

is also clear that this can be done well, in ways that benefit not only the populations being absorbed but also the society that is absorbing them. The mental-health challenges are numerous, but not insurmountable. These people have been through a great deal of trauma and distress, but they are also resilient. Efforts have to be made to bridge the language barriers and the cultural divides that impede refugee/migrant populations from understanding their conditions and accessing services. Children, in particular, have to be treated with the utmost sensitivity, made to feel welcome and encouraged to participate in educational, social and recreational activities that give them pleasure and hope for the future. Their future, and – to some extent – the future of the society into which they have been assimilated, depends on how well we accomplish this task.



PARANOIA Y SÍNDROME DE GENOVESSE: UN EFECTO DE LA VIOLENCIA EN JUÁREZ

Juan Quiñones Soto [A], Oscar Alberto Altamirano Carreón [B], Nahomi Ponce [C]

Ciudad Juárez es una de las poblaciones de México que más ha sufrido el efecto de las diversas crisis de violencia, la condición de frontera con una de las ciudades que se clasifica como "la más segura de Estados Unidos de América", le han impulsado el desarrollo de ciertas características psicosociales que coadyuvan en el funcionamiento polarizado de las situaciones de violencia, tales como ansiedad, depresión y resiliencia entre otras.

Las características adaptativas que ha desarrollado la comunidad juarense para enfrentar su realidad nos llevan a evaluar si es un comportamiento que agiliza un funcionamiento armónico o si más bien es una réplica del síndrome de Genovesse o espectador pasivo.

Ciudad Juárez, colinda al norte y al este con los Estados Unidos de Norte América hablando de manera amplia, y con la ciudad de El Paso, Texas en específico. Ciudad Juárez junto con El Paso, Texas, crean un área binacional de casi más de 2 millones y medio de habitantes, siendo la segunda área binacional más grande de México, por debajo de Tijuana San Diego y California.

Durante los años 2007 a 2009, Ciudad Juárez fue escenario de numerosos hechos ilícitos, entre ellos homicidios dolosos, robo con violencia, secuestro, por mencionar los más sobresalientes. Provocando así una sensación de apatía colectiva hacia la aplicación de la ley.

En el periodo comprendido entre los años 2010 al 2013, se muestra el clímax y declive de la frecuencia de ilícitos dolosos, dando así margen de análisis al fenómeno que conlleva a éste estudio, esto debido a que, no obstante que las prácticas delictuosas descendieron, la apatía ante la función del Estado como un ente de castigo continuó, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera puede el Estado retomar su presencia de ente punitivo para asegurar la protección de sus ciudadanos?

Analizar cómo el Estado de Derecho en su función de ente punitivo, ha sufrido el impacto de un periodo de violencia, situándose en el perfil del síndrome de Genovesse durante el fenómeno de inseguridad en Ciudad Juárez y su relación con la aplicación de la Ley.

La realización de investigaciones sobre la temática de la apatía y empatía social pueden abrir el terreno académico hacia el análisis y solución de problemas que afectan la convivencia social.

Un valor ético y moral es la apatía, como una contra cara de la empatía, pero no sólo en lo que a las personas se refiere, sino también en cuanto a regulaciones de la vida en la sociedad (leyes y normas).

Para determinar una definición de empatía y tomarla como base de partida, Warren (2002) cita que debe entenderse por empatía el estado mental y anímico en que uno mismo se identifica o se siente en el mismo estado de ánimo que otra persona o grupo de personas.

Es de interés este tema en particular ya que, como hace referencia Lipman (1996) en su obra, adoptar la perspectiva de otro es importante en una sociedad que atraviesa por la situación de violencia que se ha venido dando en Ciudad Juárez, debido a que este valor ético permite una mayor objetividad en el actuar para dejar de lado esa falta de interés ante situaciones de gran impacto.

Dado lo anterior, se entiende que la apatía es esa ausencia de sentimiento y emoción en situaciones que así lo requieran. Como, por ejemplo, se tiene que debido a la ola de violencia que acoge a la ciudad, las personas ya no sienten ningún respeto o empatía hacia las escenas de crímenes, sino que, al contrario, las vence el morbo e incluso la situación ha llegado al grado de normalizar la presencia de estas prácticas.

Breithaupt (2011), parte de la idea de cómo se puede bloquear la empatía en un entorno social, y menciona que se debe entender a la empatía como una conducta que generalmente no se limita a una cuestión de dos, siendo uno el individuo que lleva a cabo la conducta asocial o ilícita, y dos, los individuos observadores de tal conducta; sino que se deben considerar tres aspectos: los ya descritos, a los que se le une un tercero, que en nuestro caso es el Estado o la situación política y socio económica por la que atraviesa la sociedad, es decir una justificación para la conducta ilícita para resumir todo en un conflicto de dos donde el observador es el tercer elemento que "debe" tomar partido entre las dos opciones, aun y cuando no esté totalmente de acuerdo con ninguna de las partes, a lo que el autor considera un bloqueo a la empatía, ya que no se está siendo empático, sino, se está tratando de hacer un juicio rápido a manera de competencia.

[A] Licenciatura y Maestría en Psicología Psicoanalítica. PHD. Ciencias Forenses. Catedrático de UACJ. Coordinador de Academia de Psicobiología. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez, Chihuahua. México. jquinone@uacj.mx

[B] Estudiante de Psicología. Asistente administrativo del Sindicato del Personal Académico de la UACJ. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez, Chihuahua. México. oaltamirano0815@gmail.com

[C] Licenciatura en Derecho. Maestría en ciencias forenses. Practica privada. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez, Chihuahua. México. oaltamirano0815@gmail.com

Lo anterior es debido a que la sociedad está tendiendo a hacer de las conductas delictivas algo de su vida cotidiana, que si bien es algo latente no debe de ser considerado como algo bueno, ya que personas de menor edad, madurez o educación, entenderán que no solo es normal vivir "con" eso, sino que es aceptable vivir "de" eso (el crimen).

Se debe resaltar la idea de autores sobre éste tema, como lo son Lauren Slater (2004), Miquel Domènech Argemí e Íñiguez (2002) quienes concuerdan con otros autores en relación en que la apatía constituye por sí sola una manifestación de violencia, independientemente de si tal apatía proviene de un estado de shock o si es el producto de la cotidianidad que se vive en las calles, o por lo que se ve en los distintos medios de comunicación, obviamente tomando en consideración el contexto cultural en el que se desarrollen los hechos, la época, la falta o ausencia de sensibilidad hacia eventos violentos por parte de autoridades y medios de comunicación, ya que esa omisión de auxilio o de empatía no solo se retrae o limita a una cuestión de género, ya que en el caso de Ciudad Juárez se ha hecho algo generalizado, se puede incluso inferir que existe una impotencia de prevenir la violencia.

Por otro lado, la segunda variable a estudiar en este trabajo es el estado paranoide en ámbitos violentos como en Ciudad Juárez. De acuerdo con Kraepelin (1921) define algunos rasgos del estado paranoide considerando que son persistentes destacando la incertidumbre e inseguridad frente a los otros con una hipersensibilidad a la crítica, como lo menciona Cameron (1943) con reacciones antagónicas y agresivas con un pensamiento rígido y una hiper vigilancia.

Metodología

El método se ajusta al modelo científico descriptivo transversal. La muestra se compone de 95 ciudadanos juarenses de ambos sexos entre 17 y 57 años, se captura la información en el programa estadístico para las ciencias sociales por sus siglas SPSS.

Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos se destacan los rasgos paranoides en la población de Ciudad Juárez, como puede observarse en la tabla número uno, lo que devela un nivel altamente significativo estadísticamente hablando de la prevalencia del observador pasivo o síndrome de genovesse ante la presencia de abuso o violencia en un tercero.

Tabla 1. Puntajes totales en escala de paranoia y síndrome de genovesse

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Síndrome de genovesse	94	13.00	24.00	18.0745	1.89646
Paranoia	92	.00	22.00	7.6957	5.03556
N válido (por lista)	91				

Por otro lado, se pueden destacar que la prevalencia de la paranoia en poblaciones de alto riesgo el 52.6% refiere desconfianza y temor frente a un desconocido en lugares públicos, lo que ratifica nuevamente la característica principal de la presencia del síndrome de genovesse en ambientes violentos como lo es Ciudad Juárez.

Tabla 2. Ítem 6 Escala de paranoia.

Cuando algún desconocido se me acerca en la calle o lugar público lo primero que pienso es que me hará daño.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	22	23.2	23.4	23.4
	A veces	50	52.6	53.2	76.6
	Muy Seguido	17	17.9	18.1	94.7
	Siempre	5	5.3	5.3	100.0
	Total	94	98.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.1		
Total		95	100.0		

Conclusiones

Los problemas más frecuentes en ambientes violentos se relacionan con conductas atípicas y disruptivas que afectan regularmente los estados de conciencia, de interacción y de confianza en las comunidades que viven expuestas frecuentemente a situaciones de violencia.

De acuerdo con este estudio la apatía frente a la violencia que se observa se manifiesta a través del síndrome del observador pasivo lo cual nos lleva a destacar que dichas comunidades caen en un estado de indefensión debido a las múltiples características que rodean la prevalencia de las conductas de riesgo en los integrantes de dicha comunidad.

Regularmente se considera que el estado paranoide incrementa los mecanismos de defensa, como la hipersensibilidad, la suspicacia y la auto protección entre otras, en un proceso adaptativo que lleva a la adquisición de una conducta resiliente, sin embargo, el alto porcentaje que refiere un estado de desconfianza en un pensamiento precursor de una conducta de aislamiento como se refleja en el reactivo 6 de la escala de paranoia, debela un estado de alerta continua que puede desarrollar conductas atípicas tales como observar el daño en el otro y mantenerse pasivo frente a ello debido al constructo que se generaliza de la supuesta resiliencia que se desarrolla en estos ambientes por lo que sugerimos que el síndrome del observador pasivo no es más que un estado de indefensión, miedo y alejamiento en la respuesta de protección, convivencia y ayuda mutua. Para terminar la presencia del síndrome de genovesse al parecer desarrolla en los integrantes de las comunidades expuestas a la violencia continua como un mecanismo de protección.

Bibliografía

- Breithaupt, Fritz. (2011). *Culturas de la empatía*. España: Katz Editores.
- Doménech, M. Iñiguez, L. (2002). *La construcción social de la violencia*. Athenea Digital, 2. *Journal of Personality Disorders*, 7 (1), 53-62. 1993. The Guilford Press.
- Lipman, M. (1996). *Investigación Ética: Manual Del Profesor Para Acompañar a Lisa*. España: Ediciones de la Torre.
- Slater, L. (2004). *Opening Skinner's Box*. Londres: Bloomsbury Publishing.
- Warren, H. (2002). *Diccionario de Psicología*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.



APORTES EN LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN Y READECUACIÓN A LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL: EXPERIENCIAS DESDE EL ORSMER (ÓRGANO DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL DE ENTRE RÍOS)

Gervasio Anzola [A], Martín Cabrera [B], Adriana M. Montini [C], Javier A. Schubert [D]

I- Conformación, antecedentes y funciones del ORSMER

La Ley Provincial 10.445 sancionada el 4/10/2016 adhiere a la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657 y a su Decreto Reglamentario N° 603/2013 y crea el Órgano de Revisión Provincial de Salud Mental, en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa de Entre Ríos, con el objeto de proteger y promover los Derechos Humanos de las personas usuarias de los servicios de Salud Mental.

El organismo tiene su antecedente en la Ley Nacional y en los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" aprobados por la ONU en el año 1991. Se establece una conformación interdisciplinaria e intersectorial. El art. 7 de la ley provincial dispone la integración del Plenario del ORSMER por tres representantes estatales y permanentes: Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos, Secretaría de Justicia del Gobierno de la Provincia de Entre Ríos, y Ministerio Público de la Defensa; y tres representantes de la sociedad civil temporarios: un representante de asociaciones de usuarios y/o familiares del sistema de salud con personería jurídica (AUFASaM- Asociación de Usuarios, Familiares y Amigos de la Salud Mental), un representante de asociaciones de profesionales y otros trabajadores de la salud (Colegio de Psicólogos de Entre Ríos) y un representante de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos (Asociación H.I.J.O.S. Regional Paraná).

A su vez, el art. 9 de dicha Ley, otorga a la Defensoría General de la provincia de Entre Ríos la Presidencia, la representación y coordinación ejecutiva del ORSMER a través de la organización de una Secretaría Ejecutiva, un Equipo Técnico Interdisciplinario y empleados administrativos.

El plan de acción parte de considerar dos principales ejes de vulneración de derechos: Por un lado, la aplicación del derecho sin armonizar con el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, la Ley Nacional de Salud Mental y Tratados Internacionales (particularmente la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad); y por otro, la preponderancia del Hospital Especializado en el abordaje de las problemáticas de Salud Mental.

Como se ha mencionado anteriormente, las principales funciones llevadas a cabo desde el ORSMER atienden a las actividades de Monitoreo y Promoción. Es a partir de estas dos dimensiones fundamentales que este Organismo pretende incidir en los procesos de readecuación y transformación institucionales por los que es imperioso transitar en el camino de una implementación progresiva y efectiva de la LNSM.

El plan de acción, con la respectiva selección de instituciones a monitorear, entre otras funciones previstas por la LNSM, surge del ejercicio del Plenario. Sin embargo, la definición de las prioridades en las intervenciones van estableciéndose en un proceso dinámico en el que confluyen diversas realidades institucionales, el momento fundacional de este organismo y la efectiva interacción entre estos dos aspectos en la praxis diaria.

En función de lo que establece la LNSM y el plan de acción, se fueron supervisando las situaciones sobre las que se advertía el vencimiento de los plazos previstos por la Ley en relación a las internaciones. A la vez que se fue respondiendo a los diversos pedidos de intervención que fueron solicitando quienes integran la Magistratura -Jueces y Jueces-. También se fue ofreciendo respuestas a diversas denuncias recibidas.

Por otra parte, en casos particulares en los que se fueron reconociendo situaciones que ameritaban una intervención más intensiva por parte de la Secretaría Ejecutiva, las mismas fueron comunicadas al Plenario y debatidas en el mismo. De modo que no sólo el Plan de Acción fue marcando el ritmo y el actuar del ORSMER.

- [A] Médico, UBA. Psiquiatra, Residencia Sanatorio La Merced, Santa Fe. Adjunto Servicio S.M. Htal Iturraspe, Santa Fe. Psiquiatra Interino ETI Organismo de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos. Paraná, Entre Ríos. Argentina. gervasioanzola@gmail.com
- [B] Abogado, Universidad Nacional del Litoral. Defensor Público. Especialista en Derecho Penal, Derecho Procesal Penal y De Familia. Secretario Ejecutivo Organismo de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos. Paraná, Entre Ríos. Argentina. mjcabrera6@hotmail.com
- [C] Licenciada en Servicio Social, UNER. Integró Equipo Hospital de Día (HESM - Paraná). Trabajadora Social Interina Equipo Técnico Organismo de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos. Paraná, Entre Ríos. Argentina. admontini@gmail.com
- [D] Lic. en Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Ex Residente RISAM. Psicólogo Interino Equipo Técnico Organismo de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos. Paraná, Entre Ríos. Argentina. javschu@hotmail.com