, se basó en información obtenida de previas investigaciones de la situación actual. Además, se buscó medir consecuencias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales tras la implementación del régimen de excepción. La entrevista se implementó en la muestra de 3 familias con población entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado. (Ver anexo # 4)

*Inventario de ansiedad de BECK (BAI):* compuesto por 21 ítems relacionados con síntomas ansiosos. Se califica la frecuencia y gravedad de los síntomas experimentados en los últimos días. Se aplica en adolescentes y adultos. Su duración aproximada es de 10 a 15 minutos. Se implementó en la muestra de 3 familias con población entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado. (Ver anexo # 6)

*Inventario de depresión de BECK (BDI-2)*: consta de 21 ítems, autos aplicables, que evalúan los síntomas y actitudes relacionados con la depresión, en adultos y adolescentes, su duración aproximada es de 10 a 15 minutos. Se aplicó con el fin de conocer el impacto psicosocial del Régimen de Excepción en la muestra de 3 familias entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado. (Ver anexo # 8)

*Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático- revisada (EGSR)*: Es una escala heteroaplicada, estructurada, tipo Likert, se registra de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5. Se aplicó con el fin de conocer el impacto psicosocial del Régimen de Excepción en la muestra de tres familias entre 11-60 años de edad, de La Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado. (Ver anexo # 10)

### **3.4. Principios Éticos**

#### **3.4.1. Principios y valores básicos**

Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología (2008) afirma:

- A. Respeto de los Derechos Fundamentales y la dignidad de las personas:
  - ✓ Las personas profesionales en Psicología respetan los Derechos Humanos, como se establecen en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la preservación de la vida, la dignidad de las personas y el valor de todos los seres humanos.
  - ✓ Respetan la autonomía y autodeterminación de las personas, así como su derecho a la privacidad y a la confidencialidad, y cumplen con las normas derivadas del secreto profesional.
  
- B. Interculturalidad: Para comprender de manera integral la realidad de las personas y comunidades con las que trabajan, las personas profesionales de la Psicología respetan y toman en cuenta las diferencias y relaciones entre distintas culturas y expresiones culturales, sean estas ampliamente reconocidas o no, y no se dejan llevar por ideas preconcebidas ni actitudes condescendientes o discriminatorias. De esa manera, pueden incidir con mayor eficacia y atender a las necesidades concretas de las personas.

- C. Integridad: Las personas profesionales en Psicología promueven la integridad en su ejercicio profesional siendo justas, honestas, veraces y respetuosas de sí mismas y de las demás personas
- D. Beneficencia y no maleficencia:
- ✓ Las personas profesionales en Psicología contribuyen a la armonía de las personas, buscando promover el bienestar y el crecimiento personal de los demás, así como el de sí mismas, por lo que se comprometen a no hacer daño y evitar conflictos con personas o con grupos relacionados a su ejercicio profesional, respetando sus derechos.
  - ✓ Utilizan sus conocimientos y roles para promover un servicio justo y democrático, actuando con honestidad y transparencia.

### **3.5. Procedimiento de recolección de datos.**

- A. *Investigaciones previas:* en la recolección de datos, se consultó diferentes páginas Web académicas y libros, investigaciones previas de El Salvador y de otros países, asimismo bibliografía, documentos y revistas científicas.
- B. *Diseño del estudio:* no experimental, transversal, se diseñó para investigar el impacto psicosocial del régimen de excepción en población entre 11-60 años de edad de la comunidad Finca Argentina. Se escogió este enfoque debido a su idoneidad para explorar la experiencia y percepción de los miembros de la comunidad afectados por el régimen de excepción.
- C. *Primer contacto:* se visitó a la comunidad en compañía de un habitante que funcionó como enlace, quien llevó al equipo por un recorrido en toda la Comunidad finca argentina. Esta visita se realizó con el propósito de construir la muestra del estudio, es decir, establecer un primer acercamiento con todas aquellas familias que fueron afectadas por el régimen, ya sea directa o indirectamente.

Con todas las familias que se tuvo contacto se procedió a presentar al equipo, estudiantes egresados de la carrera de psicología, de la Universidad de El Salvador; del mismo modo, a todas las personas visitadas se les explicó sobre la investigación: *se mencionó*

que el uso de todos los datos recolectados serían anónimos, confidenciales, de uso explícitamente académico; también el respeto por la dignidad de las personas involucradas en la investigación y que para esto se disponía de un lugar adecuado para la recolección de datos, este podría ser la casa de la familia, un lugar seguro, conocido por los y las participantes o un salón ubicado en la casa comunal, puesto a disposición por el enlace de la comunidad..

Además, se les explicó *el principio de no maleficencia*, que consiste en no provocar daño intencionalmente y de asegurarse que las personas se encuentren bien en todo momento, incluso después de finalizada la investigación, por último, se dispuso de comentar *el consentimiento informado* (ver anexo # 1).

Por otra parte, se debe mencionar que la mayoría de las personas expresó no participar por temor a que la información fuese utilizada para ser perseguidos por parte de las autoridades. Este primer contacto sirvió para conocer la comunidad, y comenzar a establecer el rapport con las 5 familias que aceptaron participar en la investigación.

D. *Segundo contacto*: se visitó nuevamente a las 5 familias que accedieron a participar en la investigación, tomando en cuenta que 2 de las familias se retiraron del proceso manifestando inseguridad por la situación de sus familiares detenidos, asimismo no autorizaron que sus hijos, hijas y nietos participaran en la investigación. Se continuó con las visitas a las familias, tomando en cuenta que al mencionar “el régimen de excepción” las familias no aceptaron participar.

La investigación se realizó con 3 familias que accedieron a participar en la investigación, firmando el *consentimiento informado*, detallando el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, la confidencialidad de la información y los derechos de los participantes. Se aseguró que todos los miembros de la familia, entendieran completamente el proceso y firmaran el consentimiento informado.

Asimismo, se aplicó en persona dentro del hogar una encuesta breve y fácil de entender, que recopiló información demográfica, facilitando la interacción, seguridad y confidencialidad de los datos, utilizando preguntas abiertas y cerradas, con lo cual se obtuvo una visión general de la situación de cada familia en el contexto del régimen de excepción.

- E. *Tercer contacto*: se aplicó una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas para permitir una exploración en profundidad de sus experiencias, emociones y percepciones relacionadas con el régimen de excepción. Se procuró crear un ambiente de confianza, confidencialidad y escucha activa durante las entrevistas para alentar a las personas a compartir sus pensamientos y sentimientos de manera abierta.
- F. *Cuarto contacto y quinto contacto*: Se aplicaron las Escalas psicológicas: EGSR, BAI, BDI-2. Se procuró brindar un ambiente de confianza para alentar a las personas a responder a cada uno de los literales de las escalas compartiendo sus pensamientos y sentimientos de manera abierta tomando en cuenta que se realizó en 2 contactos, debido a lo exhaustivas que resultaban las escalas para las personas. Además, en el quinto contacto se realizó un cierre, utilizando *la Técnica de Anclaje Emocional* (Programación Neurolingüística - PNL) Esta técnica consiste en asociar una sensación de calma con un estímulo físico (como tocarse el brazo o cerrar el puño).
- G. *Análisis de datos*: Las encuestas y entrevistas se transcribieron y analizaron utilizando un enfoque cualitativo. Se realizó un análisis de las variables para identificar patrones, tendencias y temas emergentes relacionados con el impacto psicosocial del régimen de excepción en cada familia. Se triangula la información recopilada de diferentes fuentes para garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados.
- H. *Validación y triangulación*: Para aumentar la credibilidad de los hallazgos, se realizó una triangulación de datos utilizando diferentes fuentes de información, como las encuestas y las entrevistas. Además, se solicitó una retroalimentación de algunos participantes para validar las interpretaciones de los datos y confirmar la precisión de los hallazgos.
- I. *Limitaciones*: el tamaño de la muestra se vio directamente afectado por el rechazo de las personas a participar en la investigación, esto debido a la sensibilidad de las temáticas a abordar en la recolección de datos, lo que limita la generalización de los resultados. Así mismo, se consideró que algunos participantes podrían experimentar temor y mantener reserva al compartir sus experiencias, por el miedo de los habitantes de afectar a sus familiares detenidos. Esta variable fue un factor significativo que afectó en la participación de las personas; por lo tanto, las familias no autorizaron la participación de sus hijos, hijas o nietos en el proceso de recolección de datos de la investigación.

### 3.6. Cronograma

N°	Actividades	Meses desde marzo 2023 a abril 2025						
		Marzo- Julio	Agosto- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo- Mayo.	Junio- Septiembre	Octubre- Diciembre	Enero- Marzo
1	Protocolo de investigación							
2	Revisión bibliografía							
3	Capítulo I. Planteamiento del problema.							
4	Capítulo II. teórico Marco							
5	Capítulo III. Metodología.							
6	Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados.							
7	Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones.							
8	Referencia							
9	Anexos							
10	Entrega del trabajo de grado							

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

### 4.1. Introducción de los Casos

Los casos presentados a continuación para el desarrollo del estudio, fueron construidos a partir de la información proporcionada por las personas participantes. Cada uno de ellos recoge

aspectos relevantes sobre la dinámica familiar, y las experiencias expresadas en relación con los acontecimientos recientes que han influido en su bienestar psicosocial. La descripción de los casos busca ofrecer un acercamiento comprensivo a las vivencias particulares de cada unidad familiar, y constituye un insumo fundamental para el análisis posterior.

#### ***4.1.1. Estudio de caso 1***

En este estudio se analiza el caso de una mujer de 46 años, madre de dos hijas, identificada como R. quien reside en la comunidad Finca Argentina. Para proteger la confidencialidad de los implicados, no se incluyen nombres reales. R es la hermana mayor de una familia que vive junto a su madre y cinco hermanos, uno de los cuales se encuentra actualmente privado de libertad. La dinámica familiar cambió drásticamente cuando detuvieron a su hermano sin brindar explicación alguna. Este hermano era su principal apoyo en las ventas diarias que realizaba en el mercado.

R. menciona haber sufrido violencia psicológica y verbal por parte de la policía, especialmente cuando hace fila para entregar el paquete destinado a su hermano detenido. R cumple el rol como principal sostén de su familia extensa, ha enfrentado serias dificultades emocionales, económicas y familiares a raíz de la detención.

#### ***4.1.2. Estudio de caso 2***

Este caso analiza la situación de un hombre de 60 años, identificado como J, padre de ocho hijos y residente en la comunidad Finca Argentina. J vive junto a su esposa, de 55 años, y dos nietos, quienes quedaron bajo su cuidado tras la detención de su nuera. La mujer fue aprehendida mientras intentaba intervenir durante la captura de su pareja, uno de los hijos de J, actualmente privado de libertad.

Aunque trabaja como albañil, J. enfrenta serias dificultades económicas, exacerbadas por la pérdida del empleo de su esposa, quien anteriormente se dedicaba a la venta de tortas en el centro de San Salvador. Además, J. ha sido víctima de acoso por parte de las fuerzas de seguridad mientras intentaba proteger a su familia, una situación que se volvió especialmente crítica antes de la captura de su hijo menor, quien estuvo prófugo durante un tiempo antes de ser detenido.

### **4.1.3. Estudio de caso 3**

El caso aborda la situación de una mujer de 42 años, identificada como G, madre de tres hijos y residente en la comunidad Finca Argentina. G vive con su esposo, de 65 años, y sus tres hijos, uno de los cuales actualmente se encuentra privado de libertad. La dinámica familiar cambió drásticamente cuando su hijo fue detenido bajo la acusación de vender marihuana. Aunque logró demostrar su inocencia, poco tiempo después fue arrestado nuevamente durante el régimen de excepción, sin que se ofreciera ninguna explicación.

La detención de su hijo dejó a su nieta, de un año, y a su nuera en una situación vulnerable. Sin embargo, debido a las circunstancias, la nuera decidió formar una nueva familia, llevando consigo a la niña. G expresa angustia por no haber podido ver a su hijo desde que fue encarcelado, pero mantiene la esperanza de que será liberado este año.

## **4.2. Se Presentan los Resultados con sus Respectivas Descripción de Categorías, sus Unidades de Análisis y sus Respectivos Significados.**

Se presenta una breve sistematización de las unidades de análisis construidas a partir de las entrevistas realizadas a cada caso participante. Esta organización permite identificar, de manera estructurada, los aspectos más relevantes expresados por las personas entrevistadas en relación con su vivencia personal, familiar y comunitaria. Las unidades de análisis han sido agrupadas según las categorías exploradas y facilitan la comparación entre los casos.

### **PREGUNTAS:**

#### **RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN**

##### **1. ¿Qué opina del régimen de excepción? (General)**

Caso # 1

*“Nos afectado mucho, se llevaron a mi hermano preso y sin pruebas”*

Caso # 2

*“Mire yo le diría que a pesar de que se han llevado a mis hijos es algo que yo no puedo decir que está mal”*

Caso # 3

*“Para mí el régimen es una política y una campaña, no es algo que debió de existir”*

**2. ¿Cómo ha afectado el régimen de excepción a su familia? (General)**

Caso # 1

*“Viera que a mi cólera me da con mi hermano menor, apoyando al presidente... ..eso ha distanciado a la familia, porque no estamos de acuerdo que el apoyo el régimen...”*

Caso # 2

*...ella (su esposa) ha tenido que dejar de trabajar para cuidar a estos niños...*

Caso # 3

*“Para mí el régimen es una política y una campaña, no es algo que debió de existir”*

**3. ¿Ha tenido algún problema con la policía o el ejército por el régimen de excepción? (Sensible)**

Caso # 1

*“Si hasta lo hacen llorar a uno, cuando voy a dejar el paquete, lo tratan tan mal a una como si fuera animal, dicen caminen, apúrense a dejarles sus cosas a las basuras, muévanse que el hijoeputa que se quede sin paquete no va tener que hartarse... ..habían señores que hasta se desmayaban, nos decían que sufran estas viejas putas, así como van a sufrir los hijoeputas haya adentro, pasamos hasta tres horas haciendo fila”*

Caso # 2

*“Cuando ellos estaban escondidos, si vinieron 10 veces los policías a decirme que les dijera dónde estaban escondidos fue poquito... ..había uno que me decía que si yo no le decía dónde estaban me iban a llevar a mí a ella, por andar escondiéndose”*

Caso # 3

*...no he tenido problemas con ellos, pero me caen mal”*

**4. ¿Según nuestra historia, cuál considera que sería la mejor manera de abordar la violencia y los problemas que se presentan actualmente?**

Caso # 1

*...debería implementar forma en las cuales los jóvenes aprendan algún emprendimiento, brindarle atención psicológica...*

Caso # 2

*“...que los tatas les enseñen el camino de Dios a sus hijos que estudellen la biblia...”*

Caso # 3

*...si ellos tuvieran programas sociales donde incluyeran a la gente sin importar el género o la edad porque ese es el problema, aquí solo pensamos en cárceles”*

**5. ¿De qué manera cree que el miedo y violencia pueda llegar a afectar mentalmente y emocionalmente a la población?**

Caso # 1

*...antes se tenía miedo porque uno estaba en peligro, amenazaba a mis hijas, hermanos, cobraban renta, mataron a mi primo, en fin, tanto miedo que se sentía cuando pasaban con pistola, uno se sentía desanimado, asustado y ahora con miedo por el régimen...*

*...nosotros nos da miedo que mis hermanos salgan a trabajar, por lo que ocurrió con mi hermano”.*

Caso # 2

*“ummmm quizaj en que el miedo a uno como que lo paraliza a veces y cuando uno ha pasado situaciones juertes, uno se queda pensando en cómo es que uno sobrevivió a eso”*

Caso # 3

*...el miedo es algo psicológico, así mental, entonces la gente hasta se puede morir por el miedo, por no salir...*

**AUTOESTIMA**

**6. Después de lo que ha pasado con su familiar que está en prisión, ¿cómo se siente con usted mismo/a? (General)**

Caso # 1

*“pues me siento mal, no siempre tengo muchos ánimos de salir...*

*...gran gastadera que se tiene, todo el tiempo pensando, yo no duermo y veces afectas comentarios como: de por gusto no lo tienen... ...a veces me siento como que el corazón ya me va explotar”*

Caso # 2

*...yo siempre he dicho que uno no puede tirarse a llorar... ...uno como padre hace lo que puede...”*

Caso # 3

*“Yo no sé, pero yo me siento tranquila... ...si hubieran pruebas contra él, ahí estaría afligida pero como no hay ni una”*

**7. A veces atravesar situaciones difíciles cambia la manera en cómo nos sentimos ¿Cómo ha cambiado su autoestima desde que comenzó esta situación con su familiar? (General)**

Caso # 1

*“Mi mamá se siente enojada, desanimada, poco quiere salir y arreglarse... ...me siento triste, vacía, poca cosa, porque dejó el negocio botado, para irme a dejarle el paquete a mi hermano, sin interesar que le debo a la gente, que no sé cómo voy a pagar...”*

Caso # 2

*“Yo siento que no ha cambiado... yo me siento lo mismo”*

Caso # 3

*“Pues mire siempre afecta, yo le decía a O (su esposo) que no tenía sentido la vida... ...que no valía nada, no ha sido nada fácil para mí todo esto, bueno yo sentía solo ganas de llorar y solo así me sentía bien...”*

**8. ¿Qué pensamientos tiene de usted mismo/a, luego de la situación que está atravesando con su familiar privado de libertad?**

Caso # 1

*“Que no sirvo mucho, cuando mi hermano me ayudaba a vender veía la ganancia hasta ochenta dólares y ahora a veces no saco ni para pagar la deuda...”*

Caso # 2

*“...pienso más en ellos que en eso”*

Caso # 3

*“Pues nada creo yo, simplemente trato de mantenerme ocupada, al principio siempre me preocupaba, pero pensamiento sobre mi...”*

**9. ¿Qué tipo de persona se considera usted después de su situación presentada durante este régimen de excepción?**

Caso # 1

*“...a veces me siento débil que ya no puedo más... ...sé que soy fuerte, pero a veces siento que ya no puedo más...”*

Caso # 2

*“La mijma que he sido siempre, acuérdesse que estas cosas a uno le pasan y uno tiene que seguir adelante”*

Caso # 3

*“Fíjese en eso si no me he puesto a pensar en eso, pero “O” (esposo) me dice que soy alguien valiente y él me dice que “vas a pasar la prueba”*

**FENÓMENO DE PARENTALIZACIÓN**

**10. Ante las situaciones presentadas que muchos adultos que son responsables del hogar son detenidos debido al régimen de excepción, ¿cree correcto que a los niños**

**o adolescentes les toque realizar un rol o papel de padre o cuidador que no les corresponde? ¿Por qué?**

Caso # 1

*“Yo no lo he vivido, pero he visto, a ellos no les interesa que los niños estén en sillas de rueda, o que gateen, o que el hermanito de siete o seis años se haga cargo de ellos, no, a ellos no les interesa eso, los suben al carro y vámonos”*

Caso # 2

*“No sabría responderle esa pregunta porque en mi caso estos niños que me han quedado yo me hecho cargo de ellos”*

Caso # 3

*“No, no es correcto, porque ellos no están aptos para asumir una responsabilidad así y crecer pequeños no es tarea de un menor de edad, eso es responsabilidad ya de un mayor de edad, tiene que ser alguien que ya tenga experiencia...”*

**11. ¿Ha tenido que cuidar de algún familiar desde que se decretó el régimen de excepción? (General)**

Caso # 1

*“No mi hermano no tenía más familia, ha parte de nosotros”*

Caso # 3

*“Fíjese que no, porque vaya como cuando se llevaron a S(hijo) no estaba el régimen, y si estábamos viendo lo de la niña, llevando una que otra cosita, pero no es así que de un solo, no”*

**12. ¿Cómo ha afectado esto a su vida? (General)**

Caso # 1

*“Pues de todas formas sintiéndome triste, deprimida, en mis relaciones de amistad y económicamente”*

Caso # 2

*“Lo que más nos afectado es económicamente, desde que ella (su esposa) dejó de trabajar ya se siente más el peso, y nosotros tratamos de ir a dejarles paquete, pero es bastante porque son mis dos hijos y mi nuera”*

Caso # 3

*“Mire la depresión que tenía, no comía y no dormía porque al cerrar los ojos yo oía voces de él, veía siluetas, pero ahora ya no”*

**13. ¿Qué consejos daría a alguien que está en la misma situación que está usted ahora mismo con todo esto del régimen de excepción? (General)**

Caso # 1

*“Que tenga paciencia porque no está fácil esta situación, que confíen que primero Dios pronto los veremos” “mire lo único que yo puedo decirle es que se agarre de las manos de Dios, eso me ha servido a mí, ya sea para distraerse o para tener juerzas”*

Caso # 2

*“Pues sería de que se agarre de Dios y se tranquilice, porque, si uno se va solo al problema, se acaba uno solo.”*

**RELACIONADAS AL DUELO**

**14. ¿Considera que estas medidas o separaciones forzosas puedan sentirse como grandes “pérdidas” dentro de los hogares luego del régimen de excepción? ¿Por qué?**

Caso #1

*“Ha sido una perdida, un hermano como él no voy encontrar, era tan social, gran apoyo con él por eso me he decaído tanto... ..es una gran pérdida, antes pasaba tres meses que no podía dormir solo con pastillas ahora duermo un poco más”*

Caso # 2

*“Claro que sí, imagínese que después de tenerlos aquí en la casa y derrepente ya no verlos, desde que se fueron huyendo antes de que los agarraron...” “...que sientan que nosotros estamos pendientes de ellos de alguna manera, pero la pérdida se siente...” “...estos niños ya me ven a mi como su papá...” “...hay una vecina que les dice, “tu papá es M\*\*\*\*” y ellos dicen que no, que su papá soy yo y se enojan, cuando les dicen eso hasta llorar se ponen los dos”*

Caso # 3

*“Tal vez una pérdida temporal, porque ellos tienen que regresar...”*

### **15. ¿Qué cambios podría generar estas “pérdidas” en las familias?**

Caso # 1

*“Problemas familiares, económicos, problemas con mis sentimientos”*

Caso # 2

*“Yo siento que en la mía más que todo ha sido en cuestión de pisto...”*

Caso # 3

*“Probablemente tristeza y problemas de dinero ya que a varios de los que se llevaron eran los que llevaban el dinero a la casa”*

### **16. ¿Cómo cree que estas situaciones de pérdida, pueden afectar mentalmente a las personas?**

Caso # 1

*“Pues como le comentado, me he sentido vacía, me falta esa manito ese apoyo, triste, de caída, impotente, con pensamiento negativos como: y si mi hermano ya no vuelve, y si algo me le hicieron, mire algo cuesta dormir”*

Caso # 2

*“ummmm no sé, es que quizá a mí no me ha afectado tanto de esa manera...”*

Caso # 3

*...creo que los primeros días siempre son difíciles y piensa lo peor pero ya con el tiempo uno toma conciencia de que no es para siempre esa situación, se va tranquilizando uno, pero yo siento que eso psicológicamente no nos ha afectado tanto.*

#### **RELACIONADAS A LA ANSIEDAD:**

#### **17. ¿Ha experimentado emociones o sensaciones que considere difíciles de manejar desde que comenzó esta situación con su familiar en prisión?**

Caso # 1

*...me siento triste, desanimada, con pensamientos negativos, y a veces cuando me dan alguna noticia que mi hermano, saldrá me emociono, pero rápido pasa...*

Caso # 2

*“ummmm no, esposa: no tampoco, osea que diga quee hemos quedado asustados no”*

Caso # 3

*...como le decía quizá al principio me sentía mal y pensaba en él, pero como ya el abogado nos dijo que no tienen nada contra ellos ni pruebas es como que después de eso ya uno se calma, por que al principio era difícil hasta dormir o comer”*

#### **18. ¿Puede describir cómo se ha sentido emocionalmente durante este período? ¿Qué palabras usaría para describir esos sentimientos?**

Caso # 1

*“Confusión, tengo dos hijas por las cuales debo de luchar... ...la situación de mi hermano que desespera no saber de él, y miedo a no sacar ganancia para pagar la mercancía... ...tengo gran frustración”*

Caso # 2

*“preocupado más que todo eso...”*

Caso # 3

*“No sabría decirle, no he pensado mucho en eso, quizá algo como temporal pero que siempre afecta de una forma a uno pues”*

**19. ¿Ha notado cambios en la forma en que se relaciona con las personas desde que comenzó esta situación? ¿Puede explicar cómo han cambiado sus relaciones interpersonales?**

Caso # 1

*“Si no me da voluntad salir, ni platicar, pero debo de ir a vender, a veces casi no me gusta hablar con la gente porque ya tengo miedo que la gente empiece a preguntar por mi hermano...”*

Caso # 2

*“Fíjese que nosotros no hemos sentido cambio” (dirige su mirada a su esposa y su esposa responde con un gesto de negación)*

Caso # 3

*“No, yo lo mismo sigo siendo, es que yo no mezclo las cosas yo he sido apartada, quizá si me afecto bastante cuando se murió la Dorita (vecina, madre de un chico que se llevaron durante el régimen) entonces sí, pero de ahí no”*

**RELACIONADAS A LA DEPRESIÓN:**

**20. ¿Ha experimentado estados de ánimo que le parezcan tristes o vacíos desde que ocurrió lo de su familiar?**

Caso # 1

*“Si me he sentido vacía e impotente ante esta situación, muy triste tanto por mi hermano, por mi negocio y mi familia”*

Caso # 2

*“Ahhh siiiii, cuando acababa de pasar esto sí, pero ya poco a poco vamos resignandonos”*

Caso # 3

*“Si más que todo al principio cuando todo era reciente y también enojo cuando veo a esos agentes...”*

**20. ¿Qué impacto cree que esta situación ha tenido en sus niveles de energía y motivación en la vida cotidiana?**

Caso # 1

*“Créame qué veces me levanto porque sé que tengo familia que mantener y deudas que cancelar, de lo contrario a veces no deseo hacer nada”*

Caso # 2

*“no, yo siempre salgo a trabajar a la milpa como siempre he salido...”*

Caso # 3

*“Pues en mi caso creo que no afectó mucho, ya que al contrario busco estar ocupada para no pensar en eso”*

**21. ¿Ha notado cambios en sus patrones de sueño o en su apetito que pueda relacionar con esta situación?**

Caso # 1

*“A tengo problemas para dormir a veces me quedo viendo en Facebook si ya salieron presos nuevos, si mi hermano están la lista, no me da voluntad de comer, a veces duermo poco, me siento cansada”*

Caso # 2

*“Fíjese que desde que ellos están presos me da un gran ajusco antes de comer y mejor ya no como”*

Caso # 3

*“Al principio si como le mencioné, escuchaba cosas al cerrar los ojos y pues no tenía ni apetito para comer bien, ahí “X” (esposo) era quien me decía cosas para que comiera y estuviera tranquila pero ya después de eso ya no tuve problemas para dormir y comer y así me mantuve”*

## RELACIONADAS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT):

**22. ¿Ha tenido recuerdos o pensamientos que se repiten sobre lo que pasó con su familiar? Si es así, ¿puede compartir cómo estos pensamientos le han afectado?**

Caso # 1

*“A mí no se me olvida cuando capturaron a mi hermano, la casa la rodearon, es un recuerdo que lo tengo muy fresco, recuerdo como lo esposaron, aun me duele, creo que son recuerdos que siempre estarán presentes...”*

Caso # 2

*“Si a veces recuerdo y me pongo a pensar que estarán más que cuando veo en las noticias como los tratan...”*

Caso # 3

*“Me ponía a pensar en mi hijo, si como estaba si estaría bien...”*

**23. ¿Ha tenido sueños angustiosos o pesadillas relacionados con la situación? Si es así, ¿puede describir cómo se sientes después de tener esos sueños?**

Caso # 1

*“A veces tengo sueños donde lo veo, pero a veces ni son sueños y ya presiento que lo veo, hoy a veces que le he escuchado la voz diciéndome hermana, ya llegué y salgo alumbrar en la calle y no es nadie, me siento triste, sueño que regresa a casa”*

Caso # 2

*“no no he tenido...”*

Caso # 3

*“...solo una vez soñé con el que estaba en la clínica nada más...”*

**24. ¿Ha habido situaciones o lugares que ha evitado debido a la experiencia que vive o vivió? ¿Cómo ha afectado estas evitaciones a su vida cotidiana?**

Caso # 1

*“Más que todo para relacionarme, algo lo evito siento que la gente me va a preguntar, para luego juzgar y sin saber, me hace recordar que no ha salido lo cual me genera impotencia”*

Caso # 2

*“No para nada yo ando donde siempre he andado, ay me meto en la milpa y agarró camino yo no ando pensando en nada” (se ríe)*

Caso # 3

*...donde si me daba cosa ir, donde me daba tristeza es la casa donde él estaba ayudando que donde fue que se lo llevaron... ...pero ya después se me fue quitando ese miedo...*

## **RELACIONADAS AL TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO**

**25. ¿Ha presentado irritabilidad, dolores de cabeza, dolores musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión luego de la situación vivenciada?**

Caso # 1

*“Si hoy muriéndome venía, del dolor en la espalda, por el cuello, siento gran dolor en el corazón, me dijo la doctora, que salga a caminar... ...no tengo ánimos de arreglarme, ni voluntad de hacer nada”*

Caso # 2

*“No, no nada de eso”*

Caso # 3

*“No, me da dolor de cabeza, pero cuando me da el sol o por el estrés”*

**26. ¿En qué manera cree que este tipo de situaciones que se vivieron en el periodo de excepción, puedan llegar a dejar secuelas o “traumas” en las personas?**

Caso # 1

*“Viera he quedado traumada le digo a mis hermanos, no bicho no vayan allá arriba quédese en la casa, y tal vez ellos van a jugar, pero yo con miedo que se los lleven, a mí me da*

*miedo que me llamen y me digan me la voy a llevar por esto, yo ando aquella mentalidad, que algo va a pasar”*

Caso # 2

*“ummmmm no, no sé de qué manera...”.*

Caso # 3

*“Eso sí, yo lo he notado y hasta “O” (marido) me dice “vos traumada estas” ...cuando los bichos salen les digo “bicho ahí anda la policía, metanse a la casa, se los van a llevar...”*

**27. ¿Qué otras alternativas consideran que serían recomendables que se implementaras para poder combatir las posibles consecuencias negativas generadas por la medida?**

Caso # 1

*“Pues que las personas recibamos un tratamiento psicológico, para que me escuchen lo que pienso como me siento y me ayuden a superar esta situación, que salga en libertad mi hermano y que ellas programas para integrar a mi hermano nuevamente a la comunidad”*

Caso # 2 (no respondió)

Caso # 3

*“Yo siento que el apoyo de la familia... ..tanto emocional como psicológico, convivir más con él, para que él no se sienta solo y también darle terapia psicológica y así con todos los involucrado.*

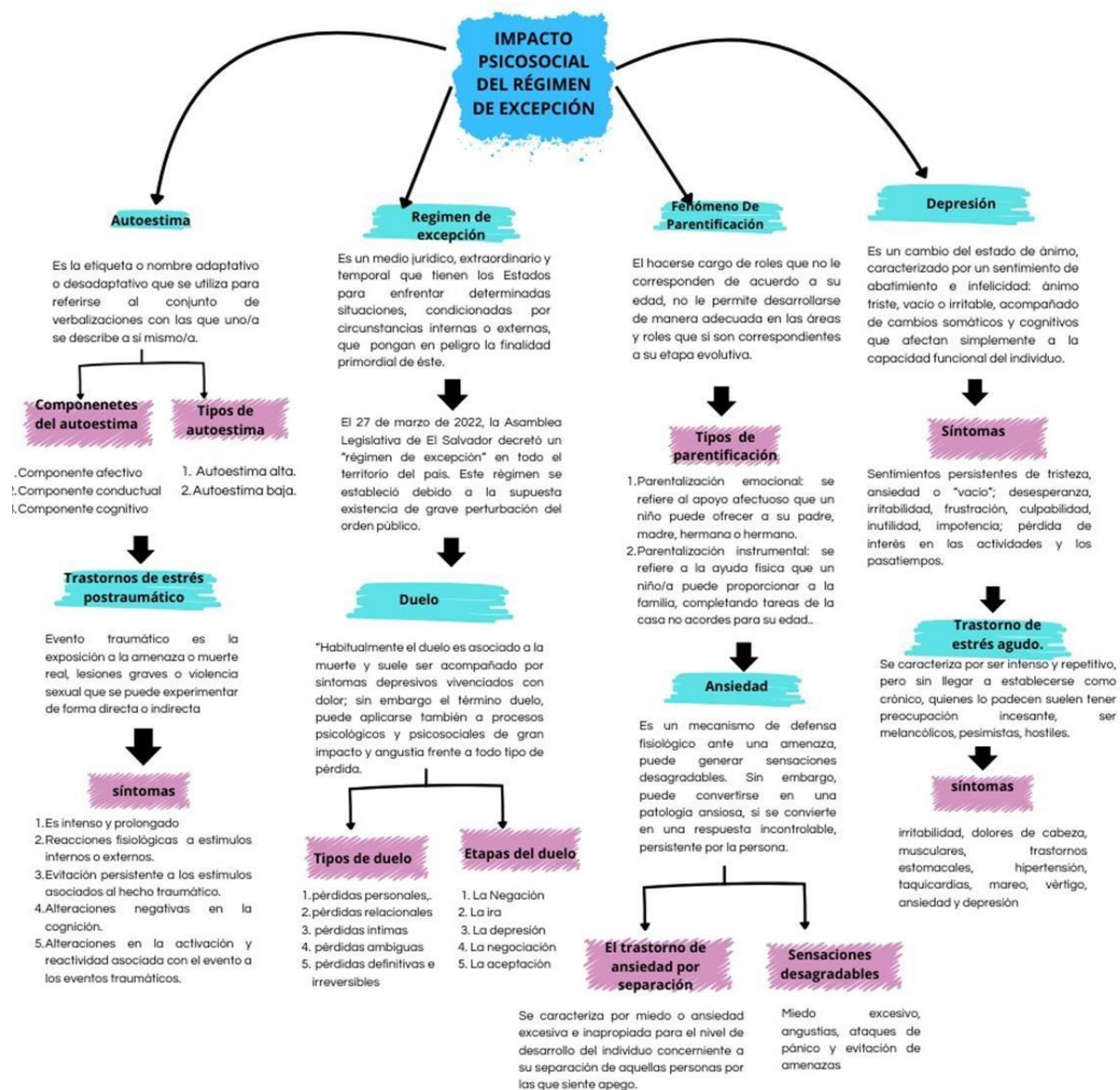
#### **4.3. Se relacionan las categorías mediante un mapa conceptual**

##### ***4.3.1. Mapa Conceptual***

El mapa permite visualizar de manera general los elementos considerados relevantes para la comprensión del impacto psicosocial en los casos estudiados, sirviendo como marco de referencia para el abordaje de la información recogida durante el trabajo de campo, facilitando la comprensión de las relaciones entre las categorías tomadas en cuenta para realizar esta investigación.

**Figura 1**

*Se relacionan todas las categorías de la investigación a través de un mapa conceptual.*



#### 4.4. Se Plantean Temas Emergentes

Estos temas surgieron a partir del contacto con los relatos y expresiones compartidas por las personas participantes. La sistematización de estos contenidos permite reconocer aspectos significativos que complementan las categorías planteadas inicialmente, aportando matices y elementos relevantes para una comprensión más amplia del impacto psicosocial observado en los casos analizados.

**Tabla 1**

Tabla sobre temas emergentes.

TEMAS EMERGENTES	
Caso # 1	
Categorías	Unidades de análisis
Economía	<i>“Mi hermano era el único que me apoyaba con mi negocio del mercado, y ahora solo sacamos para llevarle el paquete de trescientos dólares”</i>
Problemas familiares por afinidad política	<i>“Me enojo con mi hermano menor, apoyando al presidente, se lo decimos todos que deje de apoyar, él sabe que a mi hermano lo están garroteando, maltratando, porque no tienen pruebas, se lo llevaron injustamente, pero mi hermano dice a mí no me importa solo con eso sale, eso ha distanciado a la familia, porque no estamos de acuerdo que el apoyo el régimen, no piensa en mi hermano, en mi mama, viera que problema día con día”</i>
Caso # 2	
Categorías	Unidades de análisis
Resiliencia y afrontamiento	<i>“preocupado más que todo eso, pero uno siempre sale porque si yo me pongo a pensar que me siento mal entonces dejó de hacer lo que tengo que hacer...”</i>  <i>“Yo digo que bien porque yo siempre he dicho que uno no puede tirarse a llorar, yo los aconseje a ellos para que estudiaran, pero uno como padre hace lo que puede...”</i>

Religiosidad como fuente de apoyo	<i>“mire lo único que yo puedo decirle es que se agarre de las manos de Dios, eso me ha servido a mí, ya sea para distraerse o para tener juerzas”</i>  <i>“...que los tatas les enseñen el camino de Dios a sus hijos que estudellen la biblia...”</i>
Preocupaciones económicas	<i>“Lo que más nos afectado es económicamente, desde que ella (su esposa) dejó de trabajar ya se siente más el peso, y nosotros tratamos de ir a dejarles paquete pero es bastante porque son mis dos hijos y mi nuera”</i>
<b>Caso # 3</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Unidades de análisis</b>
Económico	<i>“Bueno a nosotros nos ha afectado de formas, en el caso de...psicológico y económico, pues si por que las condiciones de no están vea...(bien) para esto, por ya sabe que hay que llevar paquetes, hay que gastar dinero y todo eso no lo deja dormir a uno pues, pensando en todas las cosas, porque hay que sacar un poco de lo uno trabaja, un poco por ahí, mi hermano también me ayuda, bueno y ha afectado más que todo a gente inocente porque aunque no haga nada dicen “bueno, que algo pague “quizá porque no era necesidad para la gente, para mí que...haya el hombre...”</i>
Aversión hacia las autoridades	<i>“No, no yo nada con ellos, que me caen mal si le digo, yo los de celeste no puedo ni verlos por qué digo, cuantas personas inocentes están pagando por algo por culpa de ellos, no he tenido problemas con ellos, pero me caen mal”</i>

## 4.5. Resultados de las Escalas e Inventarios Psicológicos

### 4.5.1. Resultados cuantitativos del inventario de ansiedad de BECK

Como parte del proceso de recolección de información, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) con el propósito de obtener una aproximación inicial al nivel de ansiedad presente en las personas participantes. Los resultados derivados de esta escala permiten complementar la información cualitativa obtenida mediante las entrevistas, aportando un indicador cuantitativo que contribuye a la comprensión del estado emocional reportado por cada caso. La *tabla 3* presenta los puntajes obtenidos, seguida de un análisis interpretativo que considera tanto los resultados individuales como su vínculo con las vivencias narradas durante el trabajo de campo.

**Tabla 2**

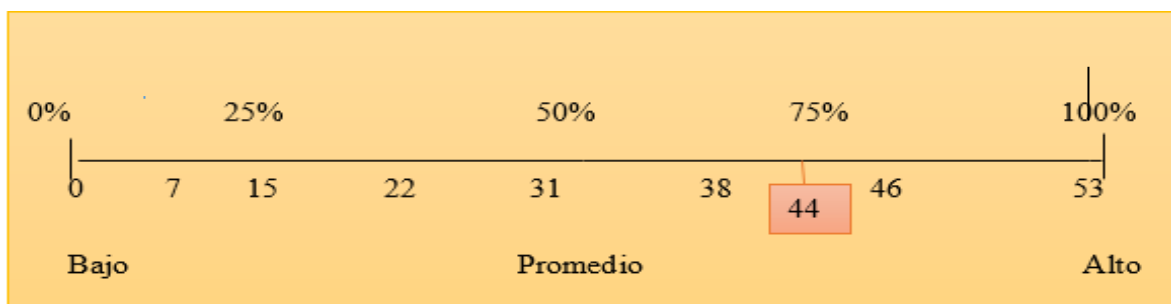
*Resultados cuantitativos del inventario de ansiedad de BECK*

Número de ítems	1° caso	2° caso	3° caso
	PD	PD	PD
1	2	0	2
2	3	1	1
3	1	0	0
4	0	1	0
5	0	0	0
6	3	0	0
7	2	0	0
8	3	0	0
9	3	2	0
10	3	0	0
11	3	3	0
12	2	3	0
13	3	3	0
14	3	2	0
15	2	3	0
16	0	0	0
17	3	1	0
18	0	1	0
19	3	2	1
20	3	1	0
21	2	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>5</b>

Nota: se presentan los resultados cuantitativos del inventario de ansiedad de BECK

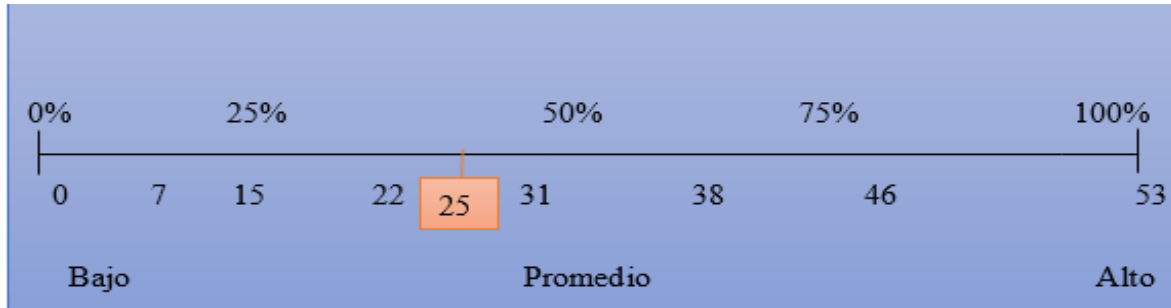
**Figura 2**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 1*



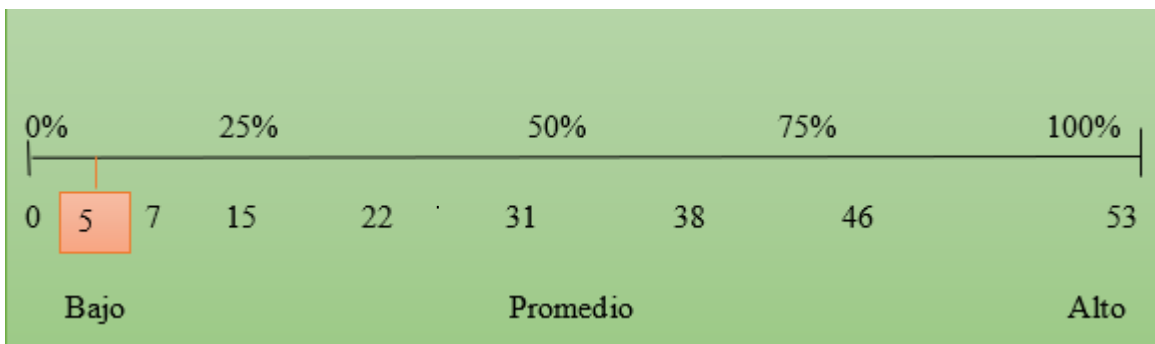
**Figura 3**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 2*



**Figura 4**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 3*



#### **4.5.2. Resultados Analíticos del inventario de ansiedad de BECK.**

- **Estudio de caso 1**

Con base a los resultados obtenidos el caso 1, refleja síntomas de ansiedad en los últimos siete días, considerando que tuvo una puntuación directa 44, por lo cual se encuentra en un rango y promedio alto, tomando en cuenta que las puntuaciones con promedio alto fueron las siguientes: acaloramiento, mareos o que se le va la cabeza, inestabilidad, aterrorizado o asustado, nerviosismo, con sensación de bloqueo, inquieto, inseguro, con miedo a perder el control, con miedo, con desvanecimientos, rubor facial y las puntuaciones con promedio bajo fueron las siguientes: con problemas digestivos, con miedo a morir, con temor a que ocurra lo peor, incapaz de relajarse y con temblor en las piernas.

### ▪ **Estudio de caso 2**

Con una puntuación total de 25 en la Escala de Ansiedad de Beck (BAI), el caso 2, presenta un nivel de ansiedad moderado, ubicándose dentro del rango de 16 a 25 puntos, el cual indica una ansiedad de intensidad media. Si bien su puntuación no alcanza el umbral de ansiedad severa (a partir de 26 puntos), los síntomas reportados sugieren un impacto significativo en su vida cotidiana. En particular, la persona obtuvo varias calificaciones en varios ítems específicos, como la sensación de bloqueo (ítem 11), temblores en las manos (ítem 12), inquietud e inseguridad (ítem 13) y sensación de ahogo (ítem 15). Estos resultados reflejan la intensidad de su malestar, e interferencia de la ansiedad en su funcionamiento diario.

### ▪ **Estudio de caso 3**

El análisis de estos resultados sugiere que, si bien el Caso 3 ha experimentado ciertos síntomas físicos asociados a la ansiedad, como sensación de torpeza o entumecimiento, acaloramiento, desvanecimiento y sudoración fría o caliente, la puntuación global de 5 indica que estos síntomas no alcanzan un nivel clínicamente significativo en la última semana. La ausencia de puntajes en otras áreas evaluadas sugiere que la sintomatología ansiosa no se encuentra generalizada ni persistente. Esto podría interpretarse como una respuesta adaptativa frente a la situación de estrés, en la que el malestar se expresa de manera somática sin llegar a configurar un cuadro de ansiedad clínicamente relevante.

#### ***4.5.3. Resultados cuantitativos del inventario de depresión de BECK.***

Además del inventario de ansiedad, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) con el objetivo de explorar la presencia de síntomas depresivos en las personas participantes. Esta herramienta estandarizada brinda una medida cuantitativa que permite identificar niveles de afectación emocional asociados al estado de ánimo, los cuales pueden relacionarse con las experiencias relatadas en el contexto de estudio. La integración de estos resultados presentados en la *tabla 4* contribuye a ampliar el análisis, apoyando la comprensión de las manifestaciones emocionales observadas en los casos.

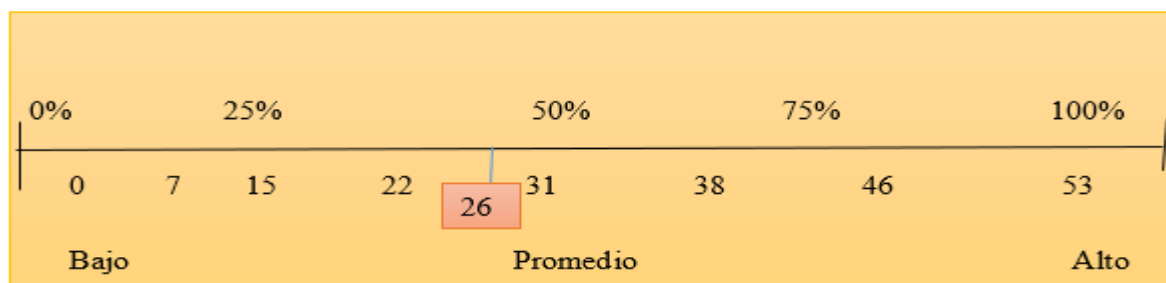
**Tabla 3**

*Resultados cuantitativos del inventario de depresión de BECK.*

Número de ítems	1° caso	2° caso	3° caso
	PD	PD	PD
1	1	1	0
2	3	3	0
3	0	1	0
4	3	0	1
5	1	0	0
6	0	0	0
7	0	0	0
8	0	0	0
9	0	0	0
10	2	0	0
11	1	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	1	1	0
16	3	3	0
17	3	0	0
18	1	1	0
19	1	0	0
20	3	1	0
21	3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>1</b>

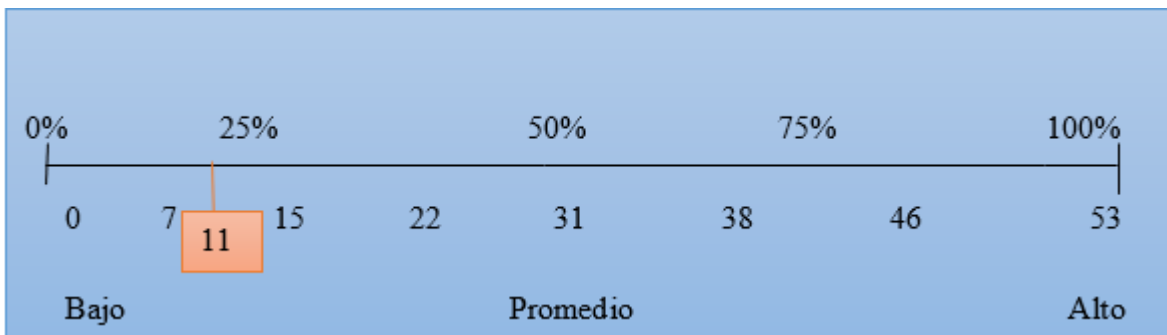
**Figura 5**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 1*



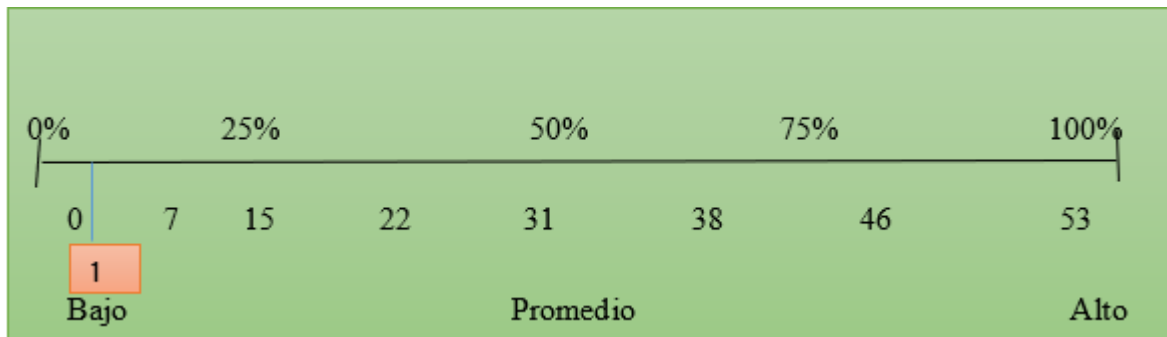
**Figura 6**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 2*



**Figura 5**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 3*



#### **4.5.4. Resultados analíticos del inventario de depresión de BECK.**

- **Estudio de caso 1**

Con base a los resultados obtenidos el caso 1, refleja síntomas de depresión moderada en los últimos siete días, considerando que tuvo una puntuación directa de 26, refleja encontrarse en un rango medio, tomando en cuenta que las puntuaciones siguientes: *“siento que no hay esperanza para mi futuro y solo puedo empeorar, no suele obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar, lloro por cualquier pequeñez, me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme, estoy irritable todo el tiempo, estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer, he perdido completamente el interés en el sexo y las puntuaciones con promedio bajo fueron las siguientes: no puedo concentrarme también como lo habitual, mi apetito es menor que lo habitual, tengo menos energía que la que*

*solía tener, no siento que yo sea valioso , me siento más inquieto e tenso de lo normal, me siento un poco más triste de lo habitual.”*

- **Estudio de caso 2**

Con una puntuación total de 11 en el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), el consultante, refleja síntomas de depresión mínima. Los ítems en los que se ha puntuado más alto son el pesimismo (ítem 2) y la pérdida de energía (ítem 16), Estos puntajes sugieren un nivel de afectación a nivel cognitivo y físico, posiblemente en preocupaciones sobre el futuro y una sensación significativa de falta de energía y vigor.

- **Estudio de caso 3**

Con los datos obtenidos de la prueba, se infiere que la persona no refleja síntomas intensos de depresión, al menos en las dos semanas anteriores de aplicada la prueba, esto considerando que obtuvo una puntuación directa de 1, por lo que se encuentra en un rango bajo, siendo la *pérdida de placer* el área donde existe una leve presencia, mientras que todas las demás áreas no reciben puntuación significativa por la persona.

#### ***4.5.5. Resultados Cuantitativos Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R)***

La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático - Revisada (EGS-R), exploró de manera más específica la presencia de reacciones asociadas a eventos potencialmente traumáticos. Su aplicación se consideró pertinente debido a que el contexto investigado involucra experiencias que, por sus características, podrían generar respuestas de estrés significativo en quienes las vivencian. Esta herramienta permite identificar síntomas vinculados al trauma, tales como la reexperimentación, la evitación, la hipervigilancia y las alteraciones cognitivas y afectivas, los cuales pueden no ser fácilmente expresados de forma verbal durante una entrevista abierta. En este sentido, la escala ofreció un recurso complementario (*tabla 5*) para observar la posible presencia de indicadores clínicos asociados al malestar emocional en los casos analizados.

**Tabla 4**

*Resultados cuantitativos EGS-R*

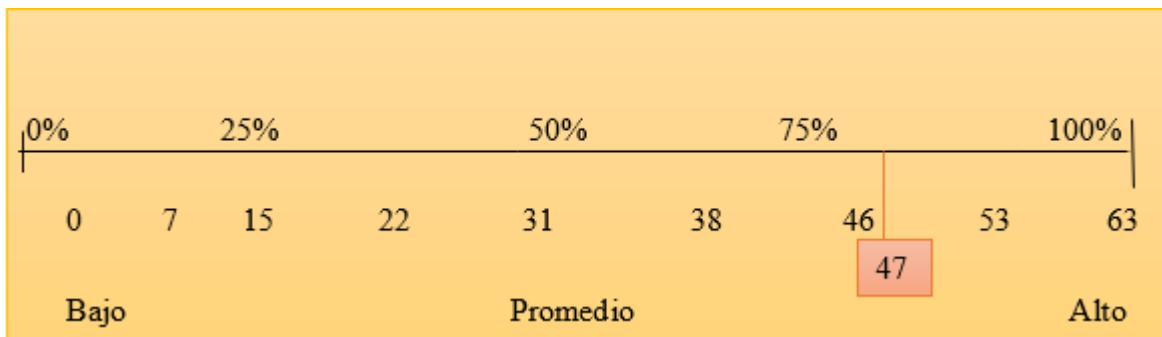
Número de ítems de núcleos sintomáticos	1° caso	2° caso	3° caso
	PD	PD	PD
Reexperimentación			
1	3	0	3
2	3	0	2
3	3	0	1
4	2	0	2
5	3	1	2
Evitación conductual- cognitiva			
6	3	0	0
7	3	1	0
8	3	0	3
Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo			
9	0	1	0
10	2	1	0
11	3	0	2
12	0	0	0
13	3	0	0
14	3	0	0
15	0	0	2
Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica			
16	3	0	0
17	0	0	0
18	2	2	2
19	3	2	3
20	2	1	0
21	3	3	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>12</b>	<b>22</b>

Número de ítems de sub escalas	1° caso	2° caso	3° caso
	PD	PD	PD
Síntomas disociativos			
1	0	0	0

2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	0
Áreas afectadas por el suceso traumático			
1	3	0	0
2	3	0	0
3	3	2	0
4	0	0	0
5	0	0	0
6	2	0	0
<b>Total</b>	11	2	0

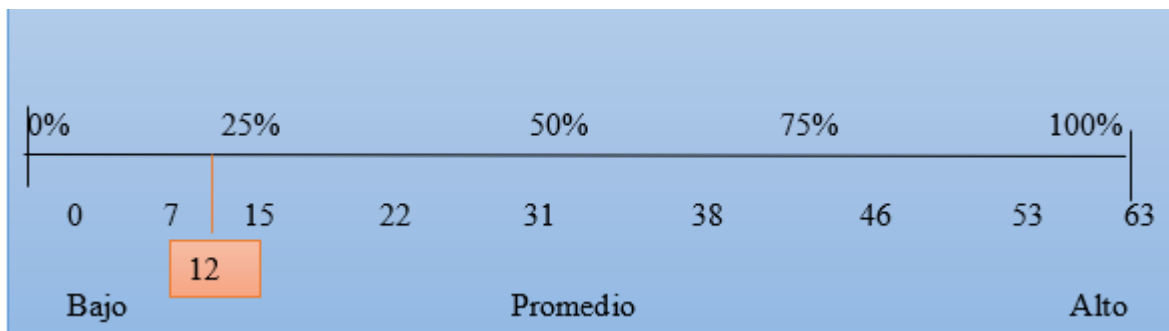
**Figura 6**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 1*



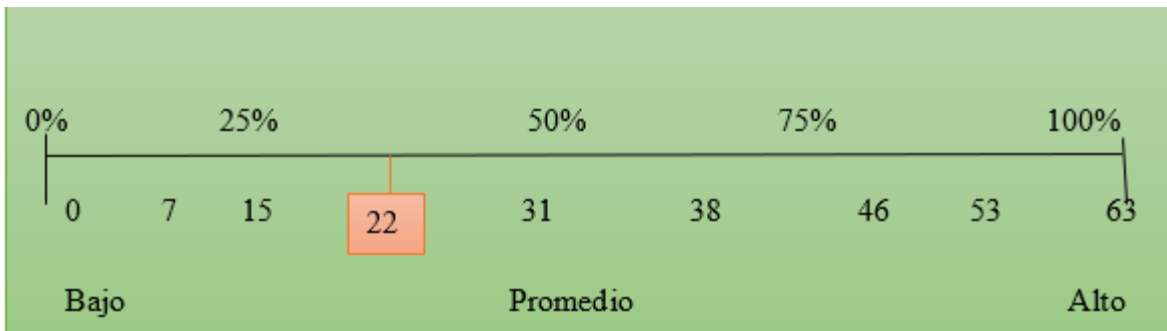
**Figura 7**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 2*



**Figura 8**

*Escala Likert de núcleos sintomáticos Caso 3*



#### **4.5.6. Resultados analíticos de la escala EGS-R.**

- **Estudio de caso 1**

Con un puntaje total de 47, en la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) muy por encima del punto de corte clínico, los resultados reflejan una sintomatología significativa de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) La persona presenta una alta reexperimentación (15 puntos), lo que indica recuerdos intrusivos y flashbacks intensos que generan gran malestar emocional. Además, muestra evitación conductual (9 puntos), evitando lugares o situaciones relacionadas con el trauma. En el área de alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (11 puntos), se observa una percepción negativa persistente, posiblemente asociada a culpa o desesperanza. La activación y reactividad psicofisiológica (13 puntos) evidencia hipervigilancia, irritabilidad y dificultades en la regulación emocional. Las áreas más afectadas por el suceso traumático son deterioro en relación de pareja, deterioro en relación familiar e interferencia negativa en la vida laboral.

- **Estudio de caso 2**

Con una puntuación de 12 en la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5, la persona muestra síntomas leves a moderados de TEPT, ya que no alcanza el punto de corte de 20 necesario para identificar la presencia de TEPT clínico. Esto sugiere que, aunque la persona no cumple con los criterios diagnósticos completos para TEPT, aún experimenta algunos síntomas residuales relacionados con la situación que pudo haber causado trauma. También se identifica que el área que ha sido afectada es la vida laboral. Es

crucial evaluar otros factores que puedan estar influyendo en estos síntomas, como el apoyo social, la resiliencia personal y otros eventos estresantes en su vida.

- **Estudio de caso 3**

Con una puntuación de 22 en la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5, al momento de realizar la evaluación, la persona muestra síntomas moderados de TEPT, superando el punto de corte de 20 necesario para identificar la presencia de TEPT clínico. Esto indica que la persona experimenta una sintomatología significativa relacionada con el evento traumático, lo que podría estar afectando su bienestar emocional y funcionalidad diaria. En este caso, se identifica que el área más afectada es la vida social y emocional, reflejada en dificultades para establecer relaciones interpersonales y una sensación persistente de alerta o malestar, así como su desconfianza al momento de estar en presencia de personas desconocidas. Es fundamental evaluar otros factores que puedan estar influyendo en la manifestación de estos síntomas, como el nivel de apoyo social, la presencia de otras condiciones psicológicas y estrategias de afrontamiento.

#### **4.6. Análisis Integrado de los casos por Categoría**

Se presenta un análisis integrado de los resultados obtenidos en cada uno de los casos, considerando tanto los datos cualitativos como los resultados de las técnicas psicométricas aplicadas. El análisis se organiza en función de las categorías establecidas previamente, lo que permite observar de forma sistemática cómo se manifiestan determinadas dimensiones psicosociales en cada una de las unidades participantes. Esta integración busca establecer relaciones entre los relatos compartidos durante las entrevistas, las observaciones realizadas y los indicadores cuantitativos obtenidos, facilitando una comprensión más amplia de las experiencias analizadas. A través de este enfoque, se identifican patrones comunes, diferencias significativas y elementos particulares que contribuyen al entendimiento del impacto emocional, conductual y relacional de las situaciones abordadas.

##### ***4.6.1 Análisis del Caso 1***

- **Régimen de excepción**

El caso 1 manifiesta una serie de vivencias emocionales, conductuales y sociales, a consecuencia del régimen de excepción en El Salvador, la familia ha sido afectada directamente con la detención arbitraria de su familiar, además del trato hostil: comentarios y actitudes despectivas que ha recibido por parte de los custodios en las entregas de paquetes alimenticios a su hermano. Debido a estas situaciones de carga emocional se puede inferir que el caso 1 ha desencadenado síntomas de estrés, miedo, angustia y sentimientos de inseguridad que han afectado su bienestar psicoemocional.

Así mismo se identifica que el caso refleja un sentimiento de inseguridad previo a la detención de su familiar, pues manifestó haber sentido miedo por la inseguridad del país antes del régimen de excepción, sin embargo, aclara que el miedo sigue presente ahora relacionado a la escasa garantía de derechos en El Salvador lo que genera incertidumbre en el caso 1, para sí misma, para su familia y principalmente para su hermano privado de libertad de quien no tiene mayor información.

- **Autoestima**

Durante la entrevista el caso 1 expresó sentir falta de motivación para realizar actividades diarias como por ejemplo, salir de su casa debido al miedo originado por los cuestionamientos o comentarios de las personas que conocen a su familia, asimismo manifestó experimentar sensaciones de vacío y tristeza por tener que dejar su negocio para dedicar el tiempo en las entregas de paquetes a su hermano, expresando sentirse inferior y sin fuerzas para continuar lidiando con la situación.

Lo descrito, se interpreta como una inseguridad hacia su propio futuro y la situación de su hermano, provocando un desgaste emocional, una afectación social por la dificultad de relacionarse con las personas evitando los posibles cuestionamientos que puede recibir y, una afectación laboral, porque su negocio ha dejado de ser su prioridad en cierta medida, estas situaciones han generado pensamientos negativos y desvalorización de su autoconcepto, “*a veces me siento débil que ya no puedo más...*”. La estrategia de afrontamiento que mantiene al caso 1 en el límite del desborde emocional, es su rol de liderazgo dentro del círculo familiar, tomando las decisiones y responsabilidades económicas, lo que a su vez puede ser un reforzador

en su pérdida de energía y su falta de motivación por la responsabilidad que representa para este caso.

- **Fenómeno de parentalización**

Durante la entrevista, el Caso 1 afirmó no haber experimentado directamente un proceso de parentalización. No obstante, explicó que su hermano, privado de libertad, no tenía una familia propiamente, ya que aún vivía con su familia de origen A pesar de ello, señaló haber observado en otros casos donde la policía detuvo a un miembro de la familia situaciones de negligencia emocional y física por parte de los responsables que quedaron a cargo del cuidado de estos niños y niñas. Asimismo, destacó que, en estos contextos, los menores se han visto obligados a asumir responsabilidades que no les corresponden de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo.

- **Duelo**

El caso 1 manifestó que la detención de su hermano se experimenta como una pérdida, debido al apoyo, sostén económico y emocional que él representaba en la familia, *“Ha sido una pérdida, un hermano como él no voy encontrar, era tan social, gran apoyo con él por eso me he decaído tanto”*. asimismo expresó que como consecuencia se generaron cambios en sus hábitos de sueño, *“Tengo problemas para dormir; a veces me quedo viendo Facebook para ver si han detenido a alguien nuevo y si mi hermano está en la lista”*, dificultando la conciliación del sueño, por lo cual tuvo que requerir al consumo de pastillas para descansar, manifestando que ahora muestra una ligera mejora; sin dejar de lado que aún existe la preocupación constante sobre lo que le puede suceder a su hermano dentro de la prisión.

- **Ansiedad**

Durante la entrevista el caso 1 manifestó preocupación constante, temor, tensión, desánimo, tristeza, lo que afecta de manera notable su vida cotidiana y su bienestar emocional; generando frustración y confusión, menciona que tiene 2 hijas por quienes luchar y sonreír, sin embargo, la falta de información sobre el estado de su hermano le causa un sentimiento de impotencia y desesperación, sumado a esto la preocupación por las deudas que debe cubrir en el negocio que es su fuente económica. Expresó que no tiene voluntad o interés en salir de su

casa, sin embargo, busca la forma de realizar sus actividades diarias de la manera más normal posible.

Lo anterior se confirma con los resultados obtenidos en el Inventario de Ansiedad de Beck, mostrando una puntuación alta en los síntomas de acalorado, mareado o que se le va la cabeza, inestable, atemorizado o asustado, nervioso, con sensación de bloqueo, inquieto e inseguro, con miedo a perder el control, con miedo, desvanecimientos, con rubor facial, considerando que tuvo una puntuación directa de 44, ubicándose en un rango alto de la escala de Beck, tomando en cuenta lo anterior se infiere que el caso 1 experimenta síntomas de ansiedad, que le están afectado en el área psicoemocional, laboral y social.

#### ▪ **Depresión**

El Caso 1 refleja síntomas de depresión moderada (puntaje: 26), con mayor afectación en desesperanza, anhedonia, llanto frecuente, alteraciones del sueño, irritabilidad y fatiga. Estos síntomas han generado un impacto significativo en tres áreas principales de su vida:

En el área emocional, expresa sentirse *"vacía e impotente"*, con falta de motivación para realizar actividades diarias *"a veces no deseo hacer nada"*. En el ámbito familiar, la ausencia de su hermano y la incertidumbre sobre su situación han generado preocupación constante, afectando su bienestar *"me quedo viendo en Facebook si ya salieron presos nuevos, si mi hermano está en la lista"*. A nivel ocupacional, el agotamiento y la falta de interés han disminuido su capacidad para atender su negocio y responsabilidades económicas *"me levanto porque sé que tengo familia que mantener y deudas que cancelar"*.

#### ▪ **Trastorno de estrés postraumático (TEPT).**

Durante la entrevista, el Caso 1 compartió que vive recuerdos dolorosos de la detención de su hermano, experimentando sueños y presentimientos en los que su hermano regresa, e incluso afirmando escuchar su voz. Estos fenómenos pueden interpretarse como ilusiones, reflejando el deseo profundo de que su hermano vuelva a casa. Además, la situación ha conducido a un distanciamiento social ya que la persona evita salir de su hogar por temor a los cuestionamientos de la sociedad. Este comportamiento se relaciona con la evitación, que se traduce en la búsqueda de evitar situaciones que recuerden la situación traumática.

Los síntomas mencionados se correlacionan con los resultados de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del TEPT, donde el Caso 1 obtuvo una puntuación de 47, sugiriendo la presencia de síntomas moderados a severos y evidenciando la existencia de síntomas que afectan su funcionamiento diario. Esto impacta negativamente en su bienestar personal y social.

- **Trastorno de estrés agudo. (TEA)**

Durante la entrevista el caso 1 menciona presentar reacciones fisiológicas como dolor en la espalda y el cuello, falta de voluntad y cansancio físico, que se han vuelto más agudos desde la detención de su hermano, (se cumplían dos años al momento de realizar esta entrevista) quien desempeñaba el rol de apoyo principal en la familia, responsabilidad que recayó actualmente en la persona entrevistada para este caso; lo anterior se refuerza con el ítem 20 del inventario de depresión de Beck: *estoy demasiado fatigado o cansado por hacer la mayoría de las cosas que solía hacer*, en donde reflejó una puntuación alta, esto quiere decir que su nivel de afectación es significativo.

A partir del análisis de la entrevista y la aplicación de la escala para evaluar el TEPT, se infiere que la persona presenta síntomas compatibles con un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), reflejados en su estado de alerta constante, fatiga persistente y síntomas físicos asociados. Aunque no es posible determinar retrospectivamente si experimentó Estrés Agudo en la fase inicial del trauma, la presencia de sintomatología sostenida sugiere que el impacto del evento ha sido prolongado, afectando tanto su bienestar emocional como su funcionalidad diaria.

- **Análisis global del caso 1**

El caso 1 experimenta una serie de emociones negativas intensas que surgen como consecuencia de la detención arbitraria de su hermano. Los sentimientos de estrés, miedo, angustia e inseguridad son predominantes. Esto se ve reflejado en la dificultad para llevar a cabo actividades cotidianas; la separación forzada de su hermano afectó su autoestima generando sentimientos de vacío, tristeza y una valoración negativa de sí misma, lo que contribuye a un estado de ánimo bajo y a una percepción de incapacidad para afrontar la situación. El duelo por la pérdida del apoyo y la conexión emocional que representaba su hermano ha alterado sus hábitos de sueño y ha generado un estado de preocupación constante. Esta angustia se manifiesta

en su vida familiar, donde la ausencia del hermano afecta su dinámica, así como en el ámbito laboral, donde su negocio ha pasado a ser una prioridad secundaria.

También los síntomas de ansiedad son evidentes en la vida cotidiana de la persona entrevistada manifestándose a través de preocupaciones constantes y un temor latente sobre la situación de su hermano; la frustración y el miedo han afectado su interacción social y la capacidad para llevar a cabo sus actividades cotidianas como atender su negocio, dedicarse tiempo para sí misma, relacionarse con las demás personas, lo que puede resultar en un aislamiento social. Igualmente presenta características de depresión moderada, con sentimientos de infelicidad, tristeza e irritabilidad. Estos síntomas están acompañados de cambios somáticos que afectan su sueño y apetito.

Los síntomas ansiosos y depresivos han impactado su vida familiar, laboral y social, generando fatiga emocional e irritabilidad. Su estado de alerta permanente y la evitación de situaciones que podrían exponer a su familia reflejan un proceso de estrés crónico que ha evolucionado hacia un Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT). La falta de acceso a información y justicia agrava su vulnerabilidad.

#### **4. 6. 2 Análisis del Caso 2**

- **Régimen de Excepción**

El caso 2 expresa una visión ambivalente sobre el régimen. Por un lado, reconoce que ha sido afectado directamente por la detención de sus hijos, lo que ha cambiado la dinámica familiar y económica de su hogar. Sin embargo, también menciona que no puede manifestar que la implementación del régimen de excepción “está mal” ya que destaca que ha tenido aspectos positivos como la tranquilidad debido a la ausencia de pandilleros en la comunidad. Esta interpretación podría sugerir que hay un nivel de aceptación basada en la resignación o en la fe religiosa que expresó durante la entrevista.

También se ve reflejado un conflicto emocional, por un lado, experimenta una pérdida importante, pero al mismo tiempo encuentra un beneficio en la política de seguridad implementada. Esto puede generar una disonancia cognitiva, en la que justifica su sufrimiento personal como un costo necesario para la tranquilidad comunitaria.

- **Autoestima**

Durante la entrevista el caso 2 expresó que su autoestima no ha cambiado y que sigue siendo la misma persona. Aunque reconoce la tristeza inicial por la detención de sus hijos, rápidamente menciona que su única opción es seguir adelante y enfocarse en el bienestar de sus nietos que ahora están bajo su cuidado.

Sin embargo, su discurso sugiere una evitación del impacto emocional, anteponiendo el bienestar de los demás sobre el propio: *"pienso más en ellos que en eso"*. Según Froxán (2020), la autoestima se configura a partir de las experiencias y del entorno, lo que implica que la exposición a situaciones adversas puede moldear la percepción de sí mismo, cabe mencionar que la persona entrevistada fue sobreviviente de la guerra civil de El Salvador, (dato mencionado fuera de la entrevista).

La respuesta *"uno tiene que seguir adelante"* refleja una estrategia de afrontamiento orientada en la emoción, apoyándose de sus actividades religiosas y tratando de ver el lado positivo. El enfoque en su rol de cuidador parece haber protegido su autoconcepto, evitando un impacto emocional severo. No obstante, su tendencia a *minimizar sus emociones* podría estar ocultando afectaciones más profundas que no reconoce conscientemente, esto como un mecanismo de defensa para evitar la desesperanza y mantener la estabilidad familiar. Ya que durante la aplicación de una de las pruebas expresó *"No me gusta comentar nada de cómo me siento porque no quiero que nadie se aflija"*

- **Fenómeno de Parentalización**

Si bien el término parentalización se usa típicamente para referirse a niños y adolescentes que asumen roles de adultos, en este caso, experimenta una reestructuración en su rol parental, asumiendo nuevamente la responsabilidad de crianza debido a la detención de sus hijos, asumiendo la crianza de sus nietos, la situación donde los abuelos se convierten en cuidadores principales puede compararse al fenómeno de la parentalización. En el caso 2, ha tenido que buscar una estrategia de afrontamiento que funciona como un mecanismo de defensa<sup>2</sup>,

---

<sup>2</sup> *Represión*: Es el mecanismo que Sigmund Freud descubrió primero. Hace referencia al proceso por el cual el yo borra eventos y pensamientos que serían dolorosos si se mantuvieran en el nivel consciente, ya que la satisfacción de la pulsión reprimida resulta inconciliable con otras exigencias del superyó o de la realidad.

reprimiendo sus emociones o pensamientos relacionados a la ausencia de sus hijos, enfocándose en los nietos lo que podría influir también en su nivel moderado de ansiedad (25 en la Escala de Ansiedad de Beck) ya que es un cambio y ha integrado esta nueva responsabilidad en su diario vivir, evitando desestabilizarse emocionalmente, ya que menciona que este tipo de pensamientos han llegado a generar que se sienta estancado en sus actividades cotidianas.

#### ▪ **Duelo**

El caso 2, menciona que la detención de sus hijos se siente como una pérdida, sin embargo, su manera de afrontarlo ha sido centrarse en los niños y en su fe. La respuesta de los nietos también refleja el impacto de la ausencia paterna, ya que niegan a su padre biológico y ven a su abuelo, como su figura paterna. *“...hay una vecina que les dice, “tu papá es \*\*\*\*” y ellos dicen que no, que su papá soy yo y se enojan, cuando les dicen eso hasta llorar se ponen los dos”*

El duelo es más evidente en los niños, lo cual corresponde con su tendencia a minimizar su propio dolor. La estrategia de afrontamiento del caso 2 consiste en un mecanismo de defensa que reprime la expresión de sus emociones y pensamientos relacionados a sus hijos detenidos, mencionando que se centra en enfocarse únicamente en sus nietos, esto como motivación para seguir adelante sin detenerse a procesar la pérdida de manera profunda.

#### ▪ **Ansiedad**

En el caso 2, reconoce sentirse preocupado, pero no expresa síntomas graves de ansiedad, continúa con sus actividades habituales y no percibe cambios significativos en sus relaciones interpersonales. Sin embargo, su nivel de ansiedad es moderado, con puntuaciones severas en síntomas específicos como bloqueo mental, temblores, inseguridad y sensación de ahogo. (Puntuación total de 25 en la Escala de Ansiedad de Beck)

Aunque verbalmente no expresa una gran inquietud, sus respuestas en la escala evidencian que su cuerpo presenta síntomas de ansiedad. Esta contradicción entre lo que la persona dice y lo que físicamente experimenta sería el resultado de una falta de conocimiento sobre los síntomas de la ansiedad y el impacto que tienen en la rutina diaria de la persona. Esto

provocaría que la persona confunda los síntomas y manifestaciones de la ansiedad como producto del cansancio físico o alguna afección médica, sin poder asociarlas directamente con su estado ansioso en específico.

- **Depresión**

Inicialmente, el caso 2 menciona haber sentido tristeza tras la detención de sus hijos, una reacción emocional dentro de lo esperado ante una situación de pérdida. Con el tiempo, afirma haberse resignado y no reporta cambios en su motivación, manteniendo su rutina diaria, su trabajo y su participación en actividades religiosas. Estas últimas representan un factor de protección, ya que le permiten socializar y recibir apoyo emocional o espiritual. Esta estabilidad en su funcionamiento cotidiano es coherente con los resultados de la Escala de Depresión de Beck (BDI-II: 11), que indican un nivel de depresión mínimo, aunque con puntuaciones más altas en pesimismo y pérdida de energía, lo que sugiere cierto desgaste emocional sin llegar a una afectación severa. Aunque no muestra síntomas graves de depresión, el pesimismo sugiere que podría haber una visión negativa del futuro, y estaría relacionado con la sensación de falta de control sobre la situación.

- **Estrés Postraumático (TEPT)**

El caso 2 menciona que a veces piensa en lo que están viviendo sus hijos en prisión, especialmente cuando ve noticias sobre el maltrato a los reclusos. Sin embargo, no reporta pesadillas ni evita lugares o situaciones específicas. Durante la aplicación de una de las pruebas manifestó que cada vez que escucha los perros ladrar durante la noche o madrugada le genera angustia, ya que lo relaciona a los sucesos de acoso policial que recibió antes de la captura de sus hijos.

El puntaje en la EGS-R (12) indica síntomas leves a moderados de TEPT, sin cumplir con los criterios diagnósticos. Hay signos de preocupación y angustia latente, pero no alcanza niveles de trauma severo. Su capacidad para seguir con su vida cotidiana sugiere que ha desarrollado estrategias de afrontamiento que reducen el impacto de un trauma.

- **Estrés Agudo (TEA)**

El Caso 2 no cumple con los criterios para un diagnóstico de Estrés Agudo, ya que la evaluación se realizó dos años después de la detención de sus hijos y este diagnóstico sólo puede establecerse dentro del primer mes posterior al trauma. Además, aunque presenta signos de angustia relacionados con estímulos específicos, como el ladrido de los perros asociado a experiencias previas de acoso policial, no manifiesta síntomas centrales del Estrés Agudo, como intrusiones recurrentes, evitación significativa o una alteración marcada en su funcionalidad diaria.

#### ▪ **Análisis global del caso 2**

El caso 2 refleja el impacto psicosocial del régimen de excepción, manifestado en la reestructuración de su dinámica familiar, económica y emocional. Aunque su discurso expresa resignación y aceptación, los resultados de las escalas sugieren la presencia de síntomas emocionales moderados que están siendo minimizados o reinterpretados según los conocimientos de la persona entrevistada.

Desde una perspectiva emocional, el caso 2 ha asumido una postura de fortaleza, enfocándose en su rol de cuidador de sus nietos, lo que parece haber protegido su autoconcepto y evitar una afectación emocional severa. Sin embargo, su nivel moderado de ansiedad indica que, aunque no se percibe a sí mismo como alguien ansioso, su cuerpo manifiesta síntomas físicos significativos como *bloqueo mental*, *temblores*, *inseguridad* y *sensación de ahogo*. Asimismo, su puntuación en la Escala de Depresión de Beck refleja un nivel mínimo, pero no se puede pasar por alto las puntuaciones significativas en pesimismo y pérdida de energía, lo que sugiere cierto desgaste emocional que puede estar relacionado con la carga que ha asumido.

Si bien no expresa sentirse sobrecargado, su nivel moderado de ansiedad está vinculado al cambio de responsabilidades, ya que ha tenido que reorganizar su vida y su economía para garantizar el bienestar de los niños. En cuanto al duelo, el caso 2 menciona que la detención de sus hijos se siente como una pérdida, pero ha optado por no detenerse a procesarla profundamente, enfocándose en sus nietos y en su fe como mecanismos de afrontamiento. Este patrón de minimización emocional es consistente con su tendencia a evitar hablar de su estado emocional para no preocupar a los demás, lo que está impidiendo una expresión más abierta de su dolor.

Respecto al estrés postraumático (TEPT), su puntaje en la EGS-R sugiere síntomas leves sin alcanzar criterios clínicos. Sin embargo, sus declaraciones sobre la angustia que experimenta cuando escucha perros ladrar en la noche, asociándolo con los episodios de acoso policial, evidencian signos de hipervigilancia y reactivación emocional ante estímulos que le recuerdan esos eventos, es decir que existe una afectación emocional relacionado al trauma.

En conclusión, aunque el caso 2 ha logrado adaptarse y continuar con su vida, el régimen de excepción ha generado cambios estructurales en su hogar y ha dejado huellas emocionales moderadas pero presentes. Su tendencia a minimizar su estado emocional y su enfoque en la resiliencia están actuando como una barrera para reconocer y procesar completamente el impacto de esta experiencia. A largo plazo, esto puede derivar en una afectación emocional más profunda si no cuenta con redes de apoyo que le permitan expresar y gestionar sus emociones de manera más adecuada.

#### **4.6.3 Análisis del caso 3**

- **El Régimen de Excepción**

Para el caso 3 la detención de su familiar ha generado en la persona entrevistada un fuerte rechazo hacia el régimen de excepción, al considerarlo una estrategia política más que una medida de seguridad: *"Para mí, el régimen es una política y una campaña, no es algo que debió existir"*. Esta situación ha impactado significativamente la dinámica familiar, especialmente en el ámbito económico y en la distribución de responsabilidades. La persona detenida era el principal sostén del hogar, por lo que su ausencia ha generado una responsabilidad adicional para la familia, que ahora debe asumir los gastos del hogar y el envío de paquetes alimenticios al centro de detención.

Como consecuencia, el caso 3 experimenta niveles significativos de preocupación, ansiedad y retraimiento social, dificultando el poder salir de su cama y restringir la movilidad de sus hijos por temor a nuevas detenciones. Su rechazo también se extiende hacia las autoridades policiales, a quienes percibe como responsables de detenciones arbitrarias: *"No, no, yo nada con ellos, que me caen mal. Yo a los de celeste no los puedo ni ver porque, digo yo, cuántas personas inocentes están pagando por culpa de ellos. No he tenido problemas con ellos, pero me caen mal"*.

- **Autoestima**

Durante la entrevista, el Caso 3 expresa que se percibe a sí misma como una persona valiente, lo que evidencia un autoconcepto positivo, estrechamente vinculado con su autoestima. Este rasgo puede funcionar como un factor de resiliencia que le permite afrontar las adversidades emocionales que experimenta. Asimismo, menciona no presentar pensamientos negativos sobre sí misma, aunque sí manifiesta una preocupación constante por el bienestar de su hijo. Esta preocupación puede interpretarse dentro de los parámetros normativos del rol materno.

No obstante, enfatiza que, con el tiempo, ha desarrollado una actitud positiva basada en la paciencia y la fe en Dios, expresando: *"paciencia y fe en Dios porque uno tiene que ser positivo y buscar una cosita en qué ingresar"*, este recurso puede conceptualizarse como un mecanismo de afrontamiento basado en la espiritualidad y la búsqueda de sentido, pueden contribuir a la regulación emocional y al afrontamiento del sufrimiento.

- **Fenómeno de Parentalización**

En este análisis, se ha decidido no incluir la categoría de parentalización, ya que no se presenta en el contexto del individuo privado de libertad. En este caso particular, la dinámica familiar no ha requerido que otros miembros asuman roles parentales en ausencia del adulto detenido. La ausencia del individuo ha impactado la estructura familiar, pero no ha generado la necesidad de que otros familiares adopten funciones parentales adicionales, lo que diferencia esta situación de aquellos casos donde la parentalización se activa debido a la falta de un sostén familiar.

- **Duelo**

Durante la entrevista, el Caso 3 manifiesta que la detención arbitraria de su hijo se siente como una pérdida temporal, experimentando sentimientos de esperanza y anhelo por su regreso a casa. Expresa que esta situación ha generado cambios tanto económicos como emocionales, particularmente tristeza, asociados a la preocupación por el futuro de su hijo detenido y la ausencia del apoyo financiero que este representaba para su familia. Lo anterior se interpreta como una reacción esperada ante la experiencia vivida, evidenciada en respuestas

emocionales como la tristeza y la preocupación, así como en manifestaciones conductuales como la disminución del apetito y dificultades para dormir.

#### ▪ **Trastorno de Ansiedad**

Considerando los resultados de la Escala de Ansiedad de Beck y la entrevista cualitativa, indica que, si bien hubo una respuesta inicial de malestar emocional y somatización ante la detención arbitraria de su familiar, esta no ha derivado en una sintomatología ansiosa persistente o clínicamente significativa. En la escala, el Caso 3 obtuvo un puntaje global de 5, lo que refleja la presencia de síntomas somáticos leves, sugiere que estos síntomas no son recurrentes ni afectan de manera significativa su funcionalidad cotidiana.

Asimismo, su relato sugiere un mecanismo de afrontamiento basado en la racionalización y el distanciamiento emocional, evidenciado en frases como *"yo no mezclo las cosas"* y *"quizá algo como temporal pero que siempre afecta de una forma"*. Este tipo de afrontamiento podría estar permitiéndole gestionar el malestar sin experimentar un impacto significativo en sus relaciones interpersonales o su percepción global del problema. En términos psicosociales, el Caso 3 parece haber integrado la situación dentro de su cotidianidad sin manifestar cambios relevantes en su comportamiento o en su interacción social.

La única referencia a una reacción emocional más intensa se da en relación con la muerte de una vecina, lo que sugiere que los eventos del entorno pueden tener mayor impacto en su estado anímico por la situación de su familiar detenido. En resumen, los datos sugieren que el Caso 3 no presenta un cuadro clínico de ansiedad, sino una respuesta adaptativa a la situación, caracterizada por síntomas transitorios y manejables. No obstante, su tendencia a minimizar o evitar la exploración emocional profunda podría ser un factor a considerar en términos de su bienestar psicológico a largo plazo.

#### ▪ **Depresión**

Durante la entrevista, el Caso 3 expresó que, tras la detención arbitraria de su hijo, los dos primeros años fueron especialmente difíciles, experimentando cambios significativos en su rutina diaria. Manifestó dificultades para trabajar, pérdida de apetito, alteraciones en el sueño y una preocupación constante. Además, refirió síntomas de hipervigilancia, como escuchar ruidos,

junto con una profunda sensación de vacío y falta de deseo de vivir, expresado en frases como: *"No tenía sentido la vida, que no valía nada"* y *"Bueno, yo sentía que en una caja en el panteón era el único lugar donde yo me iba a sentir bien"*.

Estos testimonios guardan relación con los resultados obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck, donde se identificó una puntuación moderada en la dimensión de pérdida de placer, mientras que las demás áreas evaluadas obtuvieron puntajes bajos (0). Su puntuación directa de 1 lo ubica en un rango bajo dentro del inventario, lo que indica que, aunque durante los primeros dos años presentó un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de síntomas somáticos, estos han disminuido con el tiempo.

La reducción de la sintomatología depresiva parece estar vinculada a las estrategias de afrontamiento que ha implementado, entre ellas, mantenerse ocupada, escuchar música y recibir apoyo emocional de su pareja. A partir de estos elementos, se concluye que el Caso 3 no presenta indicadores de depresión en los últimos siete días.

### **Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT)**

Durante la entrevista, el Caso 3 manifestó dificultades para dormir; sin embargo, no ha experimentado pesadillas relacionadas con la detención de su hijo. Expresó que evita visitar el lugar donde ocurrió la captura, ya que le genera miedo, angustia y preocupación: *"Fíjese que pesadillas relacionadas con él no, ni siquiera sueño, pero al principio sí no podía dormir por lo que había pasado"*. Asimismo, evidenció una actitud de hipervigilancia al restringir el tiempo que sus otros hijos pasan en la calle, reflejando el temor de revivir una experiencia similar de captura arbitraria por parte de la policía.

Estos hallazgos se ven respaldados por los resultados obtenidos en la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R), en la que obtuvo un puntaje de 22, lo que indica la presencia de síntomas moderados de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Su sintomatología afecta principalmente su vida social y emocional, manifestándose en dificultades para establecer relaciones interpersonales, una sensación persistente de alerta y desconfianza ante personas desconocidas. No obstante, las estrategias de afrontamiento que ha empleado han contribuido a

mitigar el impacto de la situación vivida, permitiéndole manejar su malestar de manera funcional.

- **Estrés Agudo (TEA)**

Desde su testimonio en la entrevista, se observa que en la etapa inicial del evento experimentó una alteración significativa en su bienestar emocional y físico, reflejada en síntomas como insomnio, pérdida de apetito, hipervigilancia y sensación de vacío, así como pensamientos de desesperanza expresados en frases como *"No tenía sentido la vida, que no valía nada"* y *"Bueno, yo sentía que en una caja en el panteón era el único lugar donde yo me iba a sentir bien"*.

Sin embargo, dado que la evaluación del Caso 3 se realizó dos años después de la detención de su hijo, no es posible determinar con certeza si presentó Trastorno por Estrés Agudo (TEA) en el periodo inmediato posterior al evento traumático. Esto se debe a que el TEA tiene una ventana diagnóstica limitada a los primeros 30 días tras el trauma, por lo que no se puede establecer retrospectivamente si cumplió con los criterios en ese momento.

- **Análisis global del caso 3**

El impacto psicosocial del régimen de excepción en el Caso 3 se manifiesta principalmente en el deterioro de su bienestar emocional, social y económico. La detención arbitraria de su hijo ha generado un fuerte rechazo hacia el régimen, percibiéndolo como una estrategia política más que como una medida de seguridad. Su percepción de injusticia ha derivado en desconfianza hacia las autoridades policiales, limitando su interacción social y reforzando un estado de hipervigilancia, particularmente en relación con la seguridad de sus otros hijos.

En términos emocionales, el caso 3 experimenta un proceso de duelo, evidenciado en sentimientos de tristeza y preocupación por la situación de su hijo, aunque mantiene la esperanza de su regreso. A nivel clínico, los resultados de la Escala de Ansiedad de Beck sugieren que, aunque ha presentado somatización leve, su sintomatología no alcanza niveles clínicamente significativos de ansiedad. De manera similar, la puntuación en el Inventario de Depresión de Beck indica que, aunque experimentó síntomas depresivos en los primeros años tras la

detención, estos han disminuido con el tiempo gracias a sus estrategias de afrontamiento, como mantenerse ocupada, escuchar música y apoyarse en su pareja.

En cuanto al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), el puntaje obtenido en la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) sugiere síntomas moderados, reflejados en hipervigilancia, dificultades en la interacción social y evitación de lugares relacionados con la detención.

En resumen, el caso 3 refleja un impacto psicosocial significativo del régimen de excepción, con efectos emocionales, sociales y económicos que han modificado su dinámica familiar y su percepción de seguridad. No obstante, las estrategias de afrontamiento, basadas en la resiliencia, la espiritualidad y el apoyo social le han permitido mitigar el impacto del trauma. Su autoestima y percepción de valentía funcionan como factores de resiliencia, junto con el uso de la fe y la espiritualidad como medios para sobrellevar la adversidad.

#### **4.7. Se Analizan los Resultados y se Contrastan con Planteamientos Teóricos.**

El análisis de los tres casos revela un patrón de afectaciones psicosociales derivadas del régimen de excepción en El Salvador, con variaciones individuales en la intensidad y manifestación de los síntomas según el contexto familiar, social y económico de cada persona. En todos los casos se observa un impacto significativo en la salud mental, evidenciado por síntomas de ansiedad, duelo, hipervigilancia y, en algunos casos, indicadores de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). A pesar de estas similitudes, las estrategias de afrontamiento utilizadas han variado en función de las experiencias previas, los recursos personales y el entorno de cada persona entrevistada. Este análisis se fundamenta en la teoría revisada en el Capítulo II, la cual proporciona un marco conceptual para comprender la relación entre trauma, impacto psicosocial y estrategias de afrontamiento en contextos de crisis.

- **Concordancias y divergencias en los casos**

*El régimen de excepción* ha generado diversas respuestas emocionales en los casos analizados. Mientras el Caso 1 y el Caso 3 presentan un rechazo abierto hacia la medida, considerándola injusta y motivada por intereses políticos, el Caso 2 muestra una postura ambivalente, reconociendo tanto los aspectos negativos como los beneficios en términos de

seguridad en el país. Según Aguilar (2022), el impacto psicológico de la violencia en El Salvador afecta la salud mental y emocional de la población, generando síntomas de estrés, ansiedad, depresión y TEPT. Esto se respalda con datos de The Lancet (2019), que indica que aproximadamente una de cada cinco personas en entornos posteriores a un conflicto presenta trastornos mentales como depresión, ansiedad o TEPT.

El miedo y la hipervigilancia son una constante en los tres casos, manifestándose de diferentes maneras: en el Caso 1, a través del aislamiento social por temor al estigma y la incertidumbre sobre la situación de su hermano; en el Caso 2, en una alerta moderada ante el entorno, evitando centrarse en la pérdida para mantener la estabilidad de su familia; y en el Caso 3, a través de una fuerte desconfianza hacia las autoridades y restricciones en la movilidad de sus hijos. De acuerdo con el DSM-5 (2013), la hipervigilancia es un síntoma característico del TEPT, lo que sugiere que el impacto del régimen de excepción no solo ha sido un evento estresante, sino potencialmente traumático para las personas entrevistadas. La OMS (2021) refuerza este planteamiento, indicando que el 10 % de las personas que viven experiencias traumáticas suelen sufrir graves problemas de salud mental.

El Caso 1 refleja una *autoestima* poco saludable, con sentimientos de impotencia, desmotivación y evitación de la interacción social debido al miedo al juicio externo. Esto se relaciona con el concepto de autoconcepto negativo, descrito por Rojas (2007), donde la persona desarrolla pensamientos desvalorizantes que refuerzan el estado depresivo. De manera consistente, Ellis (2007, citado por Rice, 2022) menciona que una baja autoestima se asocia con hipersensibilidad, inestabilidad, depresión y aislamiento social.

En contraste, el Caso 3 mantiene una percepción positiva de sí misma, viéndose como una persona valiente, lo que funciona como un factor de resiliencia. El Caso 2, por su parte, mantiene su autoconcepto estable, pero evita reflexionar sobre su estado emocional, lo que podría estar ocultando una afectación más profunda.

*Las estrategias de afrontamiento* varían según cada caso. En el Caso 1, el rol de liderazgo dentro de su familia y la necesidad de continuar con sus responsabilidades económicas parecen ser un mecanismo para evitar el colapso emocional, aunque con un alto costo en términos de estrés y ansiedad. El Caso 2 emplea la espiritualidad y el enfoque en el bienestar de sus nietos

como un medio de distracción, minimizando su propio sufrimiento. En el Caso 3, la fe y la paciencia han sido elementos clave para afrontar la situación sin perder la esperanza en el regreso de su hijo. Médicos Sin Fronteras (2022) advierte que la falta de apoyo comunitario y la incertidumbre aumentan la desesperanza, afectando la capacidad de afrontamiento.

El *duelo* es una experiencia común en los tres casos, ya que la detención de un familiar es percibida como una pérdida. De acuerdo con la OMS (2021), el duelo es "la reacción a la pérdida de una persona amada o de algo simbólicamente importante". Aunque el duelo es un proceso natural, cuando interfiere significativamente con la funcionalidad diaria, puede volverse complicado. Según Moral (2013), las etapas del duelo incluyen negación, ira, negociación, depresión y aceptación. En los casos analizados, se observa que el Caso 1 experimenta una fase de duelo con síntomas depresivos moderados, mientras que en el Caso 2, la pérdida se desplaza a los nietos, quienes han modificado su percepción de la figura paterna. En el Caso 3, aunque la pérdida de su hijo se percibe como temporal, durante la entrevista el Caso 3 reflejó la esperanza de su regreso y ha desarrollado estrategias de afrontamiento basadas en la espiritualidad y la resiliencia, evitando una afectación depresiva significativa.

En términos de *reestructuración familiar*, ninguno de los casos refleja el fenómeno de parentalización y el Caso 2, refleja una reasignación de roles familiares, en la que el abuelo ha asumido la responsabilidad de crianza de sus nietos ante la ausencia de sus hijos. Aunque esto implica un cambio en su dinámica de vida, no se trata de una parentalización en el sentido estricto del término, ya que esta ocurre cuando un niño o adolescente asume funciones parentales inapropiadas para su edad.

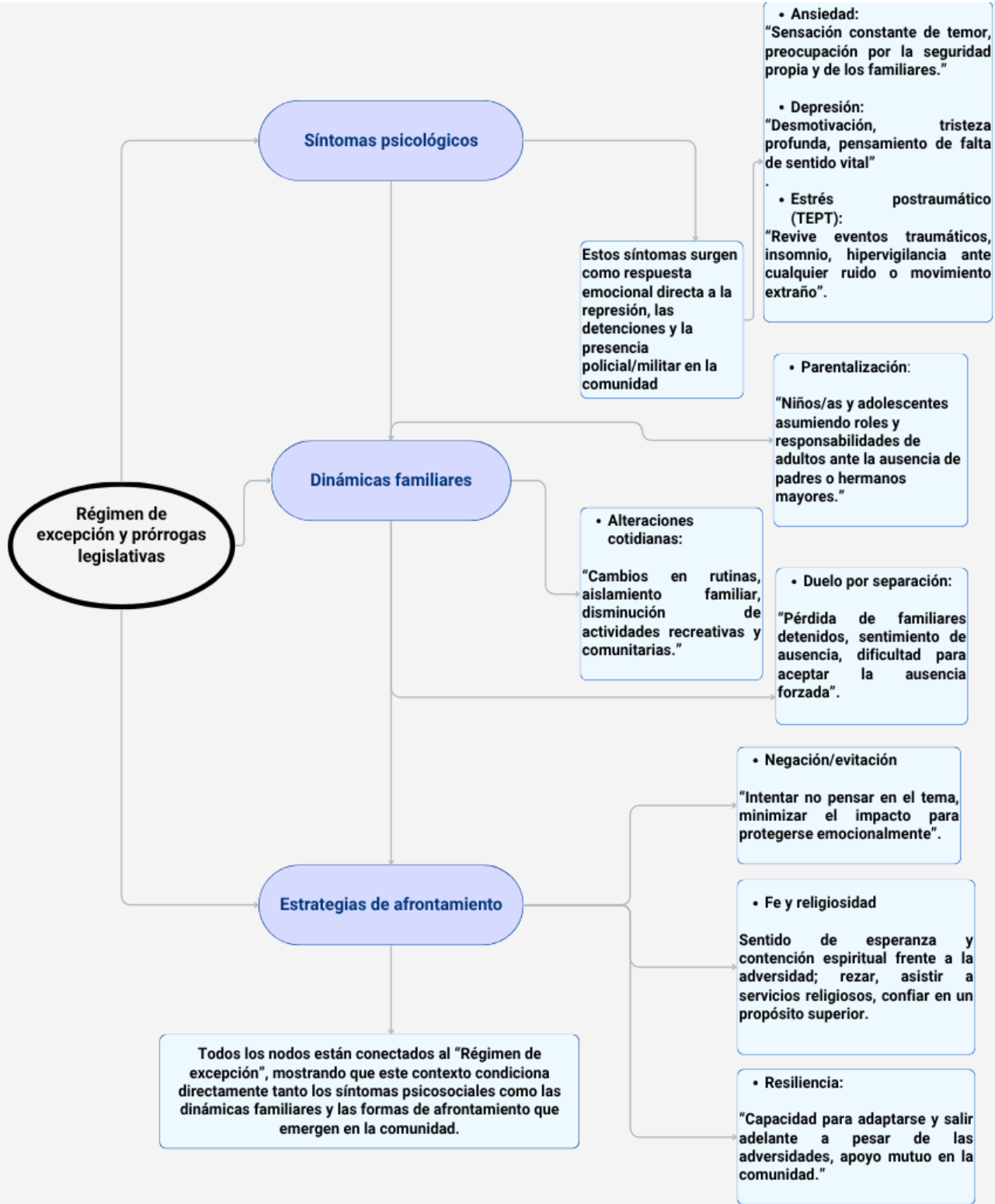
Los tres casos presentan síntomas de *ansiedad*, aunque en distintos niveles de severidad. Según Expósito-Duque et al. (2024), la ansiedad patológica es multifactorial y depende de determinantes sociales como desigualdad, violencia y condiciones de vivienda. En este contexto, el Caso 1 muestra la mayor afectación, con un puntaje de 44 en la Escala de Ansiedad de Beck, lo que indica ansiedad severa. El Caso 2, aunque no verbaliza altos niveles de ansiedad, obtuvo un puntaje de 25, lo que sugiere una manifestación más internalizada de los síntomas. En el Caso 3, la ansiedad es casi nula, con un puntaje de 5, lo que indica que ha logrado manejar su angustia mediante la racionalización y la distracción.

En cuanto al *TEPT*, el Caso 1 y el Caso 3 presentan síntomas moderados, con puntajes de 47 y 22 en la EGS-R, respectivamente. Ambos casos muestran hipervigilancia, evitación y malestar emocional ante estímulos que recuerdan la detención de sus familiares. El DSM-5 (2013) establece que los síntomas de *TEPT* pueden ser especialmente graves cuando el evento traumático es interpersonal e intencional, como ocurre en estos casos.

Los tres casos reflejan el *impacto psicosocial* del régimen de excepción, manifestado en síntomas de ansiedad, duelo y estrés postraumático. Si bien cada persona ha desarrollado estrategias de afrontamiento para mitigar su malestar, la intensidad de la afectación varía según la disponibilidad de apoyo social, la resiliencia individual y los recursos emocionales que cada caso posee. El Caso 1 es el más afectado, con síntomas severos de ansiedad, depresión y *TEPT*; el Caso 2 ha minimizado su sufrimiento al enfocarse en su rol de cuidador, aunque presenta ansiedad moderada; y el Caso 3, aunque ha desarrollado síntomas de *TEPT*, ha encontrado en la espiritualidad un medio de regulación emocional. El impacto del régimen de excepción trasciende la esfera individual, afectando la dinámica familiar, la seguridad económica y la percepción de justicia en el país. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones en salud mental para abordar el trauma y fortalecer los mecanismos de afrontamiento en poblaciones afectadas por la violencia estatal.

#### **4.8. Relación entre Categorías y Afectaciones Psicosociales Identificadas en los Casos**

El siguiente diagrama resume de manera visual los hallazgos obtenidos a partir del análisis cualitativo y cuantitativo de los tres casos estudiados. Se representan las principales categorías exploradas, duelo, ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento, entre otras y su interrelación con los síntomas y experiencias vividas por los participantes. Esta representación facilita comprender cómo el régimen de excepción ha impactado de forma integral el bienestar emocional, familiar y social de las personas entrevistadas.



## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

El presente estudio ha permitido analizar el impacto psicosocial del régimen de excepción en la población de la Comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado, San Salvador, identificando sus efectos en la salud mental, las dinámicas familiares y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los afectados. Con base en los hallazgos obtenidos a través de entrevistas, escalas psicológicas y análisis cualitativo, se concluye lo siguiente:

1. El régimen de excepción ha generado un impacto significativo en la salud mental de las personas entrevistadas, manifestado en síntomas de ansiedad, hipervigilancia, miedo persistente, estrés y, en algunos casos, indicadores de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).
2. Las experiencias de detención arbitraria y la separación de familiares han provocado procesos de duelo, que, si bien no siempre cumplen criterios de duelo complicado, han sido acompañados de tristeza, sensación de vacío y preocupación constante. En algunos casos, los participantes han normalizado la pérdida como una situación temporal, lo que puede representar una estrategia de afrontamiento, pero también un mecanismo de evitación emocional.
3. Se identificaron diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes. Mientras algunos han optado por mecanismos activos como la religiosidad, la ocupación laboral y el apoyo familiar, otros han desarrollado estrategias más evitativas, como el retraimiento social o la minimización del problema.
4. El miedo y la desconfianza hacia las autoridades han sido una constante en los participantes, generando cambios en su comportamiento cotidiano. En particular, la hipervigilancia y la restricción de actividades familiares, como evitar que los hijos salgan a la calle, reflejan una sensación persistente de amenaza.
5. El régimen de excepción ha generado afectaciones económicas significativas en las familias entrevistadas, ya que en muchos casos la persona detenida era el principal sostén

del hogar. La pérdida de ingresos ha derivado en dificultades para la manutención del grupo familiar, obligando a los miembros restantes a asumir nuevas responsabilidades laborales, lo que ha incrementado el estrés y la preocupación diaria.

6. Los resultados obtenidos en las escalas psicológicas indican que, si bien algunos casos presentan indicadores moderados de ansiedad y estrés postraumático, en general, los síntomas han sido manejados a través de estrategias de afrontamiento funcionales para cada caso. Sin embargo, la falta de acceso a atención psicológica representa un factor de riesgo para el desarrollo de afectaciones más graves en el futuro.

## **5.2. Recomendaciones**

Con base en los hallazgos obtenidos, se sugieren las siguientes acciones dirigidas a distintos sectores que pueden contribuir a mitigar los efectos psicosociales del régimen de excepción:

1. Es fundamental ofrecer atención psicológica accesible, tanto presencial como virtual, a las víctimas directas e indirectas del régimen de excepción. Para ello, se recomienda el apoyo de las clínicas de atención psicológica de la Universidad de El Salvador, y ONG enfocadas en la promoción y defensa de derechos humanos. Además, el uso de terapia virtual permitiría ampliar la cobertura a personas que, por razones de seguridad, miedo o limitaciones de movilidad, no pueden acudir a espacios físicos
2. Para fortalecer la formación de los futuros psicólogos en el abordaje de crisis sociopolíticas y violencia estructural, se recomienda que la Universidad de El Salvador fortalezca en su malla curricular asignaturas especializadas en trauma psicosocial y estrategias de intervención en comunidades afectadas. Asimismo, se sugiere la creación de diplomados y capacitaciones en psicología comunitaria, dirigidas tanto a estudiantes como a profesionales en ejercicio. Esto permitirá desarrollar en los psicólogos las herramientas teórico-prácticas que favorecen una intervención efectiva en escenarios de alta vulnerabilidad. La formación en técnicas de regulación emocional, abordaje del duelo y manejo del TEPT debe convertirse en un pilar esencial dentro del perfil del psicólogo comunitario en el contexto salvadoreño.

3. La reactivación y ampliación de las prácticas psicológicas en comunidades vulnerables resulta fundamental para garantizar un acompañamiento psicosocial a las personas afectadas por el régimen de excepción. Se recomienda que la Universidad de El Salvador fortalezca su programa de servicio social, priorizando la asignación de estudiantes de psicología a zonas con altos niveles de afectación. A través de brigadas comunitarias, los estudiantes podrán brindar atención individual y grupal, y talleres psicoeducativos sobre estrategias de afrontamiento, siempre con la debida supervisión profesional. Además, la implementación de programas de intervención en crisis, en colaboración con organizaciones sociales, permitiría una respuesta más estructurada y sostenida en el tiempo.
4. Desde el ámbito de la investigación, se recomienda ampliar la muestra de estudio en futuras investigaciones para incluir una mayor diversidad de experiencias y analizar el impacto del régimen de excepción en distintos grupos poblacionales. Es fundamental que los estudios futuros incorporen una perspectiva de género, evaluando cómo la violencia estructural ha afectado de manera diferenciada a hombres y mujeres, así como a niños, adolescentes y adultos mayores. Además, se sugiere ampliar el análisis a zonas rurales y urbanas, para identificar variaciones en la afectación psicosocial según las condiciones del entorno.
5. Finalmente, se recomienda la realización de estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de los síntomas emocionales a lo largo del tiempo y la efectividad de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los afectados. Desarrollando proyectos que den seguimiento a las personas afectadas en un período de varios años, con el fin de analizar la persistencia de síntomas como la ansiedad, el estrés postraumático y la depresión. Esto facilitaría la identificación de factores de riesgo y protección, permitiendo la formulación de propuestas de intervención basadas en evidencia. Además, la evaluación del impacto de las estrategias comunitarias implementadas contribuiría a la mejora continua de los programas de atención psicosocial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L. (2022). *El bukalismo y su peligroso uso de la religión*. *Revista Proceso*, 8-11. <https://doi.org/10.51378/p.v3i104.7543>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). *Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample*. *Psychological Assessment*, recuperado de: <https://doi:10.1037/1040-3590.10.2.176>.
- Arevalo. K. (28 de octubre 2022). *La otra cara del régimen de excepción en El Salvador: los niños cuyos padres están detenidos*. *Centroamericana*. Recuperado de: La otra cara del régimen de excepción en El Salvador: los niños cuyos padres están detenidos (vozdeamerica.com).
- As, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. (1 ed., Vol. 30). Barranquilla, Colombia: Psicología desde el Caribe.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Ulrich, D. N. (2013). *Experiencias de parentalización en estudiantes universitarios*. *Revista de Psicología*, 5(2), 70-85. Recuperado de: [Experiencias de parentalización en estudiantes universitarios de Ecuador - Dialnet](#)
- Canaza, F. A. (2021). *Enemigo Público. Estado de excepción global y la protección de los derechos humanos en tiempos inestables*. *Revista Peruana de Derecho y Ciencia Política*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/orcid.org/0000-0002-1929-6054>.
- Carballo, W. (2019). *Impacto de la tregua entre pandillas en la vida cotidiana en un municipio libre de violencia: el caso de Santa Tecla*. *ECA: Estudios Centroamericanos*, 70(741), 201-221. <https://doi.org//10.51378/eca.v70i741.3312>.
- Dahrendorf, Ralf (1958). "Hacia una teoría del conflicto social". *The Journal of Conflict Resolution*, 2(2), 170-182.
- Duffy, E. (1962). *Activation and behavior*. New York: Wiley.

- Earley, L., & Cushway, D. (2002). *The parentified child*. Clinical Child Psychology and Psychiatry.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). *Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5*. Propiedades psicométricas. Recuperado de: [Escala de Gravedad de Síntomas Revisada \(EGS-R\) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas](#)
- Hernández, M. d. C. I. M. (2020). *El estado de excepción y la limitación de los derechos humanos en Venezuela*. Revista digital La Pasión del Saber, 10(18), 79-87.
- Hernández, M. (2020). *El estado de excepción y la limitación de los derechos humanos en Venezuela*. Revista la pasión del saber. (18), 21-25. Recuperado de: <https://lapasiondelsaber.ujap.edu.ve/index.php/lapasiondelsaber-ojs/article/view/36>
- Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología. (2008). *Ley de Regulación del Ejercicio de la Psicología*. Asamblea Legislativa de El Salvador.
- Jurkovic, G. J. (1997). *Lost childhoods: The plight of the parentified child*. Brunner/Mazel.
- L. E. (1973). The concept of “stress” in the biological and social sciences.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.  
 Enlace: <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos..pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1

### Universidad de El Salvador



#### Consentimiento Informado para Participar en la Investigación

**Título del estudio:** Impacto psicosocial del régimen de excepción en población entre 11-60 años de edad, de la comunidad Finca Argentina

Estimado/a

Le estamos invitando a participar en un estudio de investigación sobre el impacto psicosocial del régimen de excepción en población entre 11-60 años de edad de la comunidad Finca Argentina. La investigación es parte de un proyecto de tesis conducido por: Yesenia Guadalupe Alas Núñez, André Napoleón Palacios Torres y Karla Iveth Rivas Velásquez; bajo la supervisión de Lic. Ángel Meléndez

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y no existirá ninguna consecuencia si decide no participar o retirarse en cualquier momento. Antes de tomar una decisión, es importante que comprenda los detalles del estudio y cómo se utilizarán los datos recopilados.

El objetivo de esta investigación es explorar y comprender el impacto psicosocial del régimen de excepción en las familias de la comunidad Finca Argentina. A través de encuestas y entrevistas, buscaremos obtener una visión profunda y significativa de sus experiencias y percepciones durante el período del régimen de excepción.

Si acepta participar, se le pedirá que complete una encuesta breve que recopilará información demográfica básica sobre su núcleo familiar. Luego, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con los miembros adultos de su familia, donde se les invitará a compartir sus experiencias y perspectivas relacionadas con el régimen de excepción. Todas las respuestas y comentarios serán tratados con absoluta confidencialidad y anonimato.

## Anexo 2



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



### *OBSERVACIÓN*

**Objetivo general:** Aplicar una guía de observación estructurada durante entrevistas en la comunidad Finca Argentina, Ciudad Delgado, con el fin de registrar de manera sistemática las manifestaciones emocionales, conductuales y relacionales de la población, permitiendo analizar el impacto psicosocial del régimen de excepción en su vida cotidiana y generar insumos para una mejor comprensión de sus efectos.

Datos demográficos	
Edad:	Sexo:
Municipio de residencia:	Estado Civil:

CONDICIONES DE LAS PERSONAS VÍCTIMAS DEL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN			
Presentación Física	Mucho	Poco	Nada
Posee buena vestimenta			
Cuidado del cabello			
Cuidado del rostro			
Cuidado de la piel			
Lenguaje que utiliza	Mucho	Poco	Nada
Rápido			
Lento			
Errores de pronunciación			
Tono de voz (alto o bajo)			
Palabras obscenas			
Expresión Facial	Mucho	Poco	Nada
Enojado			
Llora			
Humedad en los ojos			
Sorpresa			
Movimiento ocular			
Movimiento Corporal	Mucho	Poco	Nada
Movimiento de manos			
Movimiento de pies			

Movimiento de cabeza			
Toma objetos de su alrededor			
Tics			
Estado Emocional	Mucho	Poco	Nada
Alegre			
Enojado			
Serio			
Triste			
Preocupado			
Condiciones socioambientales		SI	No
La casa en la que habitan es espaciosa, para que habiten toda la familia.			
La casa cuenta con servicios básicos (agua, luz, gas).			
La casa se encuentra en una zona segura.			

## Anexo 3

### Universidad de El Salvador



#### **Encuesta previa:** Impacto psicosocial del régimen de excepción en la comunidad Finca Argentina

Nombre de los investigadores:

Yesenia Guadalupe Alas Núñez  
André Napoleón Palacios Torres  
Karla Iveth Rivas Velásquez

Fecha de aplicación:

Estimado/a participante

Gracias por acceder a participar en esta encuesta previa, que forma parte de un estudio de investigación sobre el impacto psicosocial del régimen de excepción en población entre 11-60 años de edad, de la comunidad Finca Argentina. Su opinión es de gran importancia para entender mejor esta problemática y desarrollar recomendaciones adecuadas.

Por favor, responda a las siguientes preguntas de manera honesta y sincera. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y se utilizarán únicamente para fines de investigación académica. No es necesario proporcionar tu nombre ni otra información que pueda identificarle personalmente.

1. Edad:

- Menos de 18 años
- 18 a 30 años
- 31 a 45 años
- 46 a 60 años
- Más de 60 años

2. Género:

- Femenino
- Masculino

3. Nivel de educación: Sin educación formal

- 1° a 6°
- 6° a 9°
- Bachiller incompleto
- Bachiller
- Técnico o universitario incompleto
- Técnico o universitario completo

4. Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Acompañado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

5. Situación laboral:

- Empleado/a a tiempo completo
- Empleado/a a tiempo parcial
- Desempleado/a (buscando empleo)
- Trabajador/a independiente
- Estudiante
- Jubilado/a o pensionado/a
- Ama de casa

6. En caso de haber sido afectado/a, ¿cómo ha sido el impacto del régimen de excepción en su vida y la de su familia?

7. ¿Qué aspectos del régimen de excepción considera que han tenido un mayor efecto en su bienestar emocional y psicológico?

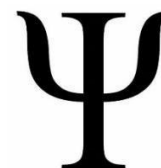
8. ¿Considera que el régimen de excepción ha influido en las relaciones familiares o en las relaciones sociales dentro de la comunidad? Si es así, ¿cómo?
  
9. ¿Ha recibido apoyo emocional o recursos para enfrentar los desafíos que ha generado el régimen de excepción? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?
  
10. ¿Tiene alguna otra observación o comentario que te gustaría compartir sobre el impacto del régimen de excepción en la comunidad Finca Argentina?

Gracias por tu colaboración. Tus respuestas son de gran valor para esta investigación.

## Anexo 4



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



*ENTREVISTA*

Indicaciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas que tiene como objetivo identificar las consecuencias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales que ha provocado la implementación del régimen de excepción en El Salvador y como ha generado afectación psicológica a las de las familias salvadoreñas. Por ello se solicita de la manera más atenta su colaboración, los datos proporcionados serán confidenciales y utilizados únicamente con fines académicos. Se le pide por favor que responda de la manera más detallada y sincera las preguntas.

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad

Sexo:

Municipio de residencia:

Estado Civil:

### **Preguntas:**

- **Régimen de excepción**
1. ¿Qué opina del régimen de excepción? (General)
  2. ¿Cómo ha afectado el régimen de excepción a su familia? (General)
  3. ¿Ha tenido algún problema con la policía o el ejército por el régimen de excepción? (Sensible)
  4. ¿Según nuestra historia, cuál considera que sería la mejor manera de abordar la violencia y los problemas que se presentan actualmente?
  5. ¿De qué manera cree que el miedo y violencia pueda llegar a afectar mentalmente y emocionalmente a la población?

○ **Autoestima**

6. Después de lo que ha pasado con su familiar que está en prisión, ¿cómo se siente con usted mismo/a? (General)
7. A veces atravesar situaciones difíciles cambia la manera en cómo nos sentimos ¿Cómo ha cambiado su autoestima desde que comenzó esta situación con su familiar? (General)
8. ¿Qué pensamientos tiene de usted mismo/a, luego de la situación que está atravesando con su familiar privado de libertad?
9. ¿Qué tipo de persona se considera usted después de su situación presentada durante este régimen de excepción?

○ **Fenómeno de parentalización**

10. Ante las situaciones presentadas que muchos adultos que son responsables del hogar son detenidos debido al régimen de excepción, ¿cree correcto que a los niños o adolescentes les toque realizar un rol o papel de padre o cuidador que no les corresponde? ¿Por qué?
11. ¿Ha tenido que cuidar de algún familiar desde que se decretó el régimen de excepción? (General)
12. ¿Cómo ha afectado esto a su vida? (General)
13. ¿Qué consejos daría a alguien que está en la misma situación que está usted ahora mismo con todo esto del régimen de excepción? (General)

○ **Relacionadas al duelo**

14. ¿Considera que estas medidas o separaciones forzosas puedan sentirse como grandes “pérdidas” dentro de los hogares luego del régimen de excepción? ¿Por qué?
15. ¿Qué cambios podría generar estas “pérdidas” en las familias?
16. ¿Cómo cree que estas situaciones de pérdida, pueden afectar mentalmente a las personas?

- **Relacionadas a la ansiedad:**
- 17. ¿Ha experimentado emociones o sensaciones que considere difíciles de manejar desde que comenzó esta situación con su familiar en prisión?
- 18. ¿Puede describir cómo se ha sentido emocionalmente durante este período? ¿Qué palabras usaría para describir esos sentimientos?
- 19. ¿Ha notado cambios en la forma en que se relaciona con las personas desde que comenzó esta situación? ¿Puede explicar cómo han cambiado sus relaciones interpersonales?
- **Relacionadas a la depresión:**
- 20. ¿Ha experimentado estados de ánimo que le parezcan tristes o vacíos desde que ocurrió lo de su familiar?
- 21. ¿Qué impacto cree que esta situación ha tenido en sus niveles de energía y motivación en la vida cotidiana?
- 22. ¿Ha notado cambios en sus patrones de sueño o en su apetito que pueda relacionar con esta situación?
- **Relacionadas al trastorno de estrés postraumático (TEPT):**
- 23. ¿Ha tenido recuerdos o pensamientos que se repiten sobre lo que pasó con su familiar? Si es así, ¿puede compartir cómo estos pensamientos le han afectado?
- 24. ¿Ha tenido sueños angustiosos o pesadillas relacionados con la situación? Si es así, ¿puede describir cómo se sientes después de tener esos sueños?
- 25. ¿Ha habido situaciones o lugares que ha evitado debido a la experiencia que vive o vivió? ¿Cómo ha afectado estas evitaciones a su vida cotidiana?
- **Relacionadas al trastorno de estrés agudo**
- 26. ¿Ha presentado irritabilidad, dolores de cabeza, dolores musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión luego de la situación vivenciada?
- 27. ¿En qué manera cree que este tipo de situaciones que se vivieron en el periodo de excepción, puedan llegar a dejar secuelas o “traumas” en las personas?

28. ¿Qué otros elementos o medidas considera que serían prudentes para poder tener mejores formas de afrontamiento ante el estrés?
29. ¿Qué otras alternativas consideran que serían recomendables que se implementaras para poder combatir las posibles consecuencias negativas generadas por la medida?

## Anexo 5

### FICHA TÉCNICA

**Nombre original:** Inventario de ansiedad de Beck. El BAI (Beck Anxiety Inventory)

**Autor:** Aaron T. Beck 1988

**Tiempo de aplicación límite promedio:** Aproximadamente 10-15 minutos

**Población a la que se le aplica:** Adolescentes y adultos

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 0–21 - Ansiedad muy baja 22–35 - Ansiedad moderada, Más de 36 - Ansiedad severa. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

El BAI es utilizado en diversos contextos, principalmente en el ámbito clínico y de investigación psicológica. Permite obtener una medida cuantitativa de la severidad de la ansiedad, ayudando a identificar los síntomas específicos que pueden estar presentes en una persona. Este test se aplica en poblaciones de adolescentes y adultos, y su duración aproximada es de 10 a 15 minutos. Puede ser administrado a través de un cuestionario impreso o en formato digital.

### MATERIAL DE PRUEBA

☒ Cuestionario impreso o versión digital

## EN QUÉ CASO O CON QUÉ OBJETIVO SE APLICA

Logra discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión, para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS

**Número de ítems:** mide la severidad de la ansiedad a través de 21 ítems relacionados con síntomas ansiosos. **Tipo de ítems**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1. Torpe o entumecido                           | 11. Con sensación de bloqueo       |
| 2. Acalorado                                    | 12. Con temblores en las manos     |
| 3. Con temblor en las piernas                   | 13. Inquieto, inseguro             |
| 4. Incapaz de relajarse                         | 14. Con miedo a perder el control  |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor               | 15. Con sensación de ahogo         |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza            | 16. Con temor a morir              |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados | 17. Con miedo                      |
| 8. Inestable                                    | 18. Con problemas digestivos       |
| 9. Atemorizado o asustado                       | 19. Con desvanecimientos           |
| 10. Nervioso                                    | 20. Con rubor facial               |
|   | 21. Con sudores, fríos o calientes |

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

**Fiabilidad:** Posee una elevada consistencia interna (12) (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.

**Validez:** Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general)<sup>6</sup>. Los coeficientes de correlación ( $r$ ) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

## Anexo 6

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Calificación:** El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

0–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

Más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

## Anexo 7

### FICHA TÉCNICA

**Nombre original:** Inventario de depresión de Beck.

**Autor:** Aaron T. Beck

**Institución de procedencia:** NCS Pearson, Inc. (U.S.A.)

**Lugar de adaptación:** Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

**Tiempo de aplicación límite o promedio:** Aproximadamente 10-15 minutos

**Población a la que se le aplica:** Adolescentes y adultos

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Inventario de depresión de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas depresivos, el cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave

### MATERIAL DE PRUEBA

☐ Cuestionario impreso o versión digital

## EN QUÉ CASO O CON QUÉ OBJETIVO SE APLICA

Lograr discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión, para valorar la severidad de los síntomas de depresión.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS

### Número de ítems

Test mide la severidad de la depresión a través de 21 ítems relacionados con síntomas de depresión.

### Tipos de ítems

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Tristeza                       | 12. Pérdida de Interés              |
| 2. Pesimismo                      | 13. Indecisión                      |
| 3. Fracaso                        | 14. Desvalorización                 |
| 4. Pérdida de Placer              | 15. Pérdida de Energía              |
| 5. Sentimientos de Culpa          | 16. Cambios en los Hábitos de Sueño |
| 6. Sentimientos de Castigo        | 17. Irritabilidad                   |
| 7. Disconformidad con uno mismo.  | 18. Cambios en el Apetito           |
| 8. Autocrítica                    | 19. Dificultades de concentración   |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas | 20. Cansancio o Fatiga              |
| 10. Llanto                        | 21. Pérdida de Interés en el Sexo   |
| 11. Agitación                     |                                     |

## Anexo 8

### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

## Anexo 9

### FICHA TÉCNICA

#### Ficha Técnica de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5

**Nombre de la Prueba:** Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático.

**Propósito:** Evaluar la severidad de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según los criterios del DSM-5.

**Autor:** Adaptada y revisada por Enrique Echeburúa, Pedro J. Amor, Belén Sarasua, Irene Zubizarreta, Francisco Pablo Holgado-Tello, José Manuel Muñoz.

**Población:** Individuos que han experimentado eventos traumáticos y pueden estar presentando síntomas de TEPT.

**Estructura:**

**Número de Ítems:** 20 ítems.

**Formato de Respuesta:** Escala Likert de 4 puntos, donde 0 = "Nada", 1 = "Una vez por semana", 2 = "De 2 a 4 veces por semana/ Bastante", 3 = "5 o más veces por semana/ Mucho"

**Dimensiones Evaluadas:**

**Reexperimentación:** Recuerdos intrusivos, sueños angustiantes, reacciones disociativas, y malestar psicológico.

**Evitación:** Evitación de recuerdos, pensamientos, y estímulos que recuerdan el trauma.

**Alteraciones Cognitivas y del Estado de Ánimo:** Pensamientos y creencias negativas, emociones negativas persistentes, y desapego de otros.

**Alteración en la Arousal y Reactividad:** Irritabilidad, hipervigilancia, problemas de concentración, y trastornos del sueño.

**Tiempo de Administración:** Aproximadamente 15-20 minutos.

**Puntuación:**

**Rango de Puntuaciones:** Cada ítem se puntúa en una escala Likert.

**Punto de Corte:** Un punto de corte de 20 con una eficacia diagnóstica del 82.48% es apropiado para discriminar a las víctimas con un TEPT.

**Confiabilidad y Validez:**

**Confiabilidad:** Alta consistencia interna ( $\alpha = .91$ ).

**Validez Discriminante:**  $g = 1.27$ .

**Validez Convergente:**  $rbp = .78$  con el diagnóstico.

**Análisis Factorial:** Los resultados del análisis factorial confirmatoria apoyan los cuatro núcleos de síntomas del DSM-5.

**Uso Clínico:** Utilizada para la evaluación clínica de los síntomas de TEPT, planificación del tratamiento, y para investigaciones clínicas.

## Anexo 10

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL  
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)  
(Versión clínica)  
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)**

Nº:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

### 1. SUCESO TRAUMÁTICO

**Descripción:** \_\_\_\_\_

**Tipo de exposición al suceso traumático**

___	Exposición directa
___	Testigo directo
___	Otras situaciones
___	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
___	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

**Frecuencia del suceso traumático**

___	Episodio único
___	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

**¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?:** \_\_\_\_\_ (meses) / \_\_\_\_\_ (años)

**¿Ocurre actualmente?** \_\_ No \_\_ Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): \_\_\_\_\_ (meses) / \_\_\_\_\_ (años)

**¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido?** \_\_ No \_\_ Sí (especificar):

	Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
___	Psicológico	___ (meses) / ___ (años)	___ No __ Sí
___	Farmacológico	___ (meses) / ___ (años)	___ No __ Sí

**Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia:** \_\_ No \_\_ Sí

**Revictimización a otro suceso traumático:** \_\_ No \_\_ Sí

**Secuelas físicas experimentadas:** \_\_ No \_\_ Sí (especificar):

## 2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: \_\_\_\_ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: \_\_\_\_ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: \_\_\_\_ (Rango: 0-21)

<b>Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica</b>	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

**Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-18)

**Puntuación total de la gravedad del TEPT:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-63)

### **3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

<b>Síntomas disociativos</b>	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

**Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos:**  Sí  No

<b>Presentación demorada del cuadro clínico</b> (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

## Anexo 11

### Caso # 1

#### Tabla p1

Tabla de descripción de sus categorías y sus respectivos significados del caso número uno.

Descripción de sus categorías y sus respectivos significados.			
Unidad de análisis	Categorías	Descripción	Significado
<p><i>“Nos afectado mucho, se llevaron a mi hermano preso y sin pruebas, el anteriormente estuvo preso, porque personas que pertenecían a la pandilla lo tenían amenazado y le pusieron unos puchitos de marihuana en las bolsas y de la nada aparecen los policías a revisarlo, todo fue una trampa, pues le hicieron audiencia salió libre, y cuando inicio el régimen una noche se lo volvieron a llevar sin dar explicaciones”</i></p> <p><i>“Viera que a mi cólera me da con mi hermano menor, apoyando al presidente, se lo decimos todos que deje de apoyar, él sabe que a mi hermano lo están garroteando, maltratando, porque no tienen pruebas, se lo llevaron injustamente, pero C dice: a mí no me importa solo con eso sale, eso ha distanciado a la familia, porque no estamos de acuerdo que el apoyo el</i></p>	Régimen de excepción	El régimen de excepción se define como un medio jurídico, extraordinario y temporal que tienen los Estados para enfrentar determinadas situaciones, condicionadas por circunstancias internas o externas, que atentan contra algunos de sus elementos, del Estado mismo, o pongan en peligro la finalidad primordial de éste, que no es más que la vigencia de los	El régimen de excepción violenta los derechos humanos, la libre expresión, se expresan con violencia verbal y psicológica con las familias de los detenidos. Además ha generado inseguridad y miedo en la familia debido a falta de información sobre la persona detenida, asimismo generando pensamientos negativos que alguno de sus familias vuelva a ser detenido sin justificación.

<p><i>régimen, no piensa en mi hermano, en mi mamá y también”</i></p> <p><i>“Si hasta lo hacen llorar a uno, cuando voy a dejar el paquete, lo tratan tan mal a una como si fuera animal, dicen caminen, apúrense a dejarles su cosas a las basuras, muévanse que el hijoeputa que se quede sin paquete no va tener que hartarse que haya adentro, están como unos príncipes, habían señores que hasta se desmayaban, nos decían que sufran estas viejas putas así como van a sufrir los hijoeputas haya adentro, pasamos hasta tres horas haciendo fila”</i></p> <p><i>“Considero que nuestro país ha sufrido mucho, deberían implementar forma de crecimiento hacia los jóvenes, aunque créame que hay personas que sí la merecen, tantas amenazas hacia uno de parte de las pandillas, pero bueno deberían implementar forma en las cuales los jóvenes aprendan algún emprendimiento, brindarle atención psicológica, para mí no es necesario el régimen hasta miedo tiene los jóvenes de trabajar”</i></p> <p><i>“Pues sinceramente antes se tenía miedo porque uno estaba en peligro, amenazaba a mis hijas, hermanos, cobraban renta, mataron a mi primo, en fin tanta miedo que se sentía cuando</i></p>		<p>derechos fundamentales, ya sea ejerciendo facultades extraordinarias o bien suspendiendo derechos, su ejercicio o garantías que la norma constitucional no prevé.</p>	
---	--	--	--

<p><i>pasaban con pistola, uno se sentía desanimado, asustado y ahora con miedo por el régimen que se están llevando a personas inocentes que no la deben, y negándole sus derechos, por ejemplo nosotros nos da miedo que mis hermanos salgan a trabajar, por lo que ocurrió con mi hermano”.</i></p>			
<p><i>“pues me siento mal, no siempre tengo muchos ánimos de salir, nos afectado tal vez no tuviéramos dinero, pero fuéramos felices al tenerlo con nosotros gran gastadera que se tiene, todo el tiempo pensando, yo no duermo y veces afectas comentarios como: de por gusto no lo tienen, cosas que la gente ni sabe, a veces me siento como que el corazón ya me va explotar”</i></p> <p><i>“Mi mamá se siente enojada, desanimada, poco quiere salir y arreglarse, en mi caso me siento triste, vacía, poca cosa, porque dejó el negocio botado, para irme a dejarle el paquete a mi hermano, sin interesar que le debo a la gente, que no sé cómo voy a pagar, porque yo vengo con préstamos en el mercado, con lo que vendo saco para pagar”</i></p> <p><i>“Que no sirvo mucho, cuando mi hermano me ayudaba a vender veía la ganancia hasta ochenta dólares y</i></p>	<p>Autoestima</p>	<p>La autoestima es la etiqueta o nombre que se utiliza para referirse al conjunto de verbalizaciones con las que uno/a se describe a sí mismo/a. Este juicio puede estar conformado por pensamientos adaptativos o desadaptativos en relación a las descripciones que se hacen de uno/a mismo/a o a su forma de actuar.</p>	<p>Como consecuencia del Régimen de excepción, la persona entrevista ha generado pensamientos desadaptativos en la relación a la descripción que tiene de sí misma, debido que opina que se siente poca cosa, desanimada, sin deseos de salir por miedo a las opiniones o preguntas que las personas puedan llegar a realizarle, asimismo ha tenido dificultades para relacionarse, además realiza autocríticas negativas “no sirvo mucho”, debido que, su hermano era el mayor apoyo que tenía en su negocio.</p>

<p><i>ahora a veces no saco ni para pagar la deuda, uno pensando que puede hacer, mantengo desanimada”</i></p> <p><i>“Pues mire no que responder a veces me siento débil que ya no puedo más, pero cada día me levanto porque sé que tengo que ver por mi familia y mi hermano para que salga de la cárcel, sé que soy fuerte pero a veces siento que ya no puedo más, tengo que ver por mis hijas, mis hermanos, mi mamá y mi hermano que está en la cárcel”.</i></p>			<p>El Régimen de Excepción ha generado pensamientos negativos o distorsionados generando un autoconcepto pobre y una autodesvalorización en la persona entrevistada.</p>
<p><i>“Yo no lo he vivido pero he visto, a ellos no les interesa que los niños estén en sillas de rueda, o que gateen, o que el hermanito de siete o seis años se haga cargo de ellos, no, a ellos no les interesa eso, los suben al carro y vámonos”</i></p> <p><i>“No mi hermano no tenía más familia, ha parte de nosotros”</i></p> <p><i>“Pues de todas formas sintiéndome triste, deprimida, en mis relaciones de amistad y económicamente”</i></p> <p><i>“Que tenga paciencia porque no está fácil esta situación, que confíen que primero Dios pronto los veremos”</i></p>	<p>Fenómeno de Parentificación</p>	<p>Es el acto en el cual, los niños se hacen cargo de roles que no le corresponden de acuerdo a su edad, no le permite desarrollarse de manera adecuada en las áreas y roles que sí son correspondientes a su etapa evolutiva.</p>	<p>La persona entrevistada no ha presentado el fenómeno de parentificación, sin embargo, opina que no es correcto que los niños sean responsables de cuidar a sus hermanos menores, en silla de ruedas, entre otras características.</p> <p>Al establecer el régimen de excepción en El Salvador, no se tomó en cuenta que muchos niños y niñas se quedarían separados y desprotegidos de sus familiares, generando que tomarán roles que</p>

			<p>no le corresponden de acuerdo a su edad.</p> <p>Lo cual es una violación a la convención de derechos del niño, que tenga una vida sana y segura, generando secuelas emocionales y dificultades para establecer relaciones afectivas en la adultez.</p>
<p><i>“Ha sido un perdida, un hermano como él no voy encontrar, era tan social, gran apoyo con él por eso me he decaído tanto, yo a todos los quiero pero de verdad quien fue mi apoyo desde pequeño fue el, es una gran pérdida, antes pasaba tres meses que no podía dormir solo con pastillas ahora duermo un poco más”</i></p> <p><i>“Problemas familiares, económicos, problemas con mis sentimientos”</i></p> <p><i>“Pues como le comentado, me he sentido vacía, me falta esa manito ese apoyo, triste, de caída, impotente, con pensamiento negativos como: y si mi hermano ya no vuelve, y si algo me le hicieron, mire algo cuesta dormir”</i></p>	Duelo	<p>Es un grave estresor psicosocial precipitante de un episodio depresivo mayor en personas vulnerables. Esto pudiera incrementar el riesgo de sufrimiento, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, y disfuncionalidad laboral e interpersonal.</p> <p>Sin embargo el duelo suele ser una respuesta</p>	<p>La persona entrevistada debido a la situación vivenciada presenta una respuesta dolorosa debido a que su realidad ha cambiado significativamente en una dirección no deseada, debido a la separación de su hermano privado de libertad.</p> <p>Presentando sentimientos de vacío, se siente triste, de caída, impotente, dificultades para dormir, con problemas familiares, económicos, emocionales y sentimentales.</p>

		<p>saludable a la dolorosa cotidianidad en la que el mundo de la persona se ve alterado y su realidad ha cambiado significativamente en una dirección no deseada.</p>	
<p><i>“Pues como le comentamos, en mi caso me siento triste, desanimada, con pensamiento negativos, y a veces cuando me dan alguna noticia que mi hermano, saldrá me emocionó pero rápido pasa, porque ya tiene mucho tiempo de estar ahí y yo sin verlo, y ni hablar con él”.</i></p> <p><i>“Confusión, tengo dos hijas por las cuales debo de luchar, que me debe ver sonreír y estar para ellas, y tengo la situación de mi hermano que desespera no saber de él, y miedo a no sacar ganancia para pagar la mercancía de fruta y sacar para los trescientos dólares del paquete de mi hermano, más la comida de la casa, tengo gran frustración”</i></p> <p><i>“Si no me da voluntad salir, ni platicar, pero debo de ir a vender, a veces casi</i></p>	<p>Ansiedad</p>	<p>La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por la persona. El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por miedo o ansiedad</p>	<p>La persona entrevistada presenta sensaciones desagradables como respuesta a la situación vivenciada, experimenta preocupación, miedo e inquietud e hipervigilancia a que alguien más de la familia se haya privado de libertad afectando su rendimiento social, familiar y laboral.</p>

<p><i>no me gusta hablar con la gente porque ya tengo miedo que la gente empiece a preguntar por mi hermano, a veces por chismosear o que se lleven a otro de mis hermanos preso”</i></p>		<p>excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concierne a su separación de aquellas personas por las que siente apego.</p>	
<p><i>“Si me he sentido vacía e impotente ante esta situación, muy triste tanto por mi hermano, por mi negocio y mi familia”</i></p> <p><i>“Créame que veces me levanto porque sé que tengo familia que mantener y deudas que cancelar, de lo contrario a veces no deseo hacer nada”</i></p> <p><i>“A tengo problemas para dormir a veces me quedo viendo en Facebook si ya salieron presos nuevo, si mi hermano están la lista, no me da voluntad de comer, a veces duermo poco, me siento cansada”</i></p>	<p>Depresión</p>	<p>Presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan simplemente a la capacidad funcional del individuo.</p>	<p>La entrevistada presenta un estado de ánimo triste, vacío e inutilidad, impotencia, dificultad para dormir, cansada y cambios en el apetito como consecuencia de la situación vivenciada por el régimen de excepción.</p>
<p><i>“A mí no se me olvida cuando capturaron a mi hermano, la casa la rodearon, es un recuerdo que lo tengo muy fresco, recuerdo como lo esposaron, aun me duele, creo que son recuerdos que siempre estarán presentes</i></p>	<p>Trastornos de estrés posttraumático</p>	<p>Es el único trastorno mental al que se le puede adjudicar una causa específica, en este caso la</p>	<p>La persona entrevistada vivió la captura de su hermano, lo cual provocó que experimentará una situación traumática de</p>

<p><i>y también pienso en la injusticia que cometieron con él”.</i></p> <p><i>“A veces tengo sueños donde lo veo, pero a veces ni son sueños y ya presiento que lo veo, hoy a veces que le he escuchado la voz diciéndome hermana, ya llegue y salgo alumbrar en la calle y no es nadie, me siento triste, sueño que regresa a casa”</i></p> <p><i>“Más que todo para relacionarme, lo evito siento que la gente me va a preguntar, para luego juzgar y sin saber, me hace recordar que no ha salido lo cual me genera impotencia”.</i></p>		<p>exposición a un evento o situación traumática.</p> <p>El malestar psicológico es intenso y prolongado, con la presencia de reacciones fisiológicas marcadas ante estímulos internos o externos; hay una evitación persistente a los estímulos asociados al hecho o hechos traumáticos, también se presentan alteraciones negativas en la cognición, alteraciones marcadas en la activación y reactividad asociada con el evento a los eventos traumáticos.</p>	<p>forma directa, como consecuencia R tiene recuerdos recurrentes y sueños angustiosos sobre la situación vivenciada, asimismo comenta que evita de manera persistente salir a la calle y relacionarse con las demás personas, por miedo a que le pregunte o le recuerden el hecho doloroso vivenciado, el cual le provoca impotencia y miedo.</p>
---	--	---	--

<p><i>“Si hoy muriéndome venía, del dolor en la espalda, por el cuello, siento gran dolor en el corazón, me dijo la doctora, que salga a caminar, imagínese trabajo de lunes a domingo, viera a veces como me siento no tengo ánimos de arreglarme, ni voluntad de hacer nada”</i></p> <p><i>“Viera he quedado traumada le digo a mis hermanos, no bicho no vayan allá arriba quédese en la casa, y tal vez ellos van a jugar pero yo con miedo que se los lleven, o mí me da miedo que me llamen y me digan me la voy a llevar por esto, yo ando aquella mentalidad, que algo va a pasar”</i></p> <p><i>“Pienso que salir a caminar, recibir atención psicológica, algunos ejercicios, aquí hay un grupo que se llama cuida tu salud”</i></p> <p><i>“Pues que las personas recibamos un tratamiento psicológico, para que me escuchen lo que pienso como me siento y me ayuden a superar esta situación, que salga en libertad mi hermano y que ellas programas para integrar a mi hermano nuevamente a la comunidad”</i></p>	<p>Trastorno de estrés agudo.</p>	<p>Se presenta debido a las presiones de la vida diaria o el entorno, y es catalogado como benéfico porque ayuda que el individuo se prepare para combatir una situación amenazante, su periodicidad es corta y los efectos no causan daños severos a la salud. Sin embargo, cuando éste se torna intenso se desencadenan diversos síntomas que incluyen; irritabilidad, dolores de cabeza, musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión.</p>	<p>R la persona entrevistada presenta síntomas somáticos, como dolor de cuello, en la espalda y corazón, sin voluntad de arreglarse, ni hacer nada, desarrollando un estrés agudo, con síntomas melancólicos, pesimistas, hostiles.</p>
--	-----------------------------------	---	---

Caso # 2

**Tabla p2**

*Tabla de descripción de sus categorías y sus respectivos significados del caso número dos.*

<b>Descripción de sus categorías y sus respectivos significados.</b>			
<b>Unidad de análisis</b>	<b>Categorías</b>	<b>Descripción</b>	<b>Significado</b>
<p><i>“Mire yo le diría que a pesar de que se han llevado a mis hijos es algo que yo no puedo decir que está mal porque nosotros habíamos estado en aquella zozobra, con ellos (haciendo referencia a los pandilleros)”</i></p> <p><i>“Por una parte, con mis hijos que se los han llevado, ella (su esposa) ha tenido que dejar de trabajar para cuidar a estos niños que ahí donde los ve comen (se ríe) el puesto que ella tenía en el centro con esto de que han desalojado a la gente pues a ella también la sacaron de ahí”</i></p> <p><i>“Cuando ellos estaban escondidos, si vinieron 10 veces los policías a decirme que les dijera donde estaban escondidos fue poquito,</i></p>	Régimen de excepción	El régimen de excepción se define como un medio jurídico, extraordinario y temporal que tienen los Estados para enfrentar determinadas situaciones, condicionadas por circunstancias internas o externas, que atentan contra algunos de sus elementos, del Estado mismo, o pongan en peligro la finalidad primordial de éste, que no es más que la vigencia de los derechos fundamentales, ya sea ejerciendo facultades extraordinarias o bien suspendiendo derechos, su ejercicio o garantías que la norma constitucional no prevé.	<p>J parece haber desarrollado una forma de adaptación a la situación difícil que enfrenta, expresando una especie de resignación ante el régimen de excepción. Esta adaptación puede ser un mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estrés y la incertidumbre que enfrenta.</p> <p>La detención de los hijos no solo afecta al padre, sino también a toda la dinámica familiar. La esposa ha tenido que dejar de trabajar para cuidar a los niños, lo que probablemente ha generado estrés financiero y una</p>

<p><i>nombre si venían cuando querían, hay se sentaban mire en ese sillón había uno que me decía que si yo no le decía dónde estaban me iban a llevar a mí a ella, por andar escondiéndose”</i></p> <p><i>“...que los tatas les enseñen el camino de Dios a sus hijos que estudellen la biblia...”</i></p> <p><i>“ummmm quizá en que el miedo a uno como que lo paraliza a veces y cuando uno ha pasado situaciones juertes, uno se queda pensando en cómo es que uno sobrevivió a eso”</i></p>			<p>redistribución de roles en el hogar. Este cambio repentino puede provocar tensiones adicionales en la familia y afectar la estabilidad emocional de todos los miembros.</p> <p>Las amenazas de los policías de llevar al entrevistado o a su esposa si no revelaba el paradero de sus hijos pudieron haber generado una percepción negativa de la autoridad y del sistema de justicia. Este tipo de interacción puede erosionar la confianza en las instituciones y aumentar la sensación de vulnerabilidad y desamparo.</p> <p>La fe religiosa puede servir como fuente de apoyo emocional y significado en momentos de dificultad y adversidad posiblemente J y su</p>
---	--	--	---

			<p>esposa hagan uso de este factor para poder sobrellevar la situación con sus hijos.</p> <p>La capacidad de reflexionar sobre experiencias traumáticas y encontrar formas de seguir adelante puede estar relacionada con la resiliencia y los recursos personales del entrevistado.</p>
<p><i>“Yo digo que bien porque yo siempre he dicho que uno no puede tirarse a llorar, yo los aconseje a ellos para que estudiaran, pero uno como padre hace lo que puede...”</i></p> <p><i>“Yo siento que no ha cambiado... yo me siento lo mismo”</i></p> <p><i>“No se por qué es algo que no esquee andee pensando en eso, pienso más en ellos que en eso”</i></p> <p><i>“La mijma que he sido siempre, acuerdese que estas</i></p>	Autoestima	<p>La autoestima es la etiqueta o nombre que se utiliza para referirse al conjunto de verbalizaciones con las que uno/a se describe a sí mismo/a. Este juicio puede estar conformado por pensamientos adaptativos o desadaptativos en relación a las descripciones que se hacen de uno/a mismo/a o a su forma de actuar.</p>	<p>El entrevistado parece tener una actitud de aceptación hacia sí mismo y su situación actual. Aunque reconoce que siempre ha aconsejado a sus hijos para que estudien y se esfuercen, también reconoce sus propias limitaciones como padre y la importancia de hacer lo mejor que puede en las circunstancias dadas. Esta actitud sugiere un nivel saludable de resiliencia, donde el entrevistado acepta las</p>

<p><i>cosas a uno le pasan y uno tiene que seguir adelante”</i></p>			<p>dificultades y sigue adelante con determinación.</p>
<p><i>“No sabría responderle esa pregunta porque en mi caso estos niños que me han quedado yo me hecho cargo de ellos”</i></p> <p><i>“Lo que más nos afectado es económicamente, desde que ella (su esposa) dejó de trabajar ya se siente más el peso, y nosotros tratamos de ir a dejarles paquete pero es bastante porque son mis dos hijos y mi nuera”</i></p> <p><i>“mire lo único que yo puedo decirle es que se agarre de las manos de Dios, eso me ha servido a mí, ya sea para distraerse o para tener juerzas”</i></p>	<p>Fenómeno de Parentificación</p>	<p>Es el acto en el cual, los niños se hacen cargo de roles que no le corresponden de acuerdo a su edad, no le permite desarrollarse de manera adecuada en las áreas y roles que sí son correspondientes a su etapa evolutiva.</p>	<p>El entrevistado ha asumido un papel de cuidador y proveedor para su familia. El impacto económico y la espiritualidad son aspectos importantes en la forma en que la familia afronta la situación.</p>

<p><i>“Claro que sí, imagínese que después de tenerlos aquí en la casa y de repente ya no verlos, desde que se fueron huyendo antes de que los agarraron, todo lo que nos ponemos a pensar cuando decían que andaba la policía aquí haciendo cateo”</i></p> <p><i>“Yo siento que en la mía más que todo ha sido en cuestión de pisto...”</i></p> <p><i>“ummmm no sé, es que quizá a mí no me ha afectado tanto de esa manera...”</i></p>	<p>Duelo</p>	<p>Es un grave estresor psicosocial precipitante de un episodio depresivo mayor en personas vulnerables. Esto pudiera incrementar el riesgo de sufrimiento, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, y disfuncionalidad laboral e interpersonal.</p> <p>Sin embargo el duelo suele ser una respuesta saludable a la dolorosa cotidianidad en la que el mundo de la persona se ve alterado y su realidad ha cambiado significativamente en una dirección no deseada.</p>	<p>Estos fragmentos de la entrevista sugieren que el entrevistado está experimentando una variedad de emociones relacionadas con el duelo por la separación de sus hijos, incluyendo dolor, preocupación y preocupaciones financieras. La aparente minimización del dolor emocional podría indicar una forma de afrontamiento de su situación familiar.</p>
<p><i>“ummmm no, esposa: no tampoco, osea que diga quee hemos quedado asustados no”</i></p> <p><i>“preocupado más que todo eso, pero uno siempre sale porque si yo me pongo a pensar que me siento mal entonces dejó de hacer lo que tengo que hacer...”</i></p> <p><i>“Fíjese que nosotros no hemos sentido cambio” (dirige su mirada a su esposa</i></p>	<p>Ansiedad</p>	<p>La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por la persona.</p> <p>El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación</p>	<p>El entrevistado y su esposa podrían estar experimentando ansiedad o preocupación en respuesta a la situación difícil que están enfrentando, aunque pueden estar negando o minimizando consciente o inconscientemente sus sentimientos, debido a una normalización de sensaciones o sentimientos.</p>

<p><i>y su esposa responde con un gesto de negación)</i></p>		<p>de aquellas personas por las que siente apego.</p>	
<p><i>“Ahhh siiii, cuando acababa de pasar esto sí, pero ya poco a poco vamos resignandonos”</i></p> <p><i>“no, yo siempre salgo a trabajar a la milpa como siempre he salido...”</i></p> <p><i>“No creo que no, a veces no duermo pero es más pensando en que tengo que ver de dónde saco para la comida...”</i></p>	<p>Depresión</p>	<p>Presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan simplemente a la capacidad funcional del individuo.</p>	<p>A pesar de experimentar sentimientos de tristeza al principio de la situación de libertad de sus hijos, el entrevistado menciona que sigue saliendo a trabajar como siempre lo ha hecho. Mantener una rutina diaria puede ser una estrategia útil para enfrentar los sentimientos de tristeza, ya que proporciona estructura y propósito, aunque también puede ser un signo de evitación de enfrentar los síntomas subyacentes. También refleja nuevamente el tema de la economía familiar como dificultad permanente.</p>

<p><i>“Si a veces recuerdo y me pongo a pensar que estarán más que cuando veo en las noticias como los tratan...”</i></p> <p><i>“yo no he tenido...”</i></p> <p><i>“No para nada yo ando donde siempre he andado, ay me meto en la milpa y agarró camino yo no ando pensando en nada” (se ríe)</i></p>	<p>Trastornos de estrés posttraumático</p>	<p>Es el único trastorno mental al que se le puede adjudicar una causa específica, en este caso la exposición a un evento o situación traumática.</p> <p>El malestar psicológico es intenso y prolongado, con la presencia de reacciones fisiológicas marcadas ante estímulos internos o externos; hay una evitación persistente a los estímulos asociados al hecho o hechos traumáticos, también se presentan alteraciones negativas en la cognición, alteraciones marcadas en la activación y reactividad asociada con el evento a los eventos traumáticos.</p>	<p>El entrevistado experimenta recuerdos intrusivos de la situación traumática, especialmente cuando ve noticias relacionadas con el trato de personas en situaciones similares. Esto podría indicar una posible activación de recuerdos relacionados con el trauma, pero no necesariamente cumple con todos los criterios diagnósticos para TEPT.</p>
<p><i>“No, no nada de eso”</i></p> <p><i>“ummmmm no, no sé de qué manera...”</i></p> <p><i>“La manera que yo más uso es yendo a la iglesia...”</i></p>	<p>Trastorno de estrés agudo.</p>	<p>Se presenta debido a las presiones de la vida diaria o el entorno, y es catalogado como benéfico porque ayuda que el individuo se prepare para combatir una situación amenazante, su periodicidad es corta y los efectos no causan daños severos a la salud.</p> <p>Sin embargo, cuando éste se torna intenso se desencadenan diversos síntomas que</p>	<p>Las respuestas negativas del entrevistado podrían ser una falta de identificación de síntomas que podrían indicar una falta de conciencia sobre el impacto del estrés en su vida o una falta de comprensión de los síntomas comunes del estrés.</p>

		incluyen; irritabilidad, dolores de cabeza, musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión.	
--	--	---	--

Caso # 3

**Tabla p3**

*Tabla de descripción de sus categorías y sus respectivos significados del caso número tres.*

<b>Descripción de sus categorías y sus respectivos significados.</b>			
<b>Unidad de análisis</b>	<b>Categorías</b>	<b>Descripción</b>	<b>Significado</b>
<p><i>“Para mí el régimen es una política y una campaña, no es algo que debió de existir”</i></p> <p><i>“Bueno a nosotros nos ha afectado de formas, en el caso de...psicológico y económico, pues si por que las condiciones de no están vea”</i></p> <p><i>“No, no yo nada con ellos, que me caen mal si le digo, yo los de celeste no puedo ni verlos por qué digo, cuantas personas inocentes están pagando por algo por culpa de ellos, no he tenido</i></p>	Régimen de excepción	El régimen de excepción se define como un medio jurídico, extraordinario y temporal que tienen los Estados para enfrentar determinadas situaciones, condicionadas por circunstancias internas o externas, que atentan contra algunos de sus elementos, del Estado mismo, o pongan en peligro la finalidad	El entrevistado considera que el régimen de excepción fue utilizado con fines políticos y que su objetivo era el que los medios expresan en primer lugar, se pudo llegar a apreciar que el entrevistado presenció cierto nivel de aversión general ante las autoridades, el gobierno y la propuesta del régimen de excepción y

<p><i>problemas con ellos, pero me caen mal”</i></p> <p><i>“Yo creo que violencia siempre va a haber, a veces la gente es violenta porque no tiene nada que hacer, si ellos tuvieran programas sociales donde incluyeran a la gente sin importar el género o la edad porque ese es el problema, aquí solo pensamos en cárceles”</i></p> <p><i>“Como usted sabe el miedo es algo psicológico, así mental, entonces la gente hasta se puede morir por el miedo, por no salir, si son bien “valorudos” los jóvenes que salen por que se arriesgan a cualquier cosa”</i></p>		<p>primordial de éste, que no es más que la vigencia de los derechos fundamentales, ya sea ejerciendo facultades extraordinarias o bien suspendiendo derechos, su ejercicio o garantías que la norma constitucional no prevé.</p>	<p>sus implicaciones. También se evidencia que el entrevistado considera que si bien hubieron aspectos positivos, fueron más los negativos tras la implementación del régimen, pues tuvo un impacto psicológico y económico directo en la familia y conocidos del entrevistado, además de expresar que considera que se pudieron implementar otras alternativas más eficientes.</p>
<p><i>“Yo no sé, pero yo me siento tranquila, como pasó ahí ocupada no pienso mucho en eso, ya si hubieran pruebas contra él ahí estaría afligida pero como no hay ni una”</i></p> <p><i>“Pues mire siempre afecta, yo le decía a O (su esposo) que no tenía sentido la vida, mire era bien...que no valía nada, entonces él decía que “tienes que agarrar valor porque si te morís vos, él te va a ver en la caja y entonces él se va a morir también...” entonces es cuando yo agarraba valor y empezaba a comer... pero así como le digo, no ha sido nada fácil para mí</i></p>	<p>Autoestima</p>	<p>La autoestima es la etiqueta o nombre que se utiliza para referirse al conjunto de verbalizaciones con las que uno/a se describe a sí mismo/a. Este juicio puede estar conformado por pensamientos adaptativos o desadaptativos en relación a las descripciones que se hacen de uno/a</p>	<p>La persona entrevistada Expresó que al momento en que se llevó a cabo la entrevista casi no presentaba afecciones negativas significativas en relación a sí misma o su autoestima, así como tampoco pensamientos negativos o intrusivos sobre sí misma o la situación, sin embargo la persona expresó que cuando sucedieron los hechos, llegó a</p>

<p><i>todo esto, bueno yo sentía solo ganas de llorar y solo así me sentía bien, porque yo sentía que nada era mío. Pero le digo, los primeros 2 años fueron los más difícil para mí, bueno yo sentía que en una caja en el panteón era el único lugar donde yo me iba a sentir bien...y solo sentía como que alguien me decía “tienes que esperar al bicho” y ahí es donde agarraba valor, mire es una cosa que viera no es fácil, en mi familia nunca ha pasado eso, nunca.”</i></p> <p><i>“Pues nada creo yo, simplemente trato de mantenerme ocupada, al principio siempre me preocupaba, pero pensamiento sobre mi creo que no tuve, eran más por el bienestar de él nada más”</i></p> <p><i>“Fijese en eso si no me he puesto a pensar en eso pero “O”(esposo) me dice que soy alguien valiente y él me dice que “vas a pasar la prueba” entonces creo que es así porque el también demuestra ser valiente con todo esto y ahí vamos, tratado de mejorar para que el niño cuando salga nos vea bien”</i></p>		<p>mismo/a o a su forma de actuar.</p>	<p>vivenciar efectos intensos hacia su autoestima, mayormente pensamientos desadaptativos sobre sí misma, tales como que su vida carecía de valor, sentimientos intensos de tristeza, pensamientos intrusivos de su hijo, llegando a generar conductas desadaptativas como no comer por falta de apetito, ciclos irregulares y mala calidad de sueño, esto llegando a durar aproximadamente 2 años desde el evento en cuestión.</p>
--	--	--	---

<p><i>“No, no es correcto, porque ellos no están aptos para asumir una responsabilidad así y crecer pequeños no es tarea de un menor de edad, eso es responsabilidad ya de un mayor de edad, tiene que ser alguien que ya tenga experiencia y sabe que hacer porque los hijos no saben, ahí sí han fallado, no han tomado eso en cuenta”</i></p> <p><i>“Fijese que no, porque vaya como cuando se llevaron a S(hijo) no estaba el régimen, y si estábamos viendo lo de la niña, llevando una que otra cosita, pero no es así que de un solo, no”</i></p> <p><i>“Mire yo quizá los primeros 2 años que él estuvo preso fue que me afectó, pero después yo decía que ya iba a salir y si salió del delito que lo acusaban que era mentira pero le puedo explicar cómo era la depresión que tenía, no comía y no dormía porque al cerrar los ojos yo oía voces de él, veía siluetas, pero ahora ya no”</i></p> <p><i>“Pues sería de que se agarre de Dios y se tranquilice, porque, si uno se va solo al problema, se acaba uno solo. Así que diría a los que están en esta</i></p>	<p>Fenómeno de Parentificación</p>	<p>Es el acto en el cual, los niños se hacen cargo de roles que no le corresponden de acuerdo a su edad, no le permite desarrollarse de manera adecuada en las áreas y roles que sí son correspondientes a su etapa evolutiva.</p>	<p>La persona entrevistada no ha presentado el fenómeno de parentificación directamente, sin embargo si ha podido apreciarlo dentro de su familia y opina que no es correcto que los niños asuman una responsabilidad que no les corresponde a su edad, ya que se pueden cometer errores, además de afectar el desarrollo de los niños.</p>

<p><i>situación que al menos tengan paciencia y tengan la fe en Dios porque uno tiene que ser positivo y buscar una cosita en “ingrirse” (ocuparse) y así, le ayuda a ellos y se ayuda uno”</i></p>			
<p><i>“Tal vez una pérdida temporal, porque ellos tienen que regresar, pero ellos tienen una pérdida definitiva, porque acuérdesse que a ellos se los llevaron, perdieron a sus hijos, a su mujer, ellos no van a poder recuperar eso, también daño psicológico y emocional que tienen al salir no lo toman en cuenta”</i></p> <p><i>“Probablemente tristeza y problemas de dinero ya que a varios de los que se llevaron eran los que llevaban el dinero a la casa”</i></p> <p><i>“Pues creo que depende de cada quien, creo que los primeros días siempre son difíciles y piensa lo peor pero ya con el tiempo uno toma conciencia de que no es para siempre esa situación, se va tranquilizando uno, pero yo siento que eso psicológicamente no nos ha afectado tanto”</i></p>	<p>Duelo</p>	<p>Es un grave estresor psicosocial precipitante de un episodio depresivo mayor en personas vulnerables. Esto pudiera incrementar el riesgo de sufrimiento, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, y disfuncionalidad laboral e interpersonal. Sin embargo el duelo suele ser una respuesta saludable a la dolorosa cotidianidad en la que el mundo de la persona se ve alterado y su realidad ha cambiado significativamente en una dirección no deseada.</p>	<p>La persona entrevistada expresa que al momento del hecho que separaran a su hijo de ella y su familia llegó a experimentar lo que ella considera una pérdida temporal, en la cual expresó tener un gran sentimiento de tristeza, una sensación de pérdida, sentimiento de vacío, impotencia y dificultades para conciliar el sueño. además de presencia de sentimientos de inutilidad e ideación suicida, infiriendo la presencia de el “duelo” en la entrevistada</p>
<p><i>“Pues creo que nada, como le decía quizá al principio me sentía mal y pensaba en él pero como ya el abogado nos dijo que no tienen nada contra ellos ni pruebas es como que después</i></p>	<p>Ansiedad</p>	<p>La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones</p>	<p>La entrevistada explicó que en la actualidad considera que se siente bien emocionalmente pero que al inicio de la</p>

<p><i>de eso ya uno se calma, por que al principio era difícil hasta dormir o comer”</i></p> <p><i>“No sabría decirle, no he pensado mucho en eso, quizá algo como temporal pero que siempre afecta de una forma a uno pues”</i></p> <p><i>“No, yo lo mismo sigo siendo, es que yo no mezclo las cosas yo he sido apartada, no sigo al montón yo siento que es mejor uno solo, quizá si me afecto bastante cuando se murió la Dorita (vecina, madre de un chico que se llevaron durante el régimen) entonces sí, pero de ahí no”</i></p>		<p>desagradables. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por la persona.</p> <p>El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.</p>	<p>situación si llego a sentir sentimientos de miedo, preocupación, inquietud, hipervigilancia pensamientos intrusivos y rumiantes sobre sus hijos, tanto el que fue víctima del régimen como sus otros hijos, siendo síntomas de ansiedad que presenta la entrevistada.</p> <p>La persona en cuestión expresa que sus habilidades sociales e interacciones no se vieron afectadas por todo el suceso a excepción de la noticia que su amiga y vecina cercana falleció al poco tiempo que se llevaron a su único hijo dejándola sola en su hogar pero empresa que al mantenerse ocupada pudo evitar la acumulación de afecciones negativas.</p>
--	--	--	---

<p><i>“Si más que todo al principio cuando todo era reciente y también enojo cuando veo a esos agentes que supuestamente nos deben de proteger, pero más daño le hace a los mismos suyos”</i></p> <p><i>“Pues en mi caso creo que no afectó mucho, ya que al contrario busco estar ocupada para no pensar en eso”</i></p> <p><i>“Al principio si como le mencioné, escuchaba cosas al cerrar los ojos y pues no tenía ni apetito para comer bien, ahí “O” (esposo) era quien me decía cosas para que comiera y estuviera tranquila pero ya después de eso ya no tuve problemas para dormir y comer y así me mantuve”</i></p>	<p>Depresión</p>	<p>Presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan simplemente a la capacidad funcional del individuo.</p>	<p>La entrevistada explicó cómo al inicio experimento desde un gran sentimiento de tristeza, angustia, ansiedad, pérdida de apetito, sentimiento de vacío, dificultades para conciliar el sueño, hasta sentir un gran enojo y en algunos casos extremos expresó que incluso llegó a escuchar posibles alucinaciones auditivas, escuchando la voz de su hijo aun cuando evidentemente no estaba presente. Tal situación, evidenciando síntomas de depresión y que le afectó en gran medida todo el suceso relacionado a su hijo</p>
<p><i>“Me ponía a pensar en mi hijo, si como estaba si estaría bien, porque imagínese que él no tiene experiencia sobre cómo funcionan esos lugares, pero cuando necesitan medicinas llaman para que se las llevemos y no ha pasado así que eso me tranquiliza”</i></p> <p><i>“Fijese que pesadillas relacionadas con el no, ni siquiera sueño, pero al</i></p>	<p>Trastornos de estrés postraumático</p>	<p>Es el único trastorno mental al que se le puede adjudicar una causa específica, en este caso la exposición a un evento o situación traumática.</p> <p>El malestar psicológico es intenso y prolongado, con la</p>	<p>La persona entrevistada no vivencio el momento en el cual se llevaron a su hijo pero si escucho sobre la noticia, además de conocer bien el lugar donde sucedieron los hechos por lo que se interpreta que vivencio el hecho traumático de</p>

<p><i>principio si no podía dormir por lo que había pasado, solo una vez soñé con el que estaba en la clínica nada más, pero ya después ya no he soñado nada relacionado a él”</i></p> <p><i>“Mire donde si me daba cosa ir, donde me daba tristeza es la casa donde él estaba ayudando que donde fue que se lo llevaron, pero de ahí no, pero era como que si teníamos que ir le pedía a “O” que él fuera solo pero ya después se me fue quitando ese miedo, pero no considero que haya afectado mi forma de vivir”</i></p>		<p>presencia de reacciones fisiológicas marcadas ante estímulos internos o externos; hay una evitación persistente a los estímulos asociados al hecho o hechos traumáticos, también se presentan alteraciones negativas en la cognición, alteraciones marcadas en la activación y reactividad asociada con el evento a los eventos traumáticos.</p>	<p>forma indirecta. La persona entrevistada expresa que llegó a presentar pensamientos sobre su hijo y su situación, escuchar la voz de su hijo en las noches y en menor medida tener sueños angustiosos sobre su hijo. También se evidencio que la persona entrevistada deliberadamente trataba de evitar el hogar en el cual fue que allanaron los policías para llevarse a su hijo, buscando motivos para poder evitar acercarse, posiblemente porque le recordaba el evento traumático, por lo que se interpreta que la entrevistada presenta síntomas claros de TEPT.</p>
<p><i>“No, me da dolor de cabeza, pero cuando me da el sol o por el estrés”</i></p> <p><i>“Eso sí, yo lo he notado y hasta “O” (marido) me dice “vos traumada estas” por que yo cuando los bichos salen les digo “bicho ahí anda la</i></p>	<p>Trastorno de estrés agudo.</p>	<p>Se presenta debido a las presiones de la vida diaria o el entorno, y es catalogado como benéfico porque ayuda que el individuo se prepare para combatir</p>	<p>La persona entrevistada si bien presenta síntomas somáticos como dolor de cabeza, expresa que no están relacionados al hecho traumático, sin embargo</p>

<p><i>policía, métanse a la casa, se los van a llevar” es como un miedo, más con este régimen que ya no lo quitaron, ¿quién no va a vivir con miedo?”</i></p> <p><i>“Mire lo que yo más uso es lo normal, el trabajo de la casa, la música, cuando escucho música es cuando más tranquila y mejor me siento”</i></p> <p><i>“Yo siento que el apoyo de la familia, para que se disminuyan el peso de las cosas para ellos cuando salgan, un apoyo de la familia tanto emocional como psicológico, convivir más con él, para que él no se sienta solo y también darle terapia psicológica y así con todos los involucrados”</i></p>		<p>una situación amenazante, su periodicidad es corta y los efectos no causan daños severos a la salud.</p> <p>Sin embargo, cuando éste se torna intenso se desencadenan diversos síntomas que incluyen; irritabilidad, dolores de cabeza, musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión.</p>	<p>la entrevistada deja en claro que el evento en cuestión si le ha llegado a afectar directamente, mostrando mayores niveles de estrés y ansiedad de lo normal, llegando a aconsejar a sus otros hijos el no salir y sentirse preocupada cuando lo hacen por lo que se pueden apreciar síntomas de estrés agudo en la entrevistada.</p>
---	--	--	--