

Protocolo de evaluación psicosomática para identificar consumo de sustancias en personas procesadas por tráfico

Psychosomatic assessment protocol to identify substance use in people prosecuted for trafficking

Carrillo-Intriago Karla Katiuska

Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: kcarrillo4812@utm.edu.ec
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-4385-0197>

Linzán-Saltos María Fernanda

Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: maria.linzan@utm.edu.ec
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0660-7001>

RESUMEN

El uso de drogas ilícitas representa una problemática muy compleja que exige para su evaluación procesos técnicos, científicamente sustentados e integrales, por lo que se propuso como objetivo diseñar un Protocolo de Evaluación Psicosomática orientado a la identificación del consumo en personas procesadas por tráfico de sustancias sujetos a fiscalización, para lo cual se trabajó empleando una metodología con diseño de estudio no experimental, alcance descriptivo, propositivo, enfoque mixto, tipo de estudio de carácter documental fundamentada en la literatura existente y en la dimensión biopsicosocial para estructurar el trabajo organizado en varias etapas en las que reúne entrevistas clínicas, entrevistas colaterales, instrumentos psicométricos estandarizados, (MMPI, LSB-50 o SCL-90, AUDIT o ASSIST), indicadores psicosomáticos, criterios diagnósticos internacionales (DSM-5-TR y el CIE-11). Los resultados evidenciaron la novedad y eficacia de aplicar un enfoque multimétodo para evaluar la dependencia a agentes psicoactivos de forma integral. Se concluyó que el trabajo propuesto establece una alternativa de evaluación psicosomática para identificar esta clase de problemática, constituyéndose en una herramienta integral y factible para ser potencialmente aplicada en entornos clínicos y periciales.

Palabras claves: consumo de sustancias, protocolo, psicosomático, biopsicosocial, multimétodo.

ABSTRACT

The use of illicit drugs presents a highly complex problem that requires technically sound, scientifically grounded, and comprehensive evaluation processes. Therefore, the objective was to design a Psychosomatic Evaluation Protocol aimed at identifying drug use in individuals prosecuted for trafficking controlled substances. This was achieved using a non-experimental, descriptive, and propositional study methodology with a qualitative approach. The documentary research was based on existing literature and the biopsychosocial dimension to structure the protocol, which was organized into several stages. These stages included clinical interviews, collateral interviews, standardized psychometric instruments (MMPI, LSB-50 or SCL-90, AUDIT or ASSIST), psychosomatic indicators, and international diagnostic criteria (DSM-5-TR and ICD-11). The results demonstrated the novelty and effectiveness of applying a multi-method approach to comprehensively evaluate dependence on psychoactive agents. It was concluded that the proposed protocol establishes an alternative psychosomatic

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 11 de noviembre de 2025.

Fecha de aceptación: 12 de enero de 2026.

Fecha de publicación: 20 de enero de 2026.

evaluation to identify this type of problem, constituting a comprehensive and feasible tool to be potentially applied in clinical and expert settings.

Keywords: Substance use, protocol, psychosomatic, biopsychosocial, multimethod.

1. INTRODUCCIÓN

La dependencia problemática de estupefacientes constituye uno de los principales retos contemporáneos en materia de justicia penal y salud pública, debido a su impacto multidimensional en el individuo y el entorno social. Según estimaciones de organismos internacionales especializados, el uso de drogas se asocia con alteraciones significativas a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual, afectando no solo la funcionalidad personal, sino también la dinámica familiar y comunitaria (Organización Mundial de la Salud OMS, 2024; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2023).

En el contexto latinoamericano, dichas repercusiones se agravan por factores estructurales como la pobreza, la limitada accesibilidad a servicios de salud mental y a la ausencia de estrategias de intervención biopsicosial, lo que incrementa el riesgo de vinculación con actividades ilícitas relacionadas con microtráfico y narcodelitos. Diversos estudios (Álvarez et al.2025; Ballesta et al.2025; Plan de Desarrollo de la Coordinación de Impulso y Vida Estudiantil, 2024) coinciden en que los adultos jóvenes de origen latinoamericano se enfrentan con frecuencia a contextos de agitación social y emocional que propician la exposición a eventos potencialmente traumáticos en sus países de origen.

En este sentido, resulta fundamental que los profesionales de la salud mental comprendan la dinámica psicológica basada en el trauma que se evidencia en esta población. Otros autores como (Leza et al. 2024; Arias, 2024; Vilugrón, 2022), destacan que la prevalencia desproporcionada de experiencias traumáticas y síntomas de estrés postraumático en jóvenes, junto a la adolescencia y adultez temprana constituyen etapas críticas para que inicie esta problemática, esto evidencia la necesidad de profundizar en el análisis de la

relación entre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el uso de drogas dentro de este grupo poblacional.

Bajo esta perspectiva, la evaluación psicosomática surge como el recurso que permite reunir una serie de indicadores de orden psicológico, fisiológico, conductual y contextual, para reconocer y relacionar patrones asociados con el uso de estupefacientes. Según Álvarez (2025) la evaluación psicosomática alcanza gran valor por identificar signos de somatización del trauma, que pueden no presentarse en la entrevista psicológica tradicional, esto fortalece la precisión diagnóstica, así como el análisis del vínculo entre trauma, consumo de drogas y funcionamiento psicofisiológico.

En Ecuador, Según el Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado (OECO, 2025) el sistema penal se inclina al encarcelamiento de actores dedicados al microtráfico o por posesión, mientras que los mandos medios y superiores de las organizaciones muy rara vez son aprehendidos, la dificultad proveniente de individualizar responsabilidades en casos donde existen gran cantidad de detenidos complica la aplicación eficaz de la justicia. Otros factores como ausencia de información sociodemográfica y contextual dificultan la construcción de perfiles criminológicos adecuados, esta realidad compleja evidencia la necesidad de un fortalecimiento de las capacidades indagatorias que permitan enfrentar efectivamente las redes de narcotráfico a nivel nacional.

En este orden de ideas, dentro de los procesos penales vinculados al tráfico de agentes psicoactivos sujetos a fiscalización, se observa un incremento progresivo de personas que presentan posibles indicadores de afectación psicosomática asociada a la dependencia, pero no existe un protocolo técnico estandarizado de evaluación en el ámbito forense nacional que permita analizar de forma integrada los síntomas físicos, emocionales y funcionales en personas imputadas por expendio.

Esta carencia identificada dificulta la objetivación de resultados periciales y limita la capacidad de los informes técnicos para aportar elementos clínicamente fundados que favorezcan decisiones judiciales con mayor sustento científico. Con base en la problemática identificada el presente estudio propone el objetivo

de diseñar un Protocolo de Evaluación Psicosomática orientado a la identificación del consumo en personas procesadas por tráfico de sustancias sujetos a fiscalización.

2. MARCO TEÓRICO

Consecuencias del consumo de sustancias

El consumo de drogas representa actualmente una problemática en aumento, tanto para los individuos como para comunidades de gran parte de países del mundo. De acuerdo con el criterio de Mendoza (2024) los estupefacientes pueden ser de origen sintético o natural e intervienen sobre el sistema nervioso del ser humano, producen serias alteraciones en el comportamiento, emociones y pensamientos, la adicción afecta a las familias, las relaciones interpersonales y a la sociedad.

Fuentes provenientes de la Organización Mundial de la Salud (2024) indican que el uso de agentes psicoactivos es más alto en países desarrollados, si bien, las consecuencias de las dependencias afectan la salud, causan discapacidades y muertes, son mucho más frecuentes y desproporcionadas en países emergentes como Ecuador.

Enfoque biopsicosocial del consumo de sustancias

Se fundamenta en el enfoque biopsicosocial de la adicción propuesto por Engel (1977), quien establece que el comportamiento y la salud son resultados de una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta postura, el uso de drogas no debe ser abordado exclusivamente desde lo legal o conductual, sino tratado como un complejo proceso que reúne dimensiones neurobiológicas, estados psicológicos, condiciones sociales y contextuales que son determinantes para el inicio, sostenimiento y su manifestación clínica.

Como indica Astobiza (2021) la dimensión biopsicosocial corresponde a una compleja interacción entre lo social, institucional, de los valores personales y del conocimiento biomédico. En este sentido, incorporar al presente trabajo esta visión resulta pertinente, por orientarse hacia la fiscalización y el peritaje,

espacios en el que resulta prioritario ejecutar una valoración objetiva, multidimensional y científicamente sustentada que contribuya con el desarrollo del ámbito clínico y judicial.

Protocolos de evaluación psicosomática en el ámbito forense

Un protocolo de evaluación es un documento que tiene como propósito valorar, definir instrucciones, herramientas, metodológicas, criterios e indicadores con la intención de asegurar procedimientos sistemáticos, objetivos y comparables, que buscan mejoras de procesos (Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas, 2024).

Como señala la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC 2023), se aplican en áreas diversas como investigación, salud, educación gestión institucional, etc., en conjunto se enfoca en la obtención de resultados confiables y en ser una guía para la toma de decisiones. Por la necesidad de integrar una herramienta estructurada que permita la identificación del consumo en personas sujetas a proceso por tráfico, se plantea en este trabajo el diseño de un Protocolo de Evaluación Psicosomática, conformado por entrevistas clínicas, herramientas psicométricas estandarizadas e indicadores psicosomáticos.

3. METODOLOGÍA

Diseño, enfoque y tipo de investigación

La investigación se desarrolló en base a un diseño no experimental, alcance descriptivo, propositivo, con un enfoque mixto y tipo de estudio de carácter documental. El trabajo adoptó esta metodología por estar orientado a diseñar un protocolo de evaluación psicosomática, basado en la recopilación de información y el análisis de estudios previos en la literatura académica internacional.

Este diseño de estudio se integró con dos fases: La primera etapa es la documental, con la identificación de trabajos académicos provenientes de la bibliografía y la segunda fase correspondiente a la estructuración del protocolo

planteado, que incluyó el proceso de validación con el criterio de especialistas, justificando su aplicabilidad en contextos de administración de justicia.

Métodos teóricos:

Método documental. Aportó con la identificación, revisión y análisis de los protocolos disponibles en la bibliografía académica especializada.

Método de contenidos temáticos: Ayudó con la categorización de los contenidos por medio de temas y patrones.

Método de síntesis y comparación: Organizó los resultados alcanzados por los diferentes estudios para contrastar las similitudes y diferencias, uniéndolos en una estructura coherente.

Población y muestra

Población: La población objeto de estudio se integró con estudios académicos y protocolos sobre evaluación del consumo de sustancias en contextos forenses.

Muestra: La muestra de estudio se conformó con 12 documentos escogidos en función de su relevancia académica, por ser utilizados en entornos clínicos, forenses internacional y nacional, el análisis se orientó bajo el principio de saturación teórica, dado que en los contenidos no se identificó nuevos y significativos aportes para contribuir al diseño del protocolo propuesto.

Muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional guiado por lineamientos de selección (inclusión y exclusión)

Criterios de inclusión:

- ✓ Protocolos y artículos que aborden evaluaciones de consumo de sustancias ilícitas, desde lo clínico, judicial o forense.
- ✓ Documentos en idioma español o inglés
- ✓ Documentos que estén disponibles en bases de datos internacionales, indexados publicados durante los últimos 5 años

Criterios de exclusión:

- ✓ Documentos que describan tratamientos o intervenciones, pero sin tratar procesos de evaluación psicosomática
- ✓ Documentos incompletos, duplicados o que no cumplan con rigor metodológico.
- ✓ Documentos que aborden protocolos de evaluación pero que no sean exclusivamente para identificar consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

Procedimientos:

Fase 1: Búsqueda de protocolos

Se escogió palabras claves: (protocolo, psicosomático, evaluación, consumo, tráfico, sustancias), búsqueda en bases de datos: (Scopus, Scielo, Pubmed, Web of Science), exploración en repositorios de organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud OMS; Organización Panamericana de la Salud OPS; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC), cumplimiento de criterios de selección (inclusión y exclusión), lectura de los documentos para ver si cumplen con los requerimientos, elaboración de una matriz donde se incorporan los documentos seleccionados, registro en una tabla de los estudios que incluya: (artículos o protocolos, decisión y enfoque, aportes, limitaciones de estudio).

Fase 2: Diseño del protocolo de Evaluación Psicosomática

Elaboración del trabajo en etapas: Incluye instrucciones, criterios y orientación para su implementación futura, valoración por especialistas en base a criterios de pertinencia, claridad y aplicabilidad, luego se ajustaron los contenidos con las recomendaciones de los profesionales.

Análisis de la información

Se integró procesos relacionados con el análisis documental, la lectura de los artículos y protocolos se clasificó en los significados más representativos que permitió relacionar las categorías para comprender la estructura presente en los

trabajos. Este proceso se convirtió en la base para la elaboración del trabajo, se logró la transformación de términos y expresiones en elementos adaptables al diseño del protocolo nacional, asegurando de esta manera su rigor metodológico.

Validación del protocolo

El protocolo se validó tomando en consideración el criterio de especialistas, en el proceso participaron profesionales escogidos en base a su experiencia, la elección fue intencional considerando criterios de especialización (psicólogos clínicos, psicólogos forenses, peritos con experiencia no menor a 2 años en el ámbito penal), el riguroso proceso consistió en entregar a los profesionales el protocolo diseñado, junto a una tabla de valoración con escala tipo Likert que contempló 5 ítems (relevancia, claridad, pertinencia, coherencia, aplicabilidad), las observaciones de los especialistas se analizaron con el fin de tomar en consideración las sugerencias de mejoras y asumirlas en la versión final del protocolo.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del estudio se presentan en dos etapas articuladas, en la primera se exponen los hallazgos derivados de la búsqueda bibliográfica y del análisis documental, lo que permitió identificar su contribución al desarrollo del actual protocolo. En la segunda etapa se detalla el proceso de elaboración, tomando como base las evidencias encontradas y adaptado a las necesidades específicas de las personas vinculadas a proceso penal. Este orden de presentación permite comprender cómo la evidencia recopilada fundamentó y orientó el diseño final del protocolo psicosomático.

Tabla 1. Análisis documental

Artículo / Protocolo	Decisión y Enfoque	Aportes al Protocolo	Limitaciones
(Tlotleng et al., 2025)	Investigación de tipo correlacional con machine learning con el propósito de identificar estándares de consumo.	Reunión de datos clínicos y criterios del DSM-5; importante para realizar análisis multidimensional.	Generalización limitada en el contexto latinoamericano.

(Saengduenchai et al., 2023)	Estudio orientado a diseñar y validar un test de cribado.	Describe los pasos para desarrollar instrumentos de tamizaje con la respectiva validación psicométrica.	Directamente centrado en abuso de sustancias específicas y de alcohol
(Levy et al., 2023)	Exploración y comparación de instrumentos validados de cribado.	Muestra varios instrumentos que están validados internacionalmente útiles para incluir en el presente protocolo.	No contiene alternativas fisiológicas o psicosomáticas, no es un estudio clínico o psicométrico
(Espinal y Olver, 2024)	Exploración bibliográfica de políticas públicas y problemas de adicciones con drogas ilícitas.	Contiene información relevante acerca de legislación sobre tráfico y consumo de drogas ilícitas.	No aporta con legislación vigente asociada al uso y narcotráfico en Ecuador
(Scoppetta et al., 2022)	Revisión de la literatura sobre elementos individuales y contextuales del consumo de drogas.	Reúne información de factores de riesgo para estructurar el apartado psicosomático.	Tiene información, pero no incluye herramientas de evaluación
(Álvarez et al., 2025)	Revisión sistemática de pruebas neuropsicológicas.	Integra criterios para evaluar deterioro cognitivo relacionado al consumo.	Limitada evidencia en población Ecuatoriana.
(López-Pelayo et al., 2023).	Utilización de tecnologías inteligentes en intervenciones breves.	Proporciona información del uso de teléfonos inteligentes para seguimiento de consumidores.	Las tecnologías para rastrear consumo pueden ocasionar riesgos de privacidad.
(Searby et al., 2024)	Revisión para estudiar la integración de servicios de salud mental con la atención primaria y detectar problemas en el tratamiento de adicciones.	Impulsa la colaboración de los servicios de salud en la atención a las personas con adicciones.	Barreras para lograr la implementación de los modelos de integración en adicciones.
(Gómez et al., 2024)	Validación del CRAFFT 2.1 Consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias	Aporta herramienta específica para detectar consumo precoz en población específica.	De utilidad en la detección masiva, no es aplicable a la población adulta.
(Orazi et al., 2023)	Validación de una Escala de Escapismo del Consumidor de 3 factores y 9 ítems, desapego de la realidad, distracción cognitiva y alivio anticipado.	Pruebas de validez experimental y predictiva, métricas de autoinforme, fisiológicas para medir el deseo de escapar.	No existe una escala Estandarizada para medir el escapismo de estados desagradables.

Nota. Los artículos y protocolos reunidos en la tabla 1, se escogieron a partir de la literatura científica actualizada como referentes para la estructuración del protocolo.

El diseño del protocolo busca diferenciar entre la tenencia relacionada a conductas de tráfico y aquellas vinculadas al uso personal. Se debe destacar que el proceso penal se centra principalmente en la cantidad y circunstancias del tipo de sustancia confiscada, en contraste la valoración psicosomática se fundamenta en la relación subjetiva, funcional y clínica del ser humano con la droga.

Tabla 2. Etapas del protocolo

218

previas.	historial de uso (inicio y frecuencia)	o MMPI-2-RF	b. Determinar el nivel de afectación psico-fisiológica
b. Caracterización del tipo de droga, circunstancias del proceso y factores de riesgo asociados.	c. Motivación para drogarse.	b. Para detectar de estilos de personalidad, tendencias a distorsionar, psicopatología asociada: LSB-50 o SCL-90-R	c. Caracterización de patrones de uso problemático sin dependencia.
c. Establecimiento del objetivo evaluativo. (determinar uso, gravedad, presencia de alteraciones psicosomáticas relacionadas).	d. Como incide el uso compulsivo en el trabajo, entorno familiar y legal	c. Para conocer síntomas psicopatológicos y malestar global. AUDIT o ASSIST (OMS)	El diagnóstico se puede apoyar en criterios del DSM-5-TR o del CIE-11 según contexto clínico o pericial.
	e. Síntomas físicos y psicológicos	d. Para valorar nivel de riesgo, gravedad y tipo de agentes psicoactivos: Observación clínica de indicadores psicosomáticos	
	f. Entrevistas colaterales: familiares cercanos		
	g. Reconocer patrones de drogadicción		
	h. Observación indirecta de cambios de conducta o fisiológicos		

Nota. Se detallan las etapas que conforman el protocolo: admisión, valoración, evaluación, diagnóstico.

El diseño busca la implementación de instrumentos reconocidos internacionalmente (MMPI, AUDIT, ASSIST), dejando en libertad su selección y ajuste en función a la regulación de las normas éticas y técnicas vigentes en el país, adicionalmente se recomienda aplicar instrumentos psicométricos priorizando versiones debidamente baremadas para poblaciones de idioma español o adaptaciones basadas en la cultura local, de esta forma se garantiza la validez y confiabilidad de los hallazgos en instancias judiciales. En la tabla 3 se describe áreas, instrumentos recomendados y propósito de evaluación.

Tabla 3. Instrumentos

Áreas	Instrumentos	Propósito
Entrevista clínica	Entrevista semiestructurada	Historial, motivación, impacto y síntomas psicosomáticos
Verificación externa	Entrevistas colaterales	Corroboración de consumo y observación indirecta

Personalidad	MMPI-2 o MMPI-2-RF	Estilos de personalidad, mecanismos defensivos, riesgos clínicos
Psicopatología	LSB-50 o SCL-90-R	Identificación de áreas clínicas alteradas (somatización, ansiedad, depresión, hostilidad, etc.)
Consumo de sustancias	AUDIT o ASSIST	Nivel de riesgo, gravedad, tipo de sustancias, probabilidad de dependencia
Observación clínica	Guía psicósomática	Identificación de signos fisiológicos asociados.

Nota. Los instrumentos señalados en la tabla 2, no se manejan de forma aislada, son pensados como parte de valoración multimétodo, se interpretan integralmente, se consideran criterios clínicos, psicósomáticos y diagnósticos según lo determinado en el DSM-5-TR y CIE-11.

Etapa 5. Informe técnico pericial

En esta etapa se determina el nivel de riesgo psicósomático y posibilidad de tratamiento, siguiendo indicadores expuestos en la tabla 4.

Tabla 4. Indicadores

Indicadores fisiológicos	Indicadores conductuales	Indicadores cognitivos	Indicadores emocionales
Temblores finos o gruesos.	Irritabilidad, impulsividad.	Déficits en atención sostenida.	Labilidad afectiva.
Sudoración excesiva.	Desorganización conductual.	Dificultad para planificación.	Ansiedad marcada.
Alteraciones pupilares (midriasis o miosis).	Rituales o patrones repetitivos relacionados al consumo.	Memoria reciente afectada.	Estado de ánimo depresivo o disforia.
Cambios en la frecuencia cardíaca.	Marcadores de craving (búsqueda compulsiva).	Velocidad de procesamiento enlentecida.	Elevada reactividad emocional.
Signos de abstinencia: náuseas, inquietud motora, tensión muscular.	Descuidos en autocuidado.	Disminución en juicio y toma de decisiones.	
Pérdida o aumento de peso			
Evidencia de insomnio o hiperactividad.			

Nota. Presencia de indicadores fisiológicos (alteraciones pupilares y cambios en la frecuencia cardíaca) sugieren intoxicación o abstinencia aguda, sin embargo, la ausencia no elimina la existencia del trastorno, esto se interpretará siguiendo criterios psicométricos, conductuales y clínicos. Los indicadores son interpretados integralmente junto a los resultados de instrumentos, entrevistas y criterios diagnósticos DSM-5-TR y CIE-11, su presencia aislada no será considerada como un diagnóstico.

Parámetros de interpretación

- **Dimensión cuantitativa (test):** MMPI, elevaciones clínicas (4,6,8,9,) alta vulnerabilidad a presentar impulsos, psicosis leve, desregulación emocional relacionada con el consumo. SCL-90 / LSB-50: Las puntuaciones altas en somatización, ansiedad y hostilidad consistente con correlato psicosomático. ASSIST / AUDIT:0-3 bajo riesgo (educación breve); 4-26 riesgo moderado (intervención breve); ≥ 27 : Riesgo alto (posibilidad de dependencia).
- **Dimensión cualitativa (entrevistas):** Coherencia entre lo descrito por la persona y las entrevistas colaterales, caracterización de minimización o defensividad, narración del consumo asociados al delito (uso instrumental, compulsión, dependencia).
- **Dimensión psicosomática:** Es pertinente su valoración si coinciden: Síntomas fisiológicos relacionados, cambios cognitivos que afectan el juicio y la conducta legal, expresiones corporales y emocionales que cumplen con criterios de intoxicación o síndrome de abstinencia.
- **Criterio diagnóstico de apoyo:** En los procesos diagnósticos se manejan criterios señalados en el DSM-5-TR y CIE-11, con el propósito de establecer el cumplimiento de criterios por trastorno de consumo, presencia de uso problemático sin dependencia o existencia de comorbilidades psicológicas que aumentan el estado de vulnerabilidad.
- **Procedimiento operativo del protocolo:** Introducción del caso, mediante la revisión documental, firma de consentimiento informado (se incluye explicación del propósito de la evaluación), se aplica la entrevista clínica semiestructurada y las colaterales (si es necesario), aplicación de instrumentos psicométricos de acuerdo con el orden sugerido, empleo del AUDIT/ASSIST, MMPI y SCL-90 / LSB-50, evaluación psicosomática (observación-registro), reunión de los resultados según el modelo multimétodo, diagnóstico final y elaboración del informe, entrega del informe a la autoridad competente.

El protocolo representa a una herramienta estructurada en etapas con el propósito de identificar el consumo en personas vinculadas a proceso por tráfico

de sustancias sujetas a fiscalización, integra un enfoque biopsicosocial, incluye instrumentos psicométricos estandarizados e indicadores psicosomáticos, con el diseño multimétodo se puede desarrollar una valoración integral desde lo clínico, psicológico y contextual. Se favorece la interpretación diagnóstica en concordancia con criterios internacionales (DSM-5-TR y CIE-11).

A la par, se buscó organizar los contenidos seguidos por una secuencia clara y sencilla para ser manejado en contextos clínicos y periciales, favoreciendo procesos propios del ámbito judicial, además de aportar con insumos técnicos que permitan la toma de decisiones fundamentadas, procedimientos de derivación terapéutica y se establezca como una base de consulta para el desarrollo de intervenciones más especializadas.

Discusión

El diseño de una propuesta basada en la literatura académica especializadas y de protocolos internacionales permitió sustentar el Protocolo de Evaluación Psicosomático desde un enfoque biopsicosocial, generando la necesidad de reunir distintas dimensiones para identificar el consumo de drogas. En relación con el criterio expuesto por Engel (1977), el uso de estupefacientes surge como una problemática compleja, en la que interactúan elementos biológicos, psicológicos y sociales, esta realidad justifica la inserción de entrevistas, instrumentos psicométricos y observación de indicadores psicosomáticos, en un mismo procedimiento de evaluación.

En referencia a los instrumentos sugeridos, los resultados reportados por los autores Arias y Orio (2024); Levy et al. (2023) subrayan la relevancia de las herramientas de cribado como el AUDIT y el ASIST, que aporten con la identificación de riesgo y nivel de consumo. Estas contribuciones respaldan la utilización de instrumentos validados en el protocolo, al aportar con elementos estandarizados que luego se integran con la función clínica, sin embargo, como indican Espinal y Olver (2024), utilizar exclusivamente el tamizaje resulta insuficiente en la comprensión de la problemática del uso de las drogas, lo cual afianza la pertinencia de emplear un enfoque multimétodo.

A partir de la dimensión psicológica la inserción de reactivos de personalidad y síntomas psicopatológicos (MMPI y el SCL-90 o LSB-50), se sostiene en base a estudios que demuestran alta comorbilidad relacionadas con el consumo de agentes psicoactivos, cambios emocionales, conductuales y a nivel cognitivo (Searby et al. 2024; Vilugrón et al. 2022) los autores coinciden en que los rasgos de impulsividad, ansiedad, desregulación emocional, somatización, aumenta la vulnerabilidad al consumo y persistencia, supuestos que respaldan la posición asumida en el protocolo de considerar tales factores como parte importante del análisis psicosomático.

En el mismo sentido, la incorporación de indicadores psicosomáticos al protocolo se encuentran respaldados por estudios como los de (Searby et al. 2024; Álvarez et al. 2025; Scoppetta et al., 2022) quienes describen signos fisiológicos, alteraciones del sueño, conductas observables y cambios autonómicos son importantes señales clínicas que junto a la información psicométrica y clínica realzan y validan el proceso evaluativo. Por tal razón el protocolo diseñado va más allá de centrarse en lo psicométrico al valorar las manifestaciones del cuerpo como eje central del malestar relacionado con el consumo de sustancias.

Bajo esta perspectiva, los criterios diagnósticos internacionales como el DSM-5-TR junto al CIE -11, están acordes con Entidades como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNDOC, 2023; Word Health Organización, 2024) sugieren la implementación de clasificaciones estandarizadas que respondan al vínculo clínico, epidemiológico y jurídico. Integrar ambos instrumentos permite realizar una valoración compatible con el espacio clínico y el contexto pericial, aspecto considerado fundamental en personas investigadas por delitos asociados a drogas.

La novedad científica del estudio se ubica en que la mayor parte de los trabajos y protocolos internacionales analizados están centrados en aspectos parciales como puede ser el tamizaje, intervención, políticas públicas, legislación, se centran en grupos etarios puntuales que pueden ser adolescentes o ciertas drogas (Vilugrón, et al.,2022; Arias y Orio, 2024; Ballesta et al.,2025), esto visibiliza una brecha en propuestas que aborden evaluaciones integrales desde la dimensión psicosomática, por lo cual la estructura del presente trabajo

pretende constituirse en un referente en la evaluación psicosomática para la caracterización del consumo en personas vinculadas a proceso por tráfico de sustancias sujetos a fiscalización.

5. CONCLUSIONES

Los 12 documentos identificados corresponden a trabajos de alto impacto, tanto en el ámbito académico como técnico, considerados adecuados para los distintos procesos de valoración pericial forense y centrados en la identificación de indicadores clínicos mas relevantes sin intervención terapéutica, en ellos se reiteró la presencia de criterios, enfoques y procedimientos lo que determinó la saturación teórica del corpus documental, de ahí que se consideró que la información extraída es pertinente para sustentar el diseño del protocolo de evaluación psicosomática planteado, sin que la incorporacion de nuevas fuentes altere los fundamentos iniciales.

En la etapa de análisis de los trabajos, se visualiza el abordaje desde perspectivas parciales, inclinados hacia el conocimientos de tipos de drogas, la valoración psicológica o clínica aislada, dejando a un lado el enfoque integral, psicosomático y multidisciplinario, esto limita la oportuna identificación de la ingesta de drogas en personas que están vinculadas a proceso, en tal contexto se presentó el diseño del protocolo con enfoque biopsicosocial que permita su utilización en entornos clínicos y periciales.

El trabajo desarrollado incorpora componentes como entrevistas clínicas, instrumentos psicométricos, observación de indicadores psicosomáticos en un mismo procedimiento evaluativo, articula criterios diagnósticos internacionales como el DSM-5-TR y el CIE-11 que fortalecen su pertinencia para ser empleado en entornos clínicos, periciales y de fiscalización.

La estructura del protocolo brinda una secuencia operativa, con herramientas idóneas y replicables afín de mejorar la calidad de evaluación psicosomática en el consumo de sustancias de personas investigadas por delitos asociados, constituyéndose en un fundamento para su aplicación en ámbitos clínicos y periciales. Se recomienda que futuras investigaciones desarrollen procesos

centrados en la aplicación piloto del protocolo para valorar su confiabilidad práctica en escenarios reales.

REFERENCIAS

- Álvarez, L. J., Prias, D. M., Ponce, H. T., & Sinchi-Sinchi, H. (2025). Adicción a sustancias y pruebas neuropsicológicas: Una revisión sistemática. *INSPIPILIP*, 9(28), 64–78. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v9i27.719>
- Arias, F., & Orio, L. (2024). Guía clínica sobre adicciones comportamentales. Basada en la evidencia. Financiado por la Unión Europea, (1)1-337. https://socidrogalcohol.org/wp-content/uploads/2024/02/Guia_Adicciones_Comportamentales_completa-1.pdf
- Astobiza, A. M. (2021). Hacia un modelo situado de la adicción. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16 (1), 22. <https://www.scielo.cl/pdf/limite/v16/0718-1361-limite-16-16.pdf>
- Ballesta, R., Baranguan, C., González, J. A., Hernández, A. M., Alonso, C., & Ballesta, M. (2025). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad, (1)1-294. <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
- Engel, G. L. (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: un desafío para la biomedicina. *Ciencia*, 196 (4286), 129-136. doi: 10.1126/science.84746
- Espinal, S., & Olver, J. (2024). Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas e intervenciones. AECID Secretaria General iberoamericana, 1-46. https://riod.org/wp-content/uploads/2024/12/INFORME-GENERAL_final.pdf
- Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas. (2024). Mecanismo de evaluación sobre políticas de drogas. Organización Mundial de la Salud y Organización de Estados Americanos, 2-52. <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=1112&lang=2>
- Levy, S., Brogna, M., Minegishi, M., & Subramaniam, G. (2023). Evaluación de herramientas de cribado para identificar trastornos por consumo de sustancias en adolescentes. *JAMA Netw Open*, 6(5):e2314422. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.14422>
- Leza, L., Haro, B., Goni, J. J., & Fernández-Montalvo, J. (2024). Trastorno por consumo de sustancias y conducta suicida a lo largo de la vida: una

- revisión exploratoria. Investigación en psiquiatría, 334 (1),5830.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115830>
- López-Pelayo, H., Caballería, E., Gual, A., Matrai, S., & Schaub, M. (2023). Uso de soluciones digitales para intervenciones breves en el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y juegos de azar: del presente al futuro. *Fronteras en salud digital*, 5 (11), 23- 42. DOI: 10.3389/fdgth.2023.1123942
- Mendoza-Ostaiza, K. L., Vera-Espinoza, D. A., & Castro-Jalca, J. E. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto social en la población. *MQRInvestigar*, 8(1), 2056–2077.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2056-2077>
- Observatorio Ecuatoriano De Crimen Organizado oeco.ec. (2025). Analizando delincuencia organizada transnacional en Ecuador. Plataforma informativa de Pan American Development Foundation.
<https://oeco.padf.org/>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2023). Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas. Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 1(12)4-100.
https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders.pdf
- Orazi, D. C., Mah, K. Y., Derksen, T., & Murray, K. B. (2023). Escapismo del consumidor: desarrollo de escalas, validación y asociaciones fisiológicas. *Journal of Business Research*, 1(13)1-85.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.113805>
- Patricia Gómez¹, S. K., García-Couceiro, N., Isorna, M., & Rial-Boubeta, A. (2024). Traducción, Adaptación Cultural y Propiedades Psicométricas de la Versión Española del CRAFFT 2.1. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 75 (1),95-108 .
<https://doi.org/10.21865/RIDEP75.1.07>
- Plan de Desarrollo de la Coordinación de Impulso y Vida Estudiantil. (2024). Protocolo de Prevención, Intervención y Seguimiento de casos ante consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Universidad La Salle de México, (1)1-66.
<https://lasalle.mx/assets/contenidos/img/contigo/protocolos/descargables/Protocolo-de-prevencion-intervencion-y-seguimiento-de-casos-ante-consumo-de-alcohol-y-otras-sustancias-psicoactivas.pdf>

- Saengduenchai, S., Nilaban, S., S., Singtho, T., Ranuwattananon, A., & Kalayasiri, R. (2023). Desarrollo y validación de una nueva prueba de cribado de trastornos por consumo de sustancias basada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). *JHSMR*, 41(4),1-23. <http://dx.doi.org/10.31584/jhsmr.2023932>
- Scoppetta, O., Prieto, B. L., & Miranda, C. C. (2022). Factores individuales asociados al consumo de drogas ilícitas. *Revista Colombiana de Psiquiatría, SciELO*. doi: 10.1016/j.rcp.2020.01.007
- Searby, A., D. B., Carolin, R., & Hutchinson, A. (2024). Barreras y facilitadores para la integración de los servicios de salud mental: una revisión del alcance. *Review. Int J Ment Health Nurs*, 34(1):e13449. doi: doi: 10.1111/inm.13449
- Tlotleng, K., Jamisola, R., & Brown, J. L. (2025). Correlating Clinical Assessments for Substance Use Disorders Using Machine Learning (2025). *Bio MedInformatics*, 5(3):54. DOI:10.3390/biomedinformatics5030054
- Vilugrón, F., G, T. M., Gras-Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2022). Precocidad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con otros comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 150(5), 584-596. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500584>
- World Health Organization. (2024). Drogas (psicoactivas). Plataforma mundial informativa. https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1