

Perfil inicial de personas reportadas como extraviadas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Initial Profile of people reported as missing with Schizophrenia and other Psychotic Disorders

Eric Hernández-López ^a, Sergio Santamaria-Suarez ^b, Brenda S. Islas-Monter ^c, Verónica Rodríguez-Contreras ^d, Uriel Arredondo-Rivero ^e, Ulrik Álvarez-Martínez ^f

Abstract:

Schizophrenia and other psychotic disorders are characterized by positive and negative symptoms, cognitive deterioration and humor alterations. People who are affected by this mental disorder go through a helplessness and vulnerability state and generally the responsibility of their care relapses in one of their family members. People with psychotic disorder symptoms in family situations are susceptible to wander or abandon their home and subsequently the loss of the person, in which family members experience uncertainty, fear of local risks and possible disorientation in their loved one, in which they will not be able to establish communication by their own means with their family members. This research had as objective to analyze the files that are kept at ethical discretion from where the initial psychological profile of kidnapped people with schizophrenia and other psychotic disorders in Mexico City was obtained. This profile works as a tool in the context analysis to identify patterns in disappearance and loss of people, attending the forensic emergency that occurs in the country, orientating actions for prevention, localization and searching strategies programs.

Keywords:

Context, disappearance, schizophrenia, profile, psychology

Resumen:

La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos se caracterizan por síntomas positivos, negativos, deterioro cognitivo y alteraciones del humor. Las personas que se ven afectadas por este trastorno mental atraviesan por un estado de indefensión, vulnerabilidad y, generalmente la responsabilidad del cuidado recae en uno de los miembros de la familia. Las personas con presencia de síntomas del trastorno psicótico en situaciones familiares, son susceptibles a extraviarse o abandonar su hogar y subsecuentemente la no localización de la persona, en la que los familiares atraviesan por incertidumbre, miedo por los riesgos locales y la posible desorientación en la que su ser querido no pueda establecer comunicación por sus propios medios con sus familiares. Esta investigación tuvo como objetivo analizar los expedientes, que se resguardan a discreción ética, de los que se obtuvo el perfil psicológico inicial de personas extraviadas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en la Ciudad de México. Este perfil sirve como herramienta en el análisis de contexto, para identificar patrones en la desaparición y extravío de personas, atendiendo la emergencia forense que acontece en el país, orientando las acciones para programas de prevención, localización y estrategias de búsqueda.

Palabras Clave:

Contexto, desaparición, esquizofrenia, perfil, psicología

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-7052-1683>, Email: eric_psicologia@outlook.com

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-8588-6186>, Email: sssergio@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-4185-9386>, Email: brenda_islas@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-7116-8658>, Email: veronica_rodriguez5903@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-1374-2842>, Email: leiruar@hotmail.com

^f Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-6358-2824>, Email: tool-3@hotmail.com

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta a 24 millones de personas en todo el mundo, lo que representa aproximadamente a una de cada 300 personas, con prevalencia del 0.3% a 0.7% (González-Pérez et al., 2019). A menudo aparece en la adolescencia tardía o a principios de los 20 años, y los hombres tienden a desarrollar la enfermedad antes que las mujeres. Las personas que padecen esquizofrenia experimentan una fuerte ansiedad y un deterioro significativo en áreas importantes de su vida, incluyendo lo personal, familiar, social, educativo y ocupacional. Estas personas también tienen una probabilidad de dos a tres veces mayor de morir prematuramente que la población general, principalmente por enfermedades cardiovasculares y metabólicas, que están relacionadas con el sedentarismo, una alimentación inadecuada y efectos secundarios ocasionados por los medicamentos antipsicóticos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Sánchez-Araña et al., 2006).

En México se estima que la prevalencia es de 0.7%, por lo que más de un millón de individuos se ven afectados por esta enfermedad (Escamilla-Orozco et al., 2021; González-Pérez et al., 2019). Asimismo, las personas con esquizofrenia son susceptibles a ser víctimas de violaciones de derechos humanos y discriminación, por lo que pueden enfrentar barreras para acceder a la atención médica, la educación, la vivienda y el empleo (Lima, 2013).

La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos se caracterizan por alteraciones en la percepción como las alucinaciones; por alteraciones en el contenido del pensamiento como los delirios, así como síntomas negativos, el deterioro en las relaciones sociales, laborales o interpersonales, que deben estar presentes durante seis meses o menos si han sido tratados con éxito (American Psychiatric Association, 2013). Es importante destacar que la esquizofrenia no es un trastorno homogéneo y se pueden identificar diferentes tipos de esta enfermedad (Sarason & Sarason, 2006).

Se ha establecido que la mayoría de los casos de esquizofrenia tienen una herencia poligénica que a menudo interactúa con factores sociales o ambientales (Malaspina et al., 2001). Gejman y Sanders (2012) señalan que existen numerosos factores que aumentan el riesgo de esquizofrenia. Muchos de estos factores actúan

durante las primeras etapas del desarrollo cerebral, pero otros son más comunes durante la adolescencia y la edad adulta. Se ha observado que el lugar de nacimiento urbano y el nacimiento en invierno también pueden aumentar el riesgo de esquizofrenia. Otros factores de riesgo están relacionados con enfermedades autoinmunitarias y su historia familiar, así como con antecedentes de traumatismos craneales, epilepsia, convulsiones febriles en la infancia y deformidades graves (Selma, 2008; Seeman, 2023).

Desde los enfoques psicosociales sobre la esquizofrenia proponen que esta no solo puede ser causada por factores genéticos u orgánicos, sino también por experiencias personales, como el trauma y otros problemas en la vida de las personas (Audiffred et al., 2022).

Los síntomas de la esquizofrenia varían entre individuos, pero generalmente se clasifican en cuatro categorías principales: psicóticos, negativos, cognitivos y conductuales. Algunos ejemplos de síntomas psicóticos de acuerdo a Halgin y Whitbourne (2009), incluyen alucinaciones, donde una persona experimenta percepciones sensoriales que no son reales, como escuchar voces. Los delirios son creencias fuertes pero falsas que pueden parecer irracionales para otros, como el pensamiento desorganizado o con falta de coherencia, por ejemplo, la idea de que alguien está en peligro o que están siendo perseguidos.

Los síntomas negativos se caracterizan por la falta de motivación, interés y disfrute en actividades diarias, así como el alejamiento de la vida social, dificultad para mostrar emociones y problemas para funcionar normalmente. Estos síntomas pueden incluir dificultades para planificar y seguir actividades, falta de placer en la vida diaria, hablar con voz apagada y expresión facial limitada, evitar la interacción social o tener interacciones sociales incómodas, y tener muy poca energía dedicando mucho tiempo a actividades pasivas. En casos extremos, puede ocurrir la catatonía, en la que una persona deja de moverse o hablar durante un tiempo. Estos síntomas pueden ser confundidos con los de la depresión y otras enfermedades mentales (Sadock et al., 2015; Sarason & Sarason, 2006).

Por otro lado, los síntomas cognitivos se refieren a problemas de atención, concentración y memoria, patrones inusuales o ilógicos de pensamiento, lo que dificulta el seguimiento de una conversación, aprender

cosas nuevas o recordar citas. El nivel de funcionamiento cognitivo de una persona es uno de los mejores predictores de su funcionamiento diario y se evalúa mediante pruebas específicas. Estos síntomas incluyen problemas para procesar información para la toma de decisiones, dificultades para utilizar información inmediatamente después de aprenderla y problemas para concentrarse o prestar atención (Halgin & Whitbourne, 2009).

Respecto a las alteraciones en la conducta, se pueden observar principalmente en movimientos corporales anormales, como repetir ciertos movimientos una y otra vez, la ausencia de actividad motriz y falta de respuesta a estímulos externos como es el caso de la catatonia. Asimismo, el poco interés en la participación social, la agresividad y falta de higiene personal, son otras de las alteraciones que se observan en la conducta (Sarason & Sarason, 2006).

Las personas con esquizofrenia viven generalmente con sus familiares cercanos, compuestos por tres o cuatro miembros, y la responsabilidad del cuidado recae en uno de los miembros de la familia, especialmente en las madres o mujeres del grupo familiar. Las cuidadoras y cuidadores son de diferentes edades y pueden experimentar estrés y problemas emocionales debido a su papel en el cuidado de su familiar. La dinámica familiar puede verse afectada por el diagnóstico de esquizofrenia, lo que puede generar desajustes y afectar la calidad de vida de los cuidadores y las relaciones familiares. Los profesionales de la salud recomiendan incluir a la familia en el proceso de recuperación y brindarles herramientas para el afrontamiento efectivo ante la enfermedad (Benavides-Portilla et al., 2016; Martínez et al., 2020).

La persona con esquizofrenia u otro trastorno psicótico puede presentar diferentes niveles de indefensión (García-Pérez, 2007), estableciendo que son susceptibles a extraviarse o abandonar su hogar en un estado de enajenación, por un trastorno mental transitorio, discapacidad intelectual y frente a la posibilidad de una mayor vulnerabilidad cuando pertenezca a un contexto socio-histórico con determinadas dinámicas de violencia.

De acuerdo al Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y No Localizadas (2023), para hacer una diferenciación entre conceptos se explica que una persona no localizada es: "aquella mayor de edad cuya ubicación es desconocida y que de acuerdo con la información que se reporte a la autoridad y el análisis de contexto, su ausencia no se relaciona con la probable comisión de algún delito" (p.13). Por otra parte, se considera a una persona desaparecida, como: "aquella

cuyo paradero se desconoce y se presume, a partir de cualquier indicio, que su ausencia se relaciona con la comisión de un delito en su contra" (p. 13). De manera complementaria una persona extraviada es la que: "sea incapaz temporal o definitivamente de restablecer, por sus propios medios, contacto con su familia. Esto incluye a personas desorientadas, con enfermedades, discapacidades o condiciones que les impidan recordar dónde viven, quiénes son o cómo comunicarse con sus familias" (p. 13).

Siguiendo el orden básico de los conceptos anteriores, se considera como persona extraviada a aquella con trastorno psicótico y que de acuerdo a la información recabada en la que la ausencia se relacione con la comisión de un delito, se estima que se trata de una desaparición. Adicionalmente se agrega que para una persona no localizada: "pasadas 72 horas desde el último momento en que se tuvo contacto con la persona buscada (...), siempre se presumirá la comisión de un delito, por lo que ya no puede ser considerada persona no localizada, sino desaparecida" (Secretaría de Gobernación, 2023, p.13).

Para este trabajo se ha utilizado como herramienta de orientación el análisis de contexto, permitiendo conocer hechos, conductas y discursos a partir de los reportes de personas con trastorno psicótico reportadas como extraviadas (Chica-Rincoar, 2019; Comisión de Búsqueda de Personas, 2021; Rincón-Morena, 2020; Vargas & Hilda, 2017). Conforme al Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y No Localizadas (2023), esta herramienta nos permite: "identificar patrones en la desaparición y no localización de personas, sus causas y las circunstancias que las propician (...) para producir hipótesis de localización y estrategias que orienten acciones de búsqueda" (p.13).

Esta herramienta además de utilizarse para identificar patrones en la violación de derechos humanos en la desaparición de personas, orienta las acciones para la localización y estrategias de búsqueda, por tal motivo, es imprescindible que la metodología se acompañe de diferentes disciplinas, como es el caso del área de psicología, contribuyendo al análisis de datos y la creación de perfiles (Chica-Rincoar, 2019; Comisión de Búsqueda de Personas, 2021; Ley General en Materia de Desaparición Forzada de personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, 2022; Rincón-Morena, 2020; Vargas & Hilda, 2017).

Al hablar de perfilar se refiere a describir las particularidades de algo, estableciendo con claridad y precisión sus límites. Esta técnica de perfilación inicialmente se enfocaba en el autor que ejecuta el delito, sin embargo, los diversos enfoques en atención a víctimas, la reparación del daño, la prevención del delito y la comprensión del comportamiento, hacen necesario su uso y estudio (Pozueco-Romero et al., 2023). En psicología podemos distinguir las siguientes tres maneras para elaborar perfiles: 1) perfil psicológico - método inductivo, 2) perfil psicológico - método deductivo y 3) perfil geográfico (Álvarez, 2015; Arredondo, 2019; Turvey, 1999).

Así entonces, el presente trabajo tuvo como objetivo de investigación el describir el perfil psicológico inicial de personas extraviadas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en la Ciudad de México, mediante el análisis de bases de datos y expedientes, para comprender las causas y patrones.

Método

Es un estudio exploratorio que tiene el propósito de conocer una comunidad, un contexto y una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplica a problemas de investigación nuevos o poco conocidos y constituyen el preámbulo para otros diseños. En éste se describe la incidencia y los valores que se presentan, se categorizan y se proporciona una visión de una comunidad, un contexto, un fenómeno o una situación y es utilizado dentro del enfoque cualitativo, para lo que hemos denominado inmersión inicial en el campo (Hernández-Sampieri et al., 2014a).

De análisis temporal, con punto de corte del 31 de julio de 2022 y en retrospectiva al 01 de octubre de 2021. Este describe y analiza incidencias e interrelaciones. En este caso se abarcó los reportes de personas extraviadas con trastorno psicótico en una zona geográfica específica (Hernández-Sampieri et al., 2014b).

Procedimiento

El procedimiento general consistió en solicitar permiso de manera escrita al departamento de Psicología (datos resguardados) para tener un acercamiento y familiarización con los expedientes de análisis de contexto. En primer momento, se ordenaron los expedientes de personas desaparecidas del 31 de julio de 2022 al 01 de octubre del 2021, posteriormente se realizó una clasificación de expedientes: personas con diagnóstico de esquizofrenia u otro trastorno psicótico que fueron reportadas como desaparecidas o extraviadas en

la Ciudad de México. Se organizaron por día y hora, para vaciar la información de los expedientes en una base de datos.

Durante este estudio se recurrió al procedimiento establecido en el Código de Ética del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010), cumpliendo las normas éticas de la APA, de acuerdo a los 5 principios generales básicos: beneficiar y no perjudicar, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia y respeto a las personas y a su dignidad (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2023). Asimismo, este trabajo se enfoca respetando el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2014), capítulo II, artículo 17, fracción I: Investigación sin riesgo, en la que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta.

Resultados

A continuación, se presenta el número de personas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos que se reportaron como desaparecidos del 01 de octubre del 2021 al 01 de julio del 2022 en la Ciudad de México.

Tabla 1

Sexo	Promedio de edad
Mujeres 24 (33.8%)	40.5
Hombres 47 (66.1%)	40.7
Total: 71 (100%)	

Personas reportadas como extraviadas por sexo y promedio de edad

Nota: Muestra la frecuencia, la comparación entre sexos y el promedio de edad

Tabla 2

Número de casos por edad determinados de acuerdo a la pertenencia de una etapa específica del ciclo vital humano

	Sectoros por edad		Total
	Hombres	Mujeres	
18-30 años	14	11	25
31 - 59 años	26	11	37
+60 años	7	2	9

Nota: Los sectores por la edad están determinados de acuerdo a la pertenencia de una etapa específica del ciclo vital humano

Tabla 3

Zona geográfica – por Alcaldías

Alcaldía	Número de casos	Porcentaje
Iztapalapa	14	19.7
Gustavo A. Madero	11	15.4
Cuauhtémoc	8	11.2
Tlalpan	8	11.2
Coyoacán	5	7.0
Venustiano Carranza	5	7.0
Benito Juárez	4	5.6
Iztacalco	4	5.6
Álvaro Obregón	3	4.2
Azcapotzalco	3	4.2
Miguel Hidalgo	3	4.2
Cuajimalpa	1	1.4
Magdalena Contreras	1	1.4
Xochimilco	1	1.4
Tláhuac	0	0
Milpa Alta	0	0
Total	71	100%

Nota: Muestra la frecuencia y distribución por alcaldías y los porcentajes

Tabla 4

Estado civil de las personas extraviadas

Estado civil	Número de casos	Porcentaje
Soltero/a	63	88.7
Casado/a	3	4.2
Separado/a	3	4.2
Concubinato	1	1.4
Unión libre	1	1.4
Total	71	100%

Nota: Muestra la frecuencia del estado civil de las personas reportadas como extraviadas

Tabla 5

Ocupación de la persona extraviada antes del reporte de desaparición

Ocupación	Número de casos	Porcentaje
Permanecen en su hogar	62	87.3
Estudiante	3	4.2
Desconoce	2	2.8

Comerciante	2	2.8
Empleado	1	1.4
Ejerce alguna profesión	1	1.4
Total	71	100%

Nota: Muestra la ocupación de la persona antes del reporte de desaparición

Tabla 6

Tipo de trastorno

Tipo	Número de casos	Porcentaje
1. Esquizofrenia (diagnóstico sin especificar tipo)	42	59.2
2. Esquizofrenia paranoide	11	15.5
3. Esquizofrenia con comorbilidad y síntomas psicóticos	9	12.7
4. Otros:	9	12.7
-Crisis conversiva psicótica		
-Esquizofrenia con delirios de persecución		
-Esquizofrenia orgánica a consecuencia de un traumatismo craneoencefálico		
-Esquizofrenia simple		
-Cuadro psicótico agudo		
-Trastorno psicótico con ideas delirantes inducido por sustancias		
Total	71	100%

Nota: Respecto al apartado de esquizofrenia con comorbilidad y síntomas psicóticos, cierta parte de los familiares refirieron contar con un documento que describe el diagnóstico psiquiátrico con más de un trastorno en la persona extraviada. Por otro lado, los familiares también comentaron no contar con un documento, pero saber que su familiar ha sido diagnosticado con más de un trastorno, entre ellos, la esquizofrenia

Tabla 7

Síntomas referidos previo al reporte de extravió

Refiere síntomas	Número de casos	Porcentaje
No refiere	42	59.2
Si refiere	29	40.8
Total	71	100%

Nota: Dentro de los síntomas referidos por la familia podemos encontrar: delirios alucinaciones, soliloquios, aislamiento, ataques hilarantes, tristeza, autolesiones e intento de suicidio

Tabla 8

Uso de medicamentos (antipsicóticos)

Nota: Muestra la frecuencia sobre el uso de medicamentos

Tabla 9

Consumo de sustancias (drogas)

Nota: Dentro del apartado de las personas que consumen alguna sustancia, podemos encontrar el consumo de marihuana, solventes, cocaína, piedra, metanfetaminas y alcohol

Tabla 10

Ausencias anteriores

Ausencias anteriores	Número de casos	Porcentaje
Si	48	67.6
No	23	32.4
Total	71	100%

Nota: Muestra el porcentaje de ausencias anteriores al registro del reporte de desaparición que se analiza

Tabla 11

Presencia de conductas agresivas

Conductas agresivas	Número de casos	Porcentaje
No	56	78.9
Si	15	21.1
Total	71	100%

Nota: Muestra la presencia o ausencia de conductas agresivas observadas por los familiares o que se presentan en el contexto familiar

Tabla 12

Parentesco con la persona que se reporta como extraviada

Persona reportada	Número de casos	Porcentaje
Hijo/a	33	46.5
Hermano/a	24	33.8
Tío/a	4	5.6
Padre	3	4.2
Cuñado/a	3	4.2
Pareja	2	2.8
Prima	1	1.4
Nieto	1	1.4
Total	71	100%

Nota: Muestra el parentesco y el porcentaje de la persona que realiza el reporte con la persona que se encuentra extraviada

Uso de medicamentos	Número de casos	Porcentaje
No	47	66.2
Si	20	28.2
Desconoce	4	5.6
Total	71	100%

Consumo de sustancias	Número de casos	Porcentaje
No	59	83
Si	11	15.4
Desconoce	1	1.4
Total	71	100%

Tabla 13

Distribución de casos o reportes por mes (octubre 2021-julio 2022)

Mes	Número de casos	Porcentaje
Octubre 2021	8	11
Noviembre 2021	3	4
Diciembre 2021	7	10
Enero 2022	4	6
Febrero 2022	8	11
Marzo 2022	6	8
Abril 2022	4	6
Mayo 2022	10	14
Junio 2022	11	15
Julio 2022	10	14
Promedio de personas reportadas como extraviadas o desaparecidas por mes		7.1
Total	71	100%

Nota: Muestra la distribución y la frecuencia de casos que se reportan de los datos analizados

Discusión

El objetivo de este trabajo fue describir la frecuencia de casos de personas reportadas como extraviadas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, en la Ciudad de México. Los resultados obtenidos permiten distinguir las características psicológicas del perfil inicial, obteniendo indicadores de patrones conductuales particulares.

Los indicadores del perfil psicológico permiten identificar comportamientos y características de las personas con esquizofrenia o algún trastorno similar. Como señala Turvey (1999), la elaboración del perfil mediante un

método inductivo parte de lo particular a lo general, el cual ofrece premisas con características básicas de la persona, permitiendo la perfilación y predecir su comportamiento.

Distintos trabajos han utilizado el método inductivo para la elaboración de perfiles en el ámbito forense. Por ejemplo, Álvarez (2015), en el estudio del perfil cronotopográfico de criminalidad para la prevención primaria del delito de secuestro y un avance en ese mismo estudio realizado por Arredondo (2019), en el que se describen los perfiles psicológicos del delito de secuestro. Estos perfiles se enfocan al sujeto activo, como la persona que es autor o cómplice del acto delictivo realizado, sin embargo, dentro de sus hallazgos se reportan avances en el perfil del sujeto pasivo, como la persona que podría ser víctima.

De acuerdo a la OMS (2022), la esquizofrenia afecta con mayor frecuencia a hombres que a mujeres. En este estudio, los hallazgos muestran que el 66.1% son hombres reportados como extraviados con algún trastorno psicótico, en comparación con el 33.8% de mujeres reportadas.

Halgin y Whitbourne (2009), señalan que los trastornos psicóticos, así como los síntomas de la esquizofrenia varían, en relación con esto, los resultados de este trabajo muestran que el 59.2% de personas reportaron a un familiar como extraviado con el trastorno de esquizofrenia, desconociendo el tipo, pero refiriendo que han estado presentes en el acompañamiento y cuidados durante el diagnóstico y seguimiento en alguna institución psiquiátrica. Por otra parte, el 59.2% de los familiares no refirió síntomas característicos de la esquizofrenia o algún trastorno psicótico, a pesar de ello, dentro de este apartado pueden estar presentes los síntomas negativos, que como mencionan Sarason y Sarason (2006), podrían pasar desapercibidos o confundidos con la depresión y falta de motivación. Así mismo el 40.8% manifestó observar síntomas antes de la ausencia de su familiar como: delirios alucinaciones, soliloquios, aislamiento, ataques hilarantes, tristeza, autolesiones e intento de suicidio.

Los familiares pueden describir que la persona reportada como extraviada o desaparecida, sí tomaba sus medicamentos antes de la ausencia y que al dejar de tomarlos se incrementan los síntomas psicóticos. De acuerdo a lo anterior, el 28.2% de personas reportadas como extraviadas hacía uso de medicamentos antipsicóticos. Dentro del periodo de elaboración de este estudio, se observó que durante la pandemia por COVID-19, existió la falta de acceso a tratamiento y/o medicamentos antipsicóticos, y a pesar de que no se

puede determinar una relación, el 66.2% reportó que sus familiares extraviados no hacían uso de medicamentos.

El parentesco de la persona extraviada con su familiar que realizó el reporte en un 46.5% fue hecho por alguno de los padres, mientras que el 33.8% de los reportes fue hecho por un hermano, en parte debido a que, por la edad de los padres de la persona extraviada se les dificultó y pidieron alguno de sus otros hijos que realizara el reporte. Como expresan Martínez et al. (2020), las personas con esquizofrenia viven generalmente con sus familiares cercanos, y la responsabilidad del cuidado recae en uno de los miembros de la familia, especialmente en las madres, sin embargo, para futuros avances en la investigación se sugiere explorar si la persona reportada como extraviada, depende de los cuidados de su familia, quien es el principal cuidador y la dinámica familiar.

Las personas que padecen de esquizofrenia pueden sufrir de dolorosos episodios a lo largo de su vida, como burlas, exclusiones e incluso violaciones, ya que su vulnerabilidad los hace susceptibles a ser atacados (Masabanda & Coronado, 2021). Estas personas pueden experimentar intensas emociones, sintiéndose perseguidos, observados, vigilados y controlados, experiencias que se engloban en el concepto de psicosis en general y más específicamente en los trastornos psicóticos (Escamilla-Orozco, et al., 2021). A pesar de ello, las personas con esquizofrenia tienen la capacidad de formar una familia, ya que esta enfermedad no se considera una discapacidad, lo que motiva a la persona a tomar su medicación y mejorar su capacidad para cumplir su rol dentro del hogar de manera adecuada (Salazar & Aníbarro, 2017).

Los factores como la indefensión, vulnerabilidad (García-Pérez, 2007), cuidados y la presencia de síntomas característicos del trastorno psicótico son determinantes en el extravío, como subsecuentemente la no localización de la persona, en la que los familiares atraviesan por la incertidumbre, el miedo por los riesgos locales y la posible desorientación en la que su ser querido no pueda establecer comunicación por sus propios medios con sus familiares (Galicia, 2019; Secretaría de Gobernación, 2023).

Finalmente, el uso de la herramienta de análisis de contexto a través del trabajo del área de psicología, permite identificar los indicadores del perfil psicológico. Esta herramienta de investigación ha sido usada en diversas áreas de las ciencias sociales y recientemente en México ha sido utilizada específicamente en casos de violación de derechos humanos en la desaparición forzada de personas o cometida por particulares,

analizando el contexto a través ejes geográficos, políticos, económicos, históricos, sociales y culturales, por medio de noticias, datos oficiales, no oficiales, bases de datos, análisis de estadísticas, análisis de expedientes, mapas geográficos, creación de perfiles y caracterización de organización criminal, con la finalidad de comprender los hechos, conductas, discursos e identificar sus causas y las circunstancias que las propician esta problemática en la desaparición de personas como emergencia forense que acontece en el país (Chica-Rincoar, 2019; Comisión de Búsqueda de Personas, 2021; Ley General en Materia de Desaparición Forzada de personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, 2022; Rincón-Morena, 2020; Vargas & Hilda, 2017).

Conclusión

De acuerdo a los resultados expuestos en este trabajo, existen características comunes entre los expedientes analizados, lo cual se logra a partir de la comparación y frecuencia de los datos analizados por categorías. Con ello se obtiene un avance del perfil psicovictimal de personas extraviadas o desaparecidas con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos:

- Hombres con un promedio de 40 años de edad.
- Soltero, sin ocupación (permanecen en su hogar, 87.3%).
- Zona o Alcaldía con mayor porcentaje de desaparición: 1) Iztapalapa (19.7%), 2) Gustavo A. Madero (15.4%), y 3) Cuauhtémoc (11.2%).
- Esquizofrenia (se desconoce el tipo, 59.2%), esquizofrenia paranoide (15.5%), esquizofrenia con comorbilidad (12.7%) y otros tipos de trastornos psicóticos (12.7%).
- Sin presencia de síntomas (59.2%) y presencia de síntomas (40.8%). Dentro de los síntomas referidos por la familia podemos encontrar: delirios alucinaciones, soliloquios, aislamiento, ataques hilarantes, tristeza, autolesiones e intento de suicidio.
- Sin uso de medicamentos (66%). Los familiares pueden referir que la persona reportada como extraviada o desaparecida, sí tomaba sus medicamentos antes de la ausencia y que al dejar de tomarlos se incrementan los síntomas psicóticos.
- Al menos una ausencia anterior (67.6%).
- Tiempo promedio en días en realizar el reporte de desaparición: 18.1 (al menos una semana como tiempo mínimo para presentarse a realizar el reporte). Los familiares pueden tardar en denunciar debido a ausencias anteriores de la

persona que reportan extraviada o desaparecida y creen que su familiar regresará como en situaciones previas.

- Probabilidad de conductas agresivas en su contexto familiar: 21.1%
- Probabilidad de consumo de sustancias: 15%
- Persona reportada: 1) Hijo (46.5%), 2) Hermano (33.8%) y 3) Tío (5.6%).
- Promedio de casos reportados por mes: 7.1

Este perfil inicial sirve como herramienta para identificar patrones en la desaparición y extravío de personas, orientando las acciones para programas de prevención, localización y estrategias de búsqueda, por tal motivo, es imprescindible que el área de psicología, contribuya al análisis de datos y creación de perfiles.

Referencias

- Álvarez, U. (2015). *Perfil Cronotopográfico de criminalidad para la prevención primaria del delito de secuestro en el Estado de Hidalgo* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo].
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arredondo, U. (2019). *Estudio descriptivo de perfiles psicológicos del delito de secuestro en el Estado de Hidalgo, México* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo].
- Audiffred, R., González-Lozano, L., García de Alba, J., García-Sandoval, K., Almaraz, B. A., Montes, K. M., & Torres, J. D. J. (2022). El funcionamiento social en la esquizofrenia y la alta emocionalidad expresada desde una perspectiva familiar. *Psicumex*, 12. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.465>
- Benavides-Portilla M, Beitia-Cardona P., & Osorio-Ospina C. (2016). Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 3(2), 146-60. <https://doi.org/10.24267/23897325.184>
- Chica-Rincoar, S.P. (2019). *Manual para el análisis de contexto de casos de personas desaparecidas en México*. Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia, A.C.
- Comisión de Búsqueda de Personas. (2021). *El ABC del análisis de contexto: Herramientas básicas del análisis de contexto orientado a la búsqueda de personas desaparecidas*. Comisión de Búsqueda de Personas.
- Escamilla-Orozco, R. I., Becerra-Palars, C., Armendáriz-Vázquez, Y., Corlay-Noriega, I., Herrera-Estrella, M., Llamas-Núñez, R., Meneses-Luna, O., Quijada-Gaytán, J., Reyes-Madrigal, F., Rosado-Franco, A., Rosel-Vales, M., & Saucedo-Urbe, E. (2021). Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos. *Gaceta médica México*, 157(4), 51-512. <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000501>
- Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (13 de septiembre de 2023). *La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos*. https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codig_o_APA.pdf
- García-Pérez, T. (2007). *Pericia en autopsia psicológica*. Ediciones la Rocca.

- Gejman, P., & Sanders, A. (2012). La etiología de la esquizofrenia. *Medicina (Buenos Aires)*, 72(3), 227-234. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000300007&lng=es&tlng=es
- González-Pérez, B., Salas-Flores, R., León-Escobedo, R., Carrillo-Aguilar, L., & Salas-Galarza, A. (2019). Costo de la atención ambulatoria para esquizofrenia en Medicina Familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(4), 213-217. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457762844004/html/>
- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (2009). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos (5a ed.)*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014a). *Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo*. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación (6 ed., págs. 88-101) McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014b). *Concepción o elección del diseño de investigación*. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación (6 ed., págs. 126-168). McGraw-Hill.
- Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas [L.G.M.D.F.P], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 13 de mayo 2022 (México).
- Lima, D. (2013). Hay medio millón de esquizofrénicos en México, la mitad no recibe tratamiento adecuado. *Boletín UNAM-DGCS-655*, Ciudad Universitaria. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_655.html
- Malaspina, D., Harlap, S., Fennig, S., Heiman, D., Nahon, D., Feldman, D., & Susser, E. S. (2001). Advancing paternal age and the risk of schizophrenia. *Archives of general psychiatry*, 58(4), 361-367. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/481752>
- Martínez, M. D. C., Estrada, C., Bermeo De Rubio, M., Vélez, A. L., Muñoz-Avedaño, N., Toconas, V. R., & López-Peláez, J. (2020). Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(5), 643-650. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiyaterapeutica/2020/vol39/no5/20.pdf>
- Masabanda, Y. M. P., & Coronado, Y. C. G. (2021). Vivencias de un adulto con esquizofrenia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 13010-13023. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1304
- Organización Mundial de la Salud. (2022) *Esquizofrenia. Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Pozueco-Romero, J., Moreno, J., García-Baamonde & Blázquez, M. (18 de febrero 2023). *La perfilación psico-criminal y forense de los multicitadas: Análisis de la psicología motivacional y criminológica de los asesinos en serie, en masa e itinerantes*. https://www.researchgate.net/publication/299411597_La_perfilacion_psico-criminal_y_forense_de_los_multicitadas_Analisis_de_la_psicologia_motivacional_y_criminologica_de_los_asesinos_en_serie_en_masa_e_itinerantes_Psycho_criminal_and_forensic_profiling_o
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [R.L.G.S.M.I.P.S], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 02 de abril 2014, (México).
- Rincón-Morena, A. (2020). *Consideraciones generales sobre el análisis de contexto*. Comisión de Búsqueda de Perdonas.
- Sadock, B., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta*. Wolters Kluwer Health
- Salazar, M., & Aníbarro, P. (2017). La Percepción del Paciente con Diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide sobre el Nivel de Comunicación dentro de su Sistema Familiar. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 75-94. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100005&lng=es&tlng=es.
- Sánchez-Araña, T., Touriño, R., Hernández, J. L., & León, P. (2006). Alta prevalencia de síndrome metabólico en pacientes esquizofrénicos: una revisión de la literatura. *Psiquiatría Biológica*, 13(4), 127-135. <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-pdf-13092129>
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Educación.
- Secretaría de Gobernación. (10 de febrero del 2023). *Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y No Localizadas*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601905&fecha=06/10/2020
- Seeman, M. V. (2022). Esquizofrenia 2023. *Psicosomática y Psiquiatría*, (23). https://www.researchgate.net/publication/366493025_Esquizofrenia_2023_Schizophrenia_2023
- Selma, H. (2008). Neuropsicología de la esquizofrenia. *Cuadernos de neuropsicología*, 2(2), 79-134. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232008000200002&lng=pt&tlng=es.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Turvey, B. E. (2011). *Criminal profiling: An introduction to behavioural evidence analysis*. Academic Press.
- Vargas, C., & Hilda, C. (2017). *Violaciones, derechos humanos y contexto: herramientas propuestas para documentar e investigar*. Recuperado de [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpccjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.juridicas.unam.mx/2fwww/2fBjv/2fLlbr/2f12/2f5766/2f10.pdf&clen=1904714&chunk=true](https://efaidnbmnnnibpccjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.juridicas.unam.mx/2fwww/2fBjv/2fLlbr/2f12/2f5766/2f10.pdf&clen=1904714&chunk=true)