

ISSN 2007-1787

IPyE: Psicología y
Educación

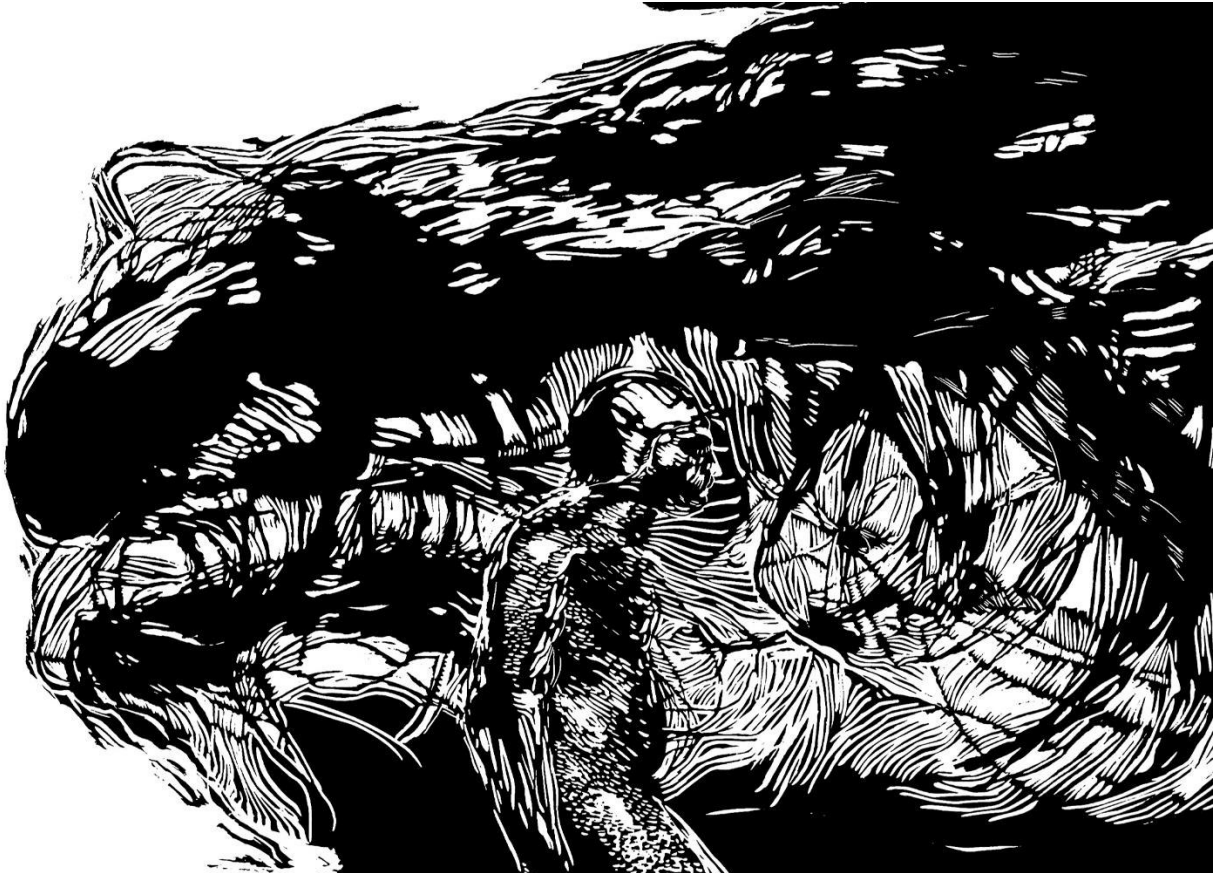


Vol. 17 No. 34 Julio – Diciembre 2023

REVISTA

del Instituto de Psicología y Educación
de la Universidad Veracruzana

IPyE: Psicología y Educación



Título: Guerrero
Autor: Fernando Sevilla
Técnica: Xilografía

IPyE: Psicología y Educación

JOAQUÍN A. ROSAS GARCÉS
Editor

MINERVA PÉREZ JUÁREZ ALEJANDRO FRANCISCO REYES
Coeditores

FERNANDO ZÁRATE NONAKA
JESSICA SÁNCHEZ SOLANO
Asistentes de Coedición

A. DANIEL GÓMEZ FUENTES,
SEBASTIÁN FIGUEROA RODRÍGUEZ, LILIA DURÁN GONZÁLEZ, GERÓNIMO REYES HERNÁNDEZ, JOSÉ ARMANDO PEÑA MORENO,
ELIA MARÍA ESCOFFIE AGUILAR, MA. DEL CARMEN ROJAS HERNÁNDEZ
Comité Editorial

RICHARD W. MALOTT *Western Michigan University, U.S.A.*
MARTHA PELÁEZ N. *Florida International University, U.S.A.*
MARÍA E. MALOTT *Western Michigan University, U.S.A.* ELIZABETH VALARIANO H. *Universidad Simón Bolívar, Venezuela*
Editores Asociados

EMILIO RIBES ÑESTA, FLORENTE LÓPEZ RODRÍGUEZ,
ILEANA SEDA SANTANA, ROSA DEL CARMEN FLORES MACÍAS, JAVIER AGUILAR VILLALOBOS, BENILDE GARCÍA CABRERA,
GUADALUPE ACLE TOMASINI
Consejo Editorial

MINERVA PÉREZ JUÁREZ
Supervisión de Edición

JOSÉ LUIS COLORADO HERNÁNDEZ
Diseño y Formateo

ALEJANDRO FRANCISCO REYES
Diseño Gráfico

FERNANDO SEVILLA
Ilustración en primera de forros
Facultad de Artes Plásticas, U. V.



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Dr. MARTÍN GERARDO AGUILAR SÁNCHEZ
Rector

Dr. JUAN ORTÍZ ESCAMILLA
Secretario Académica

Mtra. LIZBETH M. VIVEROS CANCINO
Secretaria de Administración y Finanzas

Dra. JAQUELINE C. JONGITUD ZAMORA
Secretaria de Desarrollo Institucional

Mtro. AGUSTÍN DEL MORAL TEJEDA
Director de Editorial

Dr. ROBERTO ZENTENO CUEVAS
Director General de Investigaciones

Dra. ELIZABETH OCAMPO GÓMEZ
Directora General de Desarrollo Académico e Innovación Educativa

Dr. PEDRO GUTIÉRREZ AGUILAR
Director General del Área Académica de Ciencias de la Salud

Mtra. MINERVA PÉREZ JUÁREZ
Directora del Instituto de Psicología y Educación

CONTENIDO

De la distinción lingüístico-no lingüístico a los modos conductuales: reflexión y propuestas de investigación derivadas 1

Jairo E. Tamayo Tamayo, María Elena Rodríguez Pérez, Belén González Leños

Reversión de las consecuencias diferenciales en discriminación condicional de dos opciones con ratas 11

Mario Serrano

Rasgos de personalidad del usuario relacionados con la dependencia a las redes sociales 22

Carlos Alejandro Carrillo Berdugo, José Paulino Dzib Aguilar

Sentido de vida en el adulto mayor, intervención logoterapéutica asistida con animales 35

Anna Karem Hernández Calva, Jorge Ramon Navarrete Centeno

Impacto de terapia Gestalt y sesión única. Burnout en un médico atendiendo pacientes con covid-19 46

Jorge A. Avilés Díaz, Dora A. Ayora Talavera

Evaluación del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: estudio de caso 53

Ana María Chan Tapia, Manuel Sosa Correa, Miguel Del Nogal Tomé

Diagnóstico multidimensional desde la Gestalt relacional en el caso de una adolescente con autismo 64

Diego Jesús Sánchez Giovenile, Jorge Ramón Navarrete Centeno

DE LA DISTINCIÓN LINGÜÍSTICO-NO LINGÜÍSTICO A LOS MODOS CONDUCTUALES: REFLEXIÓN Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN DERIVADAS

Jairo E. Tamayo Tamayo
María Elena Rodríguez Pérez
Belén González Leños

CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EN
CONOCIMIENTO Y APRENDIZAJE HUMANO
UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Resumen

El documento se divide en dos partes. En la primera, se aborda la distinción entre lo lingüístico-no lingüístico enfocándose en este último (lo no lingüístico). El análisis se realiza a partir de una somera revisión histórica de la referencia a lo no lingüístico en algunas de las obras de Ribes. Se concluye que existen dos niveles lógicos de análisis de lo lingüístico: una, a nivel del medio de contacto convencional que hace que toda conducta humana sea funcionalmente lingüística; y dos, como morfologías particulares de acciones o reacciones que pueden ser lingüísticas o no lingüísticas que configuran los patrones reactivo-activos de los individuos. La sección termina mostrando una clasificación de lo no lingüístico al nivel puramente morfológico. La segunda sección analiza la clasificación de los modos conductuales propuesta por Ribes (2018), su relación con la distinción analizada en la primera parte y sus implicaciones a nivel de la investigación tanto disciplinar como interdisciplinar.

Palabras clave: Lingüístico, no lingüístico, convencional, modos conductuales.

Abstract

The document is divided into two parts. In the first, the distinction between the linguistic and the non-linguistic focusing on the latter (the non-linguistic). The analysis is carried out from a brief historical review of the reference to the non-linguistic in some of Ribes's works. It is concluded that there are two logical levels of linguistic analysis: one, referring to the level of the conventional means of contact that makes all human behavior functionally linguistic; and two, as particular morphologies of actions or reactions that can be linguistic or non-linguistic that configure the reactive-active patterns of individuals. The section ends by showing a classification of the non-linguistic at the purely morphological level. The second section analyzes the classification of behavioral modes proposed by Ribes (2018), its relationship with the distinction analyzed in the first part and its implications at the level of both disciplinary and interdisciplinary research.

Keywords: Linguistic, non-linguistic, conventional, behavioral modes.

INTRODUCCIÓN

El carácter de lo no lingüístico no ha sido lo suficientemente especificado. Ribes, Ibáñez y Pérez-Almonacid (2014) al caracterizar el aprendizaje comprensivo, afirman que puede haber objetos o eventos estimulativos no lingüísticos como “objetos o eventos naturales no producidos directamente por conducta lingüística” (p. 103), y, además, acciones no lingüísticas que en consecuencia corresponderían a todas aquellas que no se den en alguno de los modos lingüísticos.

En el mismo texto, se hace referencia a diferentes condiciones de evaluación del aprendizaje comprensivo donde algunas de ellas se definen por su carácter no lingüístico. Por ejemplo, la habilitación no lingüística implica según Ribes et al., (2014) que “las modalidades reactivas [sean] fundamentalmente visuales y auditivas frente a estímulos no lingüísticos (acontecimientos, objetos, sonidos, fenómenos visuales) ...” (p. 103). Así mismo, la habilitación invertida que se define por la exposición en un modo reactivo sensorial “en la forma de un modo reactivo no lingüístico” (p. 103-104).

La falta de un desarrollo extenso de la forma como debe entenderse lo no lingüístico hace que su caracterización sea borrosa y su delimitación, difusa. El propósito de la primera

parte de este documento es reflexionar sobre la distinción lingüístico-no lingüístico en un ejercicio que contribuya a su clarificación lógica y a sus implicaciones a nivel experimental en aquellos estudios que empleen esta clasificación como guía.

Para lograr la distinción, resulta conveniente contextualizar históricamente la referencia a lo no lingüístico. La distinción entre lo lingüístico y lo no lingüístico pasa por la distinción inicial entre lo lingüístico y lo convencional. En Teoría de la Conducta, Psicología General y obras previas de Emilio Ribes, parece identificarse una distinción entre lo convencional y lo lingüístico. Para el primer caso (lo convencional), se identificaba como parte de los elementos morfológicos de la función explícitamente en términos de una propiedad definitoria de funciones de estímulo y de respuesta; también se identificaba a lo convencional como un medio de contacto posibilitador, aunque en Teoría de la Conducta se le reconociera como un medio normativo. Respecto a lo primero (lo convencional como propiedad) se afirma en TC:

“Los elementos que constituyen morfológicamente la función E-R pueden clasificarse con base en tres propiedades distintivas: propiedades no organísmicas o fisiocoquímicas, propiedades organísmicas

y propiedades convencionales...en lo que toca a la propiedad convencional de un evento, sea de E o de R, ésta es asignada por convención o acuerdo del grupo social y, normalmente, es específica de las circunstancias sociales en que tiene lugar” (p. 56-57).

Por lo tanto, lo convencional se refería estrictamente hablando a propiedades compartidas socialmente. Lo opuesto correspondía entonces a las propiedades fisicoquímicas y ecológicas.

Por su parte, lo lingüístico fue equivalente a lo sustitutivo, argumentando que la propiedad que dotaba al sistema reactivo convencional de una funcionalidad distintiva respecto a los demás era justamente su posibilidad del desligamiento situacional. Sólo cuando tal sistema posibilitaba el desligamiento entonces se decía que se actualizaba una función lingüística (Pérez Almonacid, comunicación personal). En Psicología General (1990) Ribes afirma: “Como una clase específica de interconducta... el lenguaje debe consistir en la sustitución de contingencias” (p. 149); y en Ribes (1990b) añade:

“La naturaleza convencional de estos sistemas reactivos sociales libera al responder de cualquier propiedad física... y de este modo permite el desligamiento funcional de las respuestas con respecto a las condiciones de los objetos de estímulo concretos. Es esta característica de la conducta humana, la que permite la emergencia de procesos genuinamente lingüísticos y simbólicos” (p. 201).

Es así como de acuerdo con Pérez-Almonacid y Bautista Castro (2021), históricamente la distinción entre lo lingüístico y lo convencional puede trazarse hasta la Teoría de la Conducta (Ribes y López, 1985). En ella se suponía que la diferencia entre la conducta

humana con la no humana radicaba en el hecho de que la primera estaba posibilitada por el medio de contacto convencional. En este sentido, todo el comportamiento humano es convencional, aunque pudiera incluir respuestas con morfología convencional como no convencional. Estos sistemas serían pre-lingüísticos si su desarrollo se daba en los tres primeros niveles (contextual, suplementario y selector) y lingüísticos si se daba en los dos últimos (sustitutivo referencial y no referencial). Según Pérez-Almonacid y Bautista Castro (2021), en este momento del desarrollo histórico de la propuesta, lo convencional no era sinónimo de lo lingüístico pero lo lingüístico sí era sinónimo de lo sustitutivo.

Posteriormente, la influencia de Wittgenstein en la obra de Ribes se hace notoria a partir de la conclusión de que toda conducta humana es lingüística, entendiendo por ello que toda conducta humana participaba de juegos de lenguaje y que aquella adquiría sentido en función de criterios convencionales. Pero con ello no se quiso decir obviamente, que toda conducta humana fuera sustitutiva (Pérez-Almonacid, comunicación personal). Sin embargo, una consecuencia de la afirmación de que toda conducta humana es lingüística llevó a que eventualmente se usara lo lingüístico y lo convencional indistintamente.

Fue en este contexto en el que primero se hizo referencia a la distinción entre lo lingüístico y lo no lingüístico. Por ejemplo, Ribes, Cortés y Romero (1992), afirmaron que “Es imposible pensar en una actividad humana que se realice “sin el lenguaje” (p. 62). Y agregan:

“Toda la conducta humana es lingüística, incluso cuando las acciones comprendidas no abarcan morfologías “lingüísticas”. Lo mismo puede decirse acerca de los ob-

jetos y acontecimientos del ambiente. Todos ellos son lingüísticos aun cuando no constituyan etiquetas verbales, textos, sonidos verbales o materiales por el estilo... las acciones pueden parecer no lingüísticas en cuanto a su morfología se refiere, pero son lingüísticas. Al ver una mesa, ver constituye un episodio lingüístico aun cuando no veamos "a través de" palabras ni la mesa tenga una etiqueta nombrándola" (Ribes et al., 1992, p. 67, resaltado añadido).

Según Pérez-Almonacid y Bautista Castro (2021), para este momento "el comportamiento sustitutivo ya no equivalía a comportamiento lingüístico, sino que "toda conducta humana es lingüística" incluso cuando las acciones comprendidas no abarcaran morfologías lingüísticas. De este modo... comportamiento convencional es sinónimo de comportamiento lingüístico, y éste no es sinónimo de comportamiento sustitutivo" (p. 86). De acuerdo con los autores, posterior al año 2000 Ribes "reafirma su idea de que todo comportamiento humano es lingüístico, pero aclara que lo es sólo referido al medio o sistema social en el que se desarrolla, no psicológicamente; lo es de esta segunda forma sólo cuando es sustitutivo" (p. 87, resaltado añadido).

A partir de lo anterior, es importante resaltar que lo lingüístico en este contexto y en este recorrido histórico parece tomar dos niveles lógicos de análisis: uno, el referente a lo lingüístico como equivalente a lo convencional, relación que se da en el contexto de la discusión del medio de contacto (Ribes y Pérez-Almonacid, 2012) que posibilita el comportamiento, en este caso, típicamente humano. En este nivel, lo lingüístico no se analiza al nivel de lo psicológico, es decir, del comportamiento individual, sino al nivel lógico de las condiciones de posibilidad y en ese sentido

lo lingüístico se hace equivalente a lo convencional porque toda conducta humana se da en un medio de contacto convencional y en ese sentido es lingüística por definición; y dos, el referente al tipo de acciones o reacciones que implican la integración de sistemas reactivos y la configuración de patrones más o menos complejos de respuesta. En este segundo nivel lógico, la discusión sobre distinción entre lo lingüístico y lo no lingüístico sí adquiere sentido a nivel de la morfología de las acciones y reacciones implicadas en un segmento de conducta.

La distinción de estos dos niveles lógicos de análisis se evidencia en expresiones como "Toda la conducta humana es lingüística" o "episodios lingüísticos" que corresponderían al primer nivel mencionado, o, por el contrario, términos y expresiones como "las acciones pueden parecer no lingüísticas en cuanto a su morfología se refiere" que corresponderían al segundo nivel. Lo anterior se corrobora en otra cita adicional de Ribes, et al., 1992:

"Lo que intentamos decir es que cualquier actividad humana como comportamiento está impregnada del lenguaje, porque tiene lugar en un ambiente que está construido a través de y como lenguaje, y debido a ello siempre ocurre dentro de las rutas fijadas por el lenguaje sea o no la conducta en cuestión morfológicamente lingüística. Vemos, sentimos y actuamos el mundo de acuerdo con una forma de vida sólo posible como lenguaje. Debido a esto, incluso reacciones tan simples como reconocer cuando se ve, son lingüísticas... no se establecerá ninguna distinción entre comportamiento verbal y no verbal, o entre conducta lingüística y no lingüística. Estas distinciones tienden a aislar conductas en términos de su morfología, segregando los patrones interactivos cuyos componentes, por sí mismos,

carecen de significación funcional” Ribes, et al., 1992, p. 68 resaltado añadido).

Cuando se habla de que “cualquier actividad humana como comportamiento está impregnada de lenguaje” se hace referencia al primer nivel lógico de análisis. Toda conducta humana es lingüística en el sentido de que es posibilitada y se da dentro de un medio de contacto convencional o lingüístico. En este nivel de análisis, no tiene sentido la distinción entre lo lingüístico y lo no lingüístico. La segunda expresión resaltada “sea o no la conducta en cuestión morfológicamente lingüística” se refiere al segundo nivel de análisis mencionado. En cuanto a acciones o reacciones que implican morfologías de respuestas particulares sí tiene sentido la distinción entre lo lingüístico y lo no lingüístico, es decir, puede haber acciones o reacciones lingüísticas o no lingüísticas. Ahora bien, veamos con detalle el ejemplo de la cita. Afirman los autores que “Reconocer cuando se ve, son lingüísticas”. Reconocer no corresponde a un tipo de actividad particular. Se puede reconocer de múltiples maneras desplegando diferentes tipos de acciones de morfologías variadas. Estas acciones podrían ser morfológicamente lingüísticas o no lingüísticas pero el reconocer como tal sería lingüístico porque se da en el contexto de un medio convencional impregnado de lenguaje. De ello se deriva que, aunque ocurran acciones o reacciones con morfologías no lingüísticas, estas adquieren funcionalidad lingüística en términos del medio en el que ocurre. En este sentido lo morfológicamente lingüístico o no lingüístico se predica de las acciones o reacciones que el individuo despliega a partir de la integración de sus sistemas reactivos mientras que lo funcionalmente lingüístico se predica en lo general de toda la conducta humana que ocurre en un medio de contacto convencional. Entonces, toda conducta es funcionalmente lingüística, aunque implique

morfologías lingüísticas o no lingüísticas a nivel del patrón reactivo-activo.

Lo anterior concuerda parcialmente con lo descrito por Tamayo (2021), quien afirma que la caracterización de lo no lingüístico debe pasar por tres niveles donde uno de ellos se da al nivel del estímulo y la respuesta (los otros dos niveles o bien serían redundantes o no tendrían sentido bajo el análisis que aquí se plantea). La distinción entre el estímulo y la respuesta se hace con propósitos analíticos y empíricos con el fin último de identificar si la caracterización de lo no lingüístico es aplicable o no a uno u otro segmento de manera diferencial. Por ello, del análisis no se implica que se asuma la existencia de estímulos como objetos de estímulo al margen de la respuesta con la que se integra y que de hecho le otorga su función como estímulo.

Es por ello por lo que, según Ribes et al., (2014), los estímulos pueden ser lingüísticos (si tienen morfología lingüística) o no lingüísticos (si no la tienen o no son el producto de la conducta lingüística); y así mismo las respuestas serían lingüísticas si se dan cualquiera de los modos lingüísticos, o no lingüísticas si se dan como “acciones”. Pero ¿qué sería una acción no lingüística y qué ejemplos podríamos dar de ello? Partiendo de la distinción morfológica, algunas posibilidades pueden ser, respuestas de orientación a fuentes visuales, auditivas u olfativas, acercamiento, alejamiento, seguimiento, reproducción y/o imitación de ocurrencias, patrones o secuencias visuales o auditivas, balbuceo y manipulación de objetos en los bebés, etc.

Este último ejemplo (el del balbuceo o la manipulación de objetos en los bebés) encuentra fundamento en la siguiente cita de Ribes (2000) en la que afirma que:

“el lenguaje vivo... como práctica individual... en una primera etapa de la ontogenia, puede ocurrir como actos morfológicamente no lingüísticos ante actos lingüísticos de otros o ante objetos lingüísticos. Por otra parte, en etapas posteriores del desarrollo, puede ocurrir como actos morfológicamente lingüísticos y no lingüísticos ante actos y objetos lingüísticos y no lingüísticos” (p. 229).

A nivel analítico y empírico el uso de un criterio morfológico para distinguir lo lingüístico de lo no lingüístico ya sea del componente de estímulo o de la respuesta, no resultaría problemático sino útil para la especificación de las condiciones de evaluación y control de variables. En lo correspondiente al aspecto metodológico, la distinción morfológica es plausible dado que permite definir *a priori* si el tipo de eventos que se emplearán en una preparación experimental son morfológicamente lingüísticos o no. En ese sentido, lo morfológicamente lingüístico sería aquello que tiene morfología arbitraria y lo no lingüístico, lo opuesto.

Una nota aclaradora sobre la caracterización de lo no lingüístico

Lo que finalmente nos interesa es caracterizar el tipo de acciones o reacciones no lingüísticas si bien la distinción únicamente en términos de la ocurrencia de morfologías arbitrarias o no puede no ser lo suficientemente esclarecedora. En este sentido, el texto de Gómez Fuentes y Ribes Iñesta (2014) cobra relevancia por dos razones: una, desarrolla de manera relativamente extensa y explícita una clasificación de los modos no lingüísticos; y dos, puede identificarse como un antecedente del planteamiento más reciente de Ribes respecto al tema. De acuerdo con Gómez Fuentes y Ribes Iñesta (2014) los modos no lingüísticos pueden además clasifi-

carse en efectivos e inefectivos. Los efectivos implicarían la motricidad mientras los inefectivos fundamentalmente corresponderían a la función sensorial. Dada la relevancia de lo afirmado, el texto se cita en extenso:

“En general, todos los organismos individuales responden de dos maneras ante los objetos de estímulo: una de manera efectiva, afectando o alterando directamente alguna propiedad o característica de dichos objetos y de su circunstancia mediante la motricidad; otra, inefectiva, orientando sus posibles contactos de manera diferencial con base en propiedades y características de los objetos, ya sea proximal (propioceptiva, interoceptiva, gustativa, somestésica), distal (visual, acústica, olfativa, mecánica) o compuesta (háptica). La reactividad proximal y distal, constituye el fundamento de los sistemas reactivos psicológicos... Adicional a la reactividad sensorial y motriz (incluyendo la fonación espontánea), los humanos poseemos una reactividad de carácter convencional constituida por respuestas efectivas e inefectivas que se adquieren explícitamente como morfologías arbitrarias respecto de la responsividad biológica “natural”. Los sistemas reactivos convencionales están conformados predominantemente por respuestas de naturaleza lingüística que integran y dan sentido convencional a las respuestas originariamente no convencionales. Las respuestas “naturales” poseen distintos modos de ocurrencia: motricidad postural, motricidad manipulativa, sensibilidad interna, sensibilidad proximal y sensibilidad distal. Se articulan como sistemas reactivos integrando modos de respuesta estrictamente reactivos (inefectivos) como activos (efectivos). Aunque muchos de los modos activos (motrices) requieren del funcionamiento apropiado de los modos reactivos

en cierta medida complementarios (somestésico-hápticos), su articulación en sistemas reactivos incluye también a otros modos reactivos en medios de ocurrencia distintos, dados los requerimientos funcionales de las contingencias en operación (por ejemplo, los desplazamientos que incluyen siempre movimientos, propiocepción y visión). Las respuestas lingüísticas también ocurren en distintos modos, que, dada su morfología arbitraria, se adquieren inicialmente como tres modos complementarios reactivos-activos: observar-gesticular/indicar, escuchar-hablar y leer-escribir” (p. 90).

De la cita resaltan varios elementos:

1. La reactividad biológica “natural” tanto efectiva (motriz) como inefectiva (sensorial) a la que se hace referencia, es la que correspondería a los modos no lingüísticos. Sin embargo, si el episodio se da en un medio de contacto convencional (lo cual involucra prácticamente a todos los episodios en el caso humano), esa reactividad adquiriría funcionalidad lingüística por la dominancia del medio de contacto convencional (Pérez-Almonacid y Quiroga Baquero, 2010). En este nivel de análisis, convencional y lingüístico se usan de una manera genéricamente equivalente (Ribes, comunicación personal).
2. Lo lingüístico se distingue de lo no lingüístico (natural) en que, en el primer caso, la morfología es arbitraria; no así en el segundo. La distinción es puramente morfológica. Así mismo las respuestas lingüístico no convencionales se hacen aquí equivalentes a lo no lingüístico o a la reactividad natural (por oposición a convencional).
3. La reactividad natural o no lingüística ocurre en diferentes modos que al integrarse como sistemas reactivos pueden darse como modos de respuesta inefectivos (como modos sensoriales o lo que podría ser equivalente, modos no lingüísticos inefectivos sensoriales) o efectivos (como modos motrices o lo que sería equivalente, modos no lingüísticos efectivos motrices). La forma como se da la integración en sistemas reactivos puede variar dependiendo de las características de la circunstancia en la que ocurren o como lo mencionan los autores, de las contingencias en operación.

La cita reitera la interpretación de los dos niveles lógicos de análisis planteados previamente: un nivel funcional en el que toda conducta humana es lingüística al darse en y ser posibilitada por un medio de contacto convencional; y a nivel morfológico en el que como parte de un segmento de conducta se pueden reconocer modos no lingüísticos inefectivos (sensoriales) y efectivos (motrices).

Modos conductuales

Ribes (2018), al hacer referencia a los sistemas reactivos psicológicos como la reorganización funcional de los sistemas reactivos biológicos, distingue tres modos conductuales en los cuales puede ocurrir el comportamiento: los modos sensoriales, los motrices y los lingüísticos. Los modos sensoriales incluyen a la visión, audición y olfato; los modos motrices incluyen los movimientos locales, posturales, de locomoción, manipulación y de modulación; finalmente, los modos lingüísticos incluyen a los pares funcionales reconocidos y evaluados en la literatura experimental, esto es, observar-señalar, leer, escribir y escuchar-hablar (p. 89). Los modos sensoriales y motrices pueden considerarse como no lingüísticos lo cual corresponde con

el segundo nivel lógico de análisis planteado en las secciones previas (al que se denominó nivel morfológico).

A continuación, el mismo autor aclara que, en el caso humano, los patrones reactivo-activos son principalmente de carácter lingüístico dado que su ocurrencia se da regularmente en un medio impregnado de lenguaje lo cual corresponde a las afirmaciones tipo que se pueden hacer en el primer nivel lógico de análisis descrito en las secciones previas (al que se denominó nivel funcional). En este sentido, los modos sensoriales y motores que puedan acompañar a las ocurrencias lingüísticas serían igualmente convencionales porque dependen del medio de contacto en el que ocurren más que del modo de ocurrencia en el que lo hacen. Según Ribes (2018), “eso significa que, en el caso del comportamiento humano, todos los patrones reactivos/activos son convencionales, con componentes lingüísticos explícitos o implícitos” (p. 88).

Según lo anterior, la primera impresión es que no habría cabida en el comportamiento humano para los modos no lingüísticos dado que todos los patrones son convencionales con componentes lingüísticos que pueden ser implícitos, es decir, que no resulta necesario que se manifiesten en una morfología lingüística. Sin embargo, no es posible ni pertinente una conclusión tan tajante al respecto. La referencia del autor puede entenderse a la luz de lo ya comentado en la sección previa en lo que corresponde a la caracterización funcional vs morfológica. Dado que la práctica humana se da en un medio convencional, tanto lo morfológicamente lingüístico como lo no lingüístico es funcionalmente lingüístico (o convencional). Es decir, cuando Ribes (2018) afirma que en el caso humano “todos los patrones reactivos/activos son convencionales”, quiere decir que en

ellos (en los patrones) pueden ocurrir componentes con morfología tanto lingüística como no lingüística, pero el medio de ocurrencia les otorga funcionalidad lingüística. Si lo anterior es correcto, el único nivel en el que la distinción lingüístico-no lingüístico tiene sentido es en lo morfológico. Pueden darse ocurrencias lingüísticas y no lingüísticas ya sea en el estímulo o en la respuesta, pero la circunstancialidad al estar inserta dentro de la práctica humana convencional, las dota de funcionalidad lingüística.

Si la caracterización de lo no lingüístico aplica solamente a nivel de la morfología, ¿tiene sentido mantenerla? La utilidad posible sería en lo empírico. La concreción que allí se demanda hace factible determinar la ocurrencia de eventos o la delimitación de respuestas con características tan específicas, que correspondan a ocurrencias de estímulos o respuestas con morfología no lingüística. Algunas de las condiciones planteadas por Ribes et al., (2014) serían un ejemplo.

Implicaciones empíricas

La distinción planteada por Ribes (2018) en relación con los tres tipos de modos conductuales abre la puerta a estudios que contemplen la participación de diferentes morfologías de conducta. Antes de esta obra, la única categoría con la que se contaba era con la de los modos lingüísticos. Al reconocer la existencia de los modos sensoriales y de los motrices, es ahora posible pensar en amplias líneas de investigación que analicen la participación de los diferentes modos conductuales tanto en la investigación disciplinar como interdisciplinar principal, aunque no exclusivamente.

Ribes et al., (2014), reconocen tres niveles en los que el estudio de los modos tiene sentido: a. como facilitadores; b. en términos de

su participación en situaciones que impliquen transferencia del aprendizaje; y c. como componentes de las competencias. En el primer caso, podría analizarse el papel que cumplen los modos conductuales en la configuración de los patrones reactivo-activos al interior de un tipo de contacto particular o simplemente en una situación práctica de aprendizaje definida a partir del cumplimiento de un determinado criterio de logro; en el segundo caso, los modos conductuales podrían afectar diferencialmente la transferencia de lo aprendido en función de su participación en diferentes momentos de una situación de entrenamiento o bien como morfología de la respuesta requerida durante la misma prueba de transferencia; en el último caso, es factible analizar la forma como una determinada competencia puede configurarse en función de la participación diferencial, circunstanciada, segmentada, secuencial o integrada de los diferentes modos conductuales.

Algunos ejemplos del primer caso podrían ser aquellos en los que se presentan objetos, ocurrencias, sonidos, fenómenos visuales o auditivos y se prueba la facilitación de eso ante la ocurrencia de eventos con morfología lingüística o ante el despliegue de respuestas con o sin morfología lingüística. Por ejemplo, si la exposición a la ocurrencia de una secuencia de luces o sonidos facilita el aprendizaje de la secuencia misma o de una con morfología lingüística (e. g. numérica) que se presenta posteriormente (Tamayo-Tamayo, 2019; Tamayo, Rodríguez Pérez y Mercado Rodríguez, 2023).

Un ejemplo del segundo caso podría corresponder a la evaluación de la transferencia de lo aprendido cuando en las situaciones de entrenamiento o bien en las pruebas de transferencia la respuesta implica la manipulación como rotación de figuras geométricas. En un procedimiento de igualación de la

muestra, por ejemplo, podría establecerse que el criterio de igualación sea por número de vértices o aristas, de modo que la manipulación y rotación de las figuras sea una condición necesaria para la ocurrencia de una respuesta correcta.

En el tercer caso, un ejemplo claro es el presentado por Ribes (2008, 2011) cuando analiza el proceso de enseñanza-aprendizaje con base en el concepto de competencia como interfaz entre el dominio disciplinar y el interdisciplinar vinculado con la educación. Uno de los componentes del proceso educativo corresponde a los modos de respuesta con los que tanto el experto como el aprendiz participan en la interacción. La inclusión de los modos sensoriales y motrices abre la posibilidad de estudio de otros modos de respuesta requeridos y la forma como estos modulan la estructuración de la competencia en diferentes niveles de aptitud funcional. El modo motriz como manipulación puede ser un componente interesante de evaluar cuando se requiere que este tipo de respuestas altere las condiciones de ocurrencia de los eventos con los que se interactúa, si bien lo sensorial y la motricidad se encuentran presentes en todos los patrones de respuesta (Ribes, comunicación personal).

A nivel disciplinar, los modos conductuales podrían eventualmente participar diferencialmente en la configuración de los patrones de respuesta del contacto funcional. Ribes (2018) afirma que los modos lingüísticos por su naturaleza convencional posibilitan en mayor grado el desligamiento de la situación particular. Así, modos lingüísticos como leer, escribir o hablar pueden modular de manera diferencial la configuración de los patrones reactivo activos participantes en los contactos por extensión o transformación, sin que sean los únicos en los que participan.

REFERENCIAS

- Gómez Fuentes, A. D. & Ribes Iñesta, E. (2014). Adquisición y transferencia de una discriminación condicional de segundo orden en distintos modos del lenguaje. *Journal of Behavior Health and Social Issues*, 6 (1), 89-106. DOI: 10.5460/jbhsi.v6.1.47606
- Pérez-Almonacid, R. & Bautista castro, L. R. (2021). Ajuste categorial/conceptual: un análisis histórico-conceptual. *Acta Comportamentalía*, 29, 83-113.
- Pérez-Almonacid, R. & Quiroga Baquero, L. A. (2010). *Lenguaje una aproximación interconductual*. Iberoamericana Corporación Universitaria.
- Ribes, E. & López, F. (1985). *Teoría de la Conducta: un análisis de campo y paramétrico*. Trillas.
- Ribes, E. (1990). *Psicología general*. Trillas.
- Ribes, E. (1990b). Las conductas lingüística y simbólica como procesos sustitutos de contingencias. En E. Ribes y P. Harzem, *Lenguaje y Conducta* (p. 193-207). Editorial Trillas.
- Ribes, E. (2000). El lenguaje desde la perspectiva del estudio del comportamiento: un análisis interconductual. En, V. M. Alcaraz (Coord.), *Una mirada múltiple sobre el lenguaje* (p. 225-239). Editorial Universidad de Guadalajara.
- Ribes, E. (2008). Educación básica, desarrollo psicológico y planeación de competencias. *Revista Mexicana de Psicología*, 2, 193-207.
- Ribes, E. (2011). El concepto de competencia: su pertinencia en el desarrollo psicológico y la educación. *Bordón*, 63(1), 33-45.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: introducción a la teoría de la psicología*. El Manual Moderno.
- Ribes, E., Cortés, A. & Romero, P. (1992). Quizá el lenguaje no es un proceso o tipo especial de comportamiento: algunas reflexiones basadas en Wittgenstein. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, 1, 58-74.
- Ribes, E., Ibáñez, C., & Pérez-Almonacid, R. (2014). Una propuesta metodológica para el análisis experimental del aprendizaje comprensivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 31, 100-110.
- Ribes, E. & Pérez-Almonacid, R. (2012). La función lógica del concepto de medio de contacto. *Acta Comportamentalía*, 20, 235-249.
- Tamayo, J. (2019). Aprendizaje serial de secuencias basadas en la posición y dimensión de sus componentes. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12 (3), 9-20.
- Tamayo, J. (2021). Reflexiones generales respecto a la distinción entre lo lingüístico y lo no lingüístico. *IPyE Psicología y Educación*. 15, 1-7.
- Tamayo, J., Rodríguez-Pérez, M. E. & Mercado Rodríguez, F. (2023). Effect of spatial contiguity on learning sequences of positions. *Acta Colombiana de Psicología*. 26, (1), 113-126. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2023.26.1.8>

REVERSIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DIFERENCIALES EN DISCRIMINACIÓN CONDICIONAL DE DOS OPCIONES CON RATAS

Mario Serrano¹

CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EN
CONOCIMIENTO Y APRENDIZAJE HUMANO
UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Resumen

Dos tríadas de ratas fueron expuestas a un procedimiento de discriminación condicional de dos opciones en el que se utilizaron comida y agua como reforzadores. Para tres ratas el alimento y el agua inicialmente se correlacionaron con las señales condicionales, mientras que para las ratas restantes el agua y la comida se presentaron por responder correctamente al margen de las señales presentadas en cada ensayo. Dichas condiciones de reforzamiento se revirtieron después de 20 sesiones experimentales y se mantuvieron durante un período similar. La proporción de respuestas correctas por tipo de ensayo mostró un sesgo por los ensayos reforzados con comida en la condición correlacionada cuando ésta se enfrentó al comienzo del experimento, pero no al final. La precisión fue similar entre ambos tipos de ensayos cuando la comida y el agua se presentaron de forma aleatoria al margen de la secuencia de reforzamiento. Los resultados se discuten en el contexto de la literatura sobre el efecto de consecuencias diferenciales, sugiriendo que las consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales condicionales podrían promover la adquisición de discriminaciones simples independientes, en lugar de una discriminación condicional propiamente dicha.

¹El experimento que aquí se describe fue posible gracias al proyecto No. 180619 del CONACYT a cargo del autor. Dirigir correspondencia a Mario Serrano a Universidad Veracruzana, Dirección General de Investigaciones. Dr. Luis Castelazo Ayala S/N, Colonia Industrial Las Ánimas. Xalapa, Veracruz. México, C. P. 91193. E-mail: mserrano@uv.mx.

Palabras clave: Discriminación condicional, efecto de consecuencias diferenciales, comida *versus* agua, asomarse, ratas.

Abstract

Two triads of rats were exposed to a two-choice conditional discrimination procedure in which food and water were used as reinforcers. For three rats food and water initially were correlated with conditional signals, whereas for remaining rats food and water were presented for correct responses despite signals presented in each trial. Such reinforcement conditions were reversed after 20 experimental sessions and remained for a similar period. Proportion of correct responses per kind of trial showed a bias for food-reinforced trials in the correlated condition when it was dealt at the beginning of the experiment but not at the ending. Accuracy was similar between both kinds of trials when food and water were presented in a random basis despite the reinforcement sequences. Results are discussed in the context of the literature on the differential outcomes effect, suggesting that differential outcomes correlated with conditional signals could promote the acquisition of independent simple discriminations rather than a properly said conditional discrimination.

Keywords: Conditional discrimination, differential outcomes effect, food *versus* water, nose-poking, rats.

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios han mostrado que utilizar consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales de una situación de discriminación condicional, favorece la precisión de la ejecución en comparación con utilizar un sólo tipo de consecuencia, o bien con el uso de consecuencias diferenciales no correlacionadas con tales señales (Urcuioli, 2005). Históricamente, el efecto de consecuencias diferenciales se ha atribuido al desarrollo de “expectativas” de reforzamiento con una función discriminativa que se agrega a la de las señales condicionales nominales y que, en esa medida, favorecen la diferenciación del responder (Trapold, 1970). Algunos estudios, sin embargo, han reportado que cuando las señales condicionales se correlacionan con una consecuencia específica, las respuestas en presencia de una y otra señal difieren cuantitativa (e. g., Alling, Nickel y Polin, 1991) o cualitativamente (e. g., Brodigan y Peterson, 1976); tornando irrelevante el componente cognitivo de dicha ex-

plicación, si se considera que la propia conducta del organismo puede desarrollar una función discriminativa (e. g., Lattal, 1975).

Las diferencias en la ejecución por tipo de ensayo bajo un procedimiento de discriminación condicional con consecuencias diferenciales podrían tener implicaciones adicionales a la recién señalada. Trapold (1970, Experimento 1), por ejemplo, al exponer a grupos de ratas a un procedimiento de discriminación condicional de dos opciones con consecuencias diferenciales (agua azucarada y comida) *versus* consecuencias no diferenciales o comunes (sólo agua azucarada o sólo comida), prácticamente no discutió el hecho de que las ratas para las que se entregó sólo comida superaron el porcentaje de respuestas correctas observado para las ratas para las que se entregó sólo agua azucarada. Si para el grupo de ratas expuesto al procedimiento con consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales el porcentaje de respuestas correctas también fue mayor en los ensayos en los que se entregó comida que en los que se entregó agua azucarada,

el grado de las diferencias entre los porcentajes de respuestas correctas podría indicar el establecimiento de discriminaciones simples independientes, más que el de una discriminación condicional propiamente dicha.

Recientemente Serrano y Blanco (2016) pusieron a prueba el planteamiento anterior. Para varias triadas de ratas las respuestas correctas en un procedimiento similar al utilizado por Trapold (1970, Experimento 1) produjeron agua (no azucarada) y comida. Para la mitad de las triadas el agua y la comida se correlacionaron diferencialmente con las señales del procedimiento de discriminación condicional, mientras que para la otra mitad de las triadas el agua y la comida siguieron a las respuestas correctas independientemente de la señal que se presentó en cada ensayo. En general, en el estudio se observó que bajo la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales, el porcentaje de respuestas correctas fue mayor en los ensayos en los que se entregó comida que en los que se entregó agua. Bajo la condición de consecuencias diferenciales no correlacionadas con las señales, se observó que el porcentaje de respuestas correctas incrementó de manera similar en ambos tipos de ensayo.

El presente experimento trató de replicar y extender los resultados reportados por Serrano y Blanco (2016). La replicación se consideró importe debido a que su estudio se suma a los pocos reportes en los que el uso de consecuencias diferenciales no mejoró la precisión de la ejecución en procedimientos de discriminación condicional; al menos no al nivel de la velocidad adquisición (e. g., Ramos y Savage, 2002). Por el otro lado, la extensión -que en este caso consistió en la reversión de la correlación o su ausencia entre las señales y las consecuencias diferenciales- se consideró importante porque de acuerdo con la hipótesis de las expectativas

de reforzamiento, necesariamente “la ejecución debería deteriorarse después de tales cambios” (Urcuioli, 2005, p. 6).

En el contexto de lo señalado anteriormente, el presente estudio evaluó los efectos de utilizar consecuencias diferenciales correlacionadas *versus* no correlacionadas con las señales de un procedimiento de discriminación condicional de dos opciones, así como la reversión de tales condiciones entre fases experimentales, sobre las proporciones globales y locales (i. e., por tipo de ensayo) de respuestas correctas en ratas.

MÉTODO

Sujetos

Se utilizaron seis ratas Wistar, macho, ingenuas experimentalmente y de aproximadamente tres meses de edad al inicio del experimento. Los sujetos se mantuvieron al 80% (± 10 gr) de su peso promedio en alimentación libre mediante restricción de alimento y agua. Después de cada sesión experimental las ratas tuvieron acceso libre al líquido durante 30 min y recibieron alimento suplementario en sus jaulas hogar. Éstas se ubicaron en una colonia con un ciclo luz-oscuridad 12:12 y temperatura controlada. Los animales se manejaron con el mayor apego a lo especificado en la norma oficial mexicana NOM-062-ZOO-1999.

Aparatos

Tres cámaras de condicionamiento operante (ENV-008) de la marca Med Associates Inc.[®]. Las paredes laterales eran de acrílico transparente, mientras que las anteriores y posteriores eran de aluminio. Para cada cámara, en el centro de la pared anterior se colocó, a 2 cm del piso de rejilla, un dispensador de agua provisto adicionalmente con un receptáculo de comida (ENV-202M-S), el cual se conectó a un dispensador de alimento de 45 mg (ENV-203M-45). En cada

activación, el dispensador de agua proporcionó 0.10 cc de líquido y el dispensador de alimento dejó caer una pelleta comercial de comida (45 mg Dustless precision pellets Bioserv Diet®). También a 2 cm del piso, a los lados izquierdo y derecho de los dispensadores de agua/comida, se colocaron dos receptáculos de comida (ENV-200R2M) provistos con un detector de entradas (ENV-254-CB). Estos receptáculos sirvieron como operandos y no se conectaron a ningún dispensador de alimento. Arriba de los receptáculos laterales se colocó un módulo de estímulo triple (ENV-222M) provisto con leds de color rojo, amarillo y verde. A 18 cm del piso se colocaron dos sonalerts que podían emitir, respectivamente, un tono de 2,900 Hz (ENV-223AM) y otro de 4,500 Hz (ENV-233HAM) por activación; el primero se colocó en la esquina superior izquierda de la pared anterior y el segundo en la esquina superior derecha. Las cámaras se ubicaron dentro de cubículos para amortiguar el ruido (ENV-022MD-27), cada uno de los cuales estaba provisto con un ventilador que facilitó la circulación del aire. Los eventos experimentales se programaron y registraron utilizando una computadora de escritorio (HP Compac Pro 6305), equipada con una interfaz (SG-6510DA) y el software Med-PC® IV.

Procedimiento

Los animales se dividieron aleatoriamente en dos grupos de tres ratas cada uno (Grupo 1 y Grupo 2) y fueron expuestos directamente a un programa definido temporalmente (Schoenfeld y Cole, 1972). Los primeros 30 s correspondieron al subciclo t^D y los 30 s restantes al subciclo t^A . Las dos luces rojas encima de los receptáculos laterales (S1) o bien el tono de 4,500 Hz (S2) se presentaron de manera aleatoria durante el subciclo t^D . La primera respuesta de asomarse al receptáculo de la izquierda (R1) o de la derecha

(R2) durante dicho subciclo produjo la cancelación de la señal presentada y, de adecuarse a las combinaciones predefinidas como correctas (S1-R1 y S2-R2), la entrega de una gota de agua (durante 4 s) o de una pelleta de comida.

En la primera mitad del experimento, para las ratas del Grupo 1 el agua y la comida se entregaron independientemente de la señal presentada durante el subciclo t^D (i.e., consecuencias diferenciales no correlacionadas con las señales), mientras que para las ratas del Grupo 2 S1 siempre precedió la entrega de agua y S2 la entrega de comida (i.e., consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales). La segunda fase del experimento fue similar a la anterior, excepto porque las ratas del Grupo 1 fueron expuestas a la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales y las ratas del Grupo 2 a la condición de consecuencias diferenciales no correlacionadas. Cada fase estuvo vigente durante 20 sesiones experimentales, cada una de las cuales estuvo conformada por 40 ciclos T y se condujeron de lunes a domingo entre las 10:00 y las 14:00 hrs. En todos los casos, de no emitirse respuesta alguna durante el subciclo t^D las señales permanecieron encendidas hasta el final del subciclo y el reforzador programado para ese ciclo T particular no se presentó. Durante t^A no se presentó señal alguna y las respuestas de asomarse a los receptáculos laterales no tuvieron consecuencias.

RESULTADOS

La figura 1 muestra la proporción local de respuestas correctas en los ensayos que iniciaron con la señal S1 (círculos) y con la señal S2 (triángulos) para todas las ratas. La línea negra muestra la proporción global de respuestas correctas, promedio de la ejecución en ambos tipos de ensayo. Las proporciones locales de respuestas correctas se

calcularon dividiendo el total de reforzadores producidos en los ciclos iniciados con S1 o S2, entre el total de ciclos en cada caso. La proporción global de respuestas correctas se calculó promediando ambas proporciones locales de respuestas correctas. Excepto por la rata R3, se observa que la proporción local de respuestas correctas incrementó progresivamente de manera similar en ambos tipos de ensayo para las ratas del Grupo 1 en la primera fase del experimento. Para R3, el mismo efecto se observó consistentemente en la segunda mitad de la primera fase experimental. Tanto para R1 como para R3, la ejecución global permaneció relativamente sin cambios respecto del final de la fase anterior y se mantuvo por arriba de 0.8 en la segunda fase. El mismo efecto se observó para R2 en uno de los tipos de ensayo, mientras que en el tipo de ensayo restante, en el que se entregó comida como reforzador, la proporción local de respuestas correctas disminuyó progresivamente hasta alcanzar valores cercanos a cero. En correspondencia, en la figura se observa que la ejecución global disminuyó hasta el nivel del azar. Nótese que tanto para R1 como para R2 no se muestran resultados en la sesión 11 de la segunda fase experimental, debido a una falla en el registro.

En el caso de las ratas del Grupo 2, en la figura 1 se observa que la proporción de respuestas correctas fue consistentemente más elevada en los ensayos que iniciaron con S2 (en los que se entregó comida) que en los ensayos que iniciaron con S1 en la primera fase experimental. Dicho efecto disminuyó para R4 y R5 en las últimas sesiones de la primera fase, alcanzándose proporciones globales de aciertos por arriba de 0.8. Para la rata R6, se observa una ejecución global por debajo de 0.6 en la primera fase. Para esta misma rata, al inicio de la segunda fase del estudio la ejecución global estuvo por

arriba de 0.6 y posteriormente incrementó hasta alcanzar valores por encima de 0.8. En estas sesiones, la proporción local de respuestas correctas fue similar entre ambos tipos de ensayos para R6. Para R4 la ejecución global estuvo alrededor de 0.8 a lo largo de la segunda fase del experimento y, excepto por algunas sesiones, las proporciones locales de respuestas correctas fueron similares en ambos tipos de ensayos. Excepto por una sesión en la primera mitad de la segunda fase experimental y algunas más en la segunda mitad, la ejecución global estuvo por encima de 0.8 para R5 y las proporciones locales de respuestas correctas fueron relativamente similares entre ambos tipos de ensayo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluaron los efectos de utilizar consecuencias diferenciales correlacionadas *versus* no correlacionadas con las señales de un procedimiento de discriminación condicional de dos opciones, así como la reversión de tales condiciones entre fases experimentales, sobre las proporciones globales y locales de respuestas correctas en ratas. En general, la proporción local de respuestas correctas fue mayor en los ensayos en los que se entregó comida que en los que se entregó agua cuando la condición correlacionada se enfrentó en la primera fase, mientras que cuando se enfrentó en la segunda fase la ejecución se mantuvo relativamente constante en ambos tipos de ensayo para la mayoría de las ratas. La excepción fue una rata para la que la proporción de respuestas correctas disminuyó progresivamente en los ensayos en los que se entregó comida. En los ensayos en los que se entregó agua, la ejecución se mantuvo en los mismos niveles que en la fase anterior. En el caso de la condición de consecuencias diferenciales no correlacionadas con las seña-

les, excepto por una rata en las primeras sesiones, se observó que los cambios en las proporciones de respuestas correctas fueron similares entre ambos tipos de ensayo cuando dicha condición se enfrentó inicialmente. Cuando la condición de consecuencias diferenciales no correlacionadas se enfrentó en la segunda fase, excepto por una rata en la primera mitad de la fase experimental, también se observaron proporciones

de respuestas correctas similares entre ambos tipos de ensayo. Para la rata recién mencionada, sin embargo, la ejecución en el ensayo con las proporciones de respuestas correctas más bajas no disminuyó respecto de la fase anterior, sino que incrementó. En el otro tipo de ensayo, la proporción local de respuestas correctas en la segunda fase fue similar a la observada en la primera, en la cual se entregó comida como reforzador.

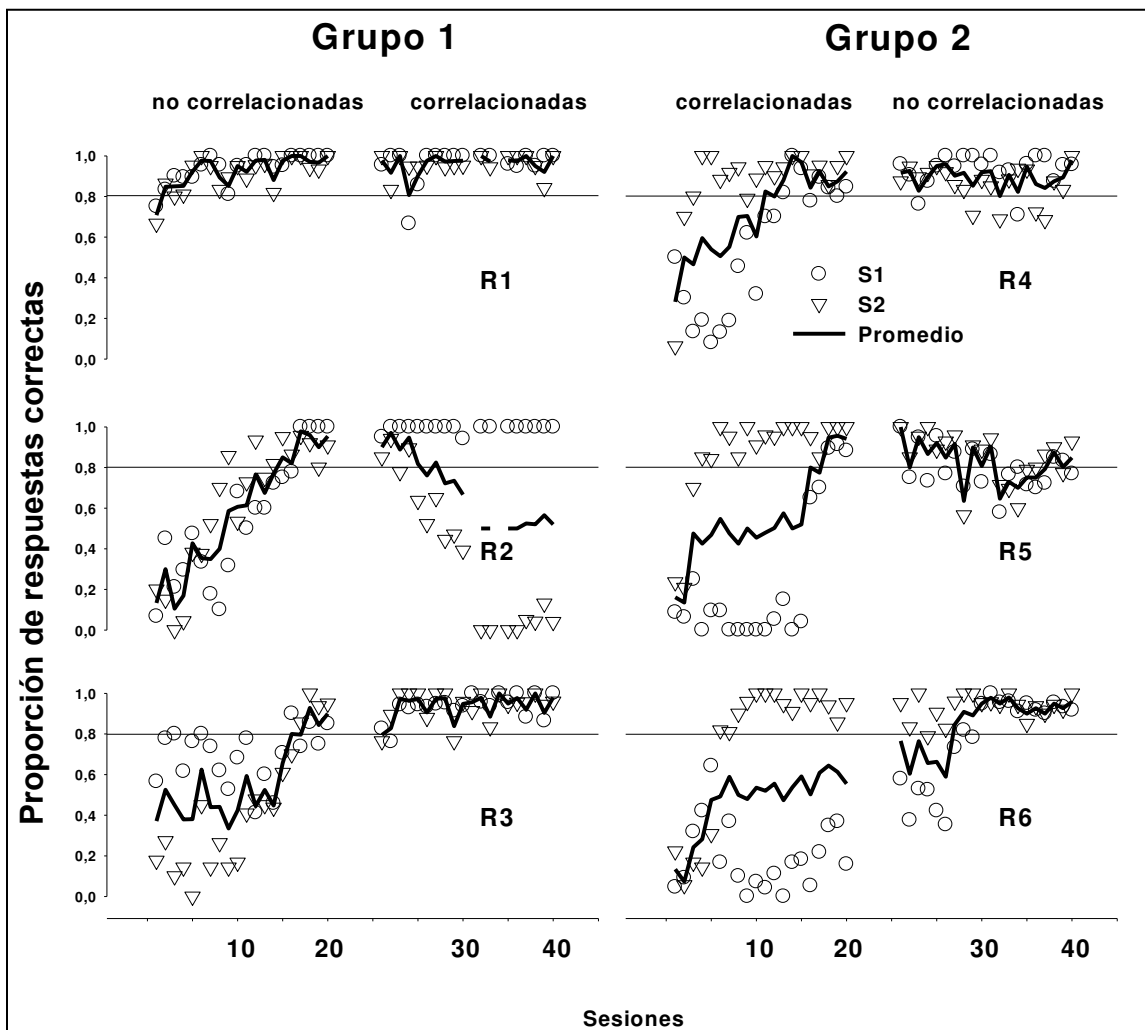


Figura 1. Proporciones globales (línea negra) y locales (símbolos) de respuestas correctas en los ensayos que iniciaron con S1 (círculos) y S2 (triángulos). La línea horizontal indica una proporción de respuestas correctas de 0.8.

En general, los resultados del presente estudio replican los reportados por Serrano y

Blanco (2016), es decir, indican que bajo procedimientos de discriminación condicional de

dos opciones con consecuencias diferenciales consistentes en agua y comida, correlacionar las señales con una consecuencia específica favorece el establecimiento de discriminaciones simples independientes, mientras que la presentación aleatoria del agua y la comida en cada tipo de ensayo favorece el establecimiento de discriminaciones condicionales propiamente dichas. No obstante, debe destacarse que si bien en el presente experimento se utilizó un procedimiento de discriminación condicional de dos opciones análogo al implementado por Trapold (1970, Experimento 1) en el estudio germinal del efecto de consecuencias diferenciales, algunas diferencias procedurales entre ambos estudios podrían dar cuenta de los resultados que aquí se reportan.

Sobre el particular, destaca que mientras en el estudio de Trapold (1970, Experimento 1) se utilizaron palancas de respuesta que debían oprimirse en 10 ocasiones para la presentación de los reforzadores, en el presente estudio se utilizaron receptáculos de comida a los que las ratas debían asomarse sólo una vez. Dicho de otra manera, y al margen de las posibles especulaciones en torno de la retroalimentación sensorial de las respuestas en cada caso, puede presumirse que en el experimento de Trapold las respuestas implicaron un mayor esfuerzo que en el presente estudio. Experimentos conducidos utilizando programas de reforzamiento concurrente, por ejemplo, han mostrado que incrementar el esfuerzo implicado en cambiar entre las opciones de respuesta favorece la sobre-igualación (Baum, 1974), es decir, una diferenciación “más extrema” del responder entre los componentes del programa que las proporciones de reforzamiento involucradas (e. g., Baum, 1982).

La interpretación anterior coincide con una nota al pie de página en el reporte de Trapold

(1970, Experimento 1), en la que se señaló que:

“En principio este experimento podría realizarse utilizando una sola presión de palanca por ensayo. Sin embargo, el trabajo piloto con ese procedimiento indicó que los Ss no aprendían la tarea; uniformemente adoptaron hábitos de posición y se dispusieron para el reforzamiento la mitad del tiempo. Nuestra conjetura de que esto podría superarse incrementando el esfuerzo de la respuesta fue verificada, tal como mostrarán los resultados” (p. 133).

Así pues, aunque al autor advirtió sobre posibles sesgos por una de las dos opciones de respuesta del procedimiento de discriminación condicional, en realidad no aclaró si el sesgo era el mismo tanto bajo condiciones de consecuencias diferenciales como bajo condiciones de consecuencias comunes, ni si el efecto era enteramente posicional o estaba auspiciado por una diferencia en el valor reforzante de la comida respecto del agua; lo que constituiría algo plausible de suponer no sólo por el hecho de que, en general, el alimento controla un mayor frecuencia de respuestas que el líquido en programas de reforzamiento concurrente (e. g., McSweeney, Swindell y Weatherly, 1996), sino adicionalmente porque en el estudio de Trapold (1970, Experimento 1) las ratas estaban privadas al 70% de su peso en alimentación libre mediante restricción sólo de comida y, más aún, porque aquellas a las que se les entregó sólo alimento superaron el porcentaje de respuestas correctas observado para las ratas a las que se les entregó sólo agua azucarada.

El planteamiento del sesgo posicional y su dilución por el esfuerzo implicado en responder, sin embargo, contrasta con otros experimentos conducidos para evaluar el efecto de

consecuencias diferenciales y, principalmente, abogar en favor de la hipótesis de las expectativas de reforzamiento al grado de elevarlas al estatus de representaciones mentales. Considerando sólo reportes en los que se utilizó un procedimiento de discriminación condicional de dos opciones con ratas, Fedorchack y Bolles (1986, Experimento 1), por ejemplo, entregaron agua por responder correctamente en ambos tipos de ensayo. Para el grupo expuesto a la condición de consecuencias diferenciales, en un tipo de ensayo la luz general de la cámara experimental se iluminó de manera intermitente al tiempo que se entregaba el agua, mientras que en el otro tipo de ensayo la luz nunca se encendió. Para un grupo control la luz general se encendió de manera aleatoria entre los dos tipos de ensayo (i. e., consecuencias diferenciales no correlacionadas con las señales), mientras que para un tercer grupo la luz general nunca se encendió (i.e., consecuencias comunes). En todos los casos los ensayos terminaron con la emisión de sólo una respuesta sobre la palanca elegida. En el estudio se observó que el porcentaje de respuestas correctas incrementó más rápido en el grupo expuesto a la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales en comparación con los otros dos grupos, entre los cuales no se observaron diferencias (véase también Kelly y Grant, 2001; Miller, Friedrich, Narkavic y Zentall, 2009).

En un estudio anterior por Friedman y Carlson (1973) también se entregó el mismo reforzador en ambos tipos de ensayo. El estudio fue similar al de Fedorchack y Bolles (1986), excepto porque se utilizó comida en lugar de agua, la luz que diferenció las consecuencias se ubicó encima del receptáculo correspondiente, así como porque se requirieron 10 respuestas sobre las palancas para terminar cada ensayo. Como condiciones de

control se utilizaron una de consecuencias diferenciales no correlacionadas con las señales, así como las dos condiciones de consecuencias comunes correspondientes: encendido y ausencia de la luz en ambos tipos de ensayos, respectivamente. Se observó que la precisión de la ejecución incrementó más rápidamente en el grupo de ratas para las que la luz se encendió en un tipo de ensayo particular, en comparación con el grupo para el que la luz se encendió en forma aleatoria en ambos tipos de ensayo. La ejecución del grupo expuesto a la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales, sin embargo, no difirió de la observada para los grupos en los que la luz se encendió o no se encendió en ambos tipos de ensayo. Dicho de otra manera, a diferencia del estudio de Trapold (1970, Experimento 1), no se observaron diferencias en la ejecución entre la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales y las dos condiciones de consecuencias comunes. En esa medida, los resultados del estudio también sugirieron que la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales en realidad no favorece la precisión de la ejecución en situaciones de discriminación condicional, sino que la condición de consecuencias diferenciales no correlacionadas con las señales produce un efecto de interferencia.

Aunque en el estudio de Friedman y Carlson (1973) los porcentajes locales de respuestas correctas sólo se analizaron para el grupo expuesto a la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales (encontrándose ejecuciones similares excepto en las sesiones iniciales), se sigue que dado que los ensayos terminaron sólo después de satisfacer el requisito de respuestas sobre la palanca elegida, bajo la condición de consecuencias diferenciales no correlacionadas con las señales tuvo lugar un sesgo por

alguna de las opciones de respuesta. Tales resultados, en conjunto con los reportados por Fedorchack y Bolles (1986, Experimento 1), sugieren que el sesgo posicional y su dilución mediante el incremento en el esfuerzo implicado en responder, no es estrictamente una regla sino que depende de las diferencias en el valor reforzante de los estímulos utilizados como consecuencias y, paradójicamente, que mientras menor es dicho valor, el efecto de consecuencias diferenciales se observará de una manera más apegada a la forma en la que, de ser el caso, presumiblemente se establecen las discriminaciones condicionales en condiciones ecológicamente relevantes. Adicionalmente, dado que es muy probable que los organismos casi invariablemente muestren una preferencia inicial por el estímulo con el mayor valor reforzante, puede suponerse que bajo situaciones de discriminación condicional en las que existe una diferencia en dicho valor entre las consecuencias diferenciales utilizadas, de correlacionarse con las señales, las ejecuciones locales difieran según el marco de referencia provisto por las diferencias en dicho valor.

Finalmente, en lo que a la reversión de las condiciones experimentales se refiere, en el presente estudio destaca, por un lado, el mantenimiento o incremento de la ejecución para la mayoría de las ratas al introducir el cambio desde ambas condiciones iniciales y, por el otro, que en el caso del cambio a la condición de consecuencias diferenciales correlacionadas con las señales, la ejecución disminuyera sólo en el tipo de ensayo en el que se programó la entrega de comida. La disminución de la ejecución recién señalada podría considerarse como un antecedente empírico en contra de los argumentos anteriores en torno del valor reforzante de las consecuencias diferenciales utilizadas en un procedimiento de discriminación condicional.

El efecto, sin embargo, se observó sólo para una de las ratas. El mantenimiento y el incremento de la ejecución observado para la mayoría de las ratas independientemente del cambio introducido en la segunda fase experimental, sin embargo, por un lado contrasta con estudios previos en los que se introdujeron cambios similares utilizando diferentes probabilidades de reforzamiento como consecuencias diferenciales (Chatolsh y Wasserman, 1992; DeLong y Wasserman, 1981) y, por el otro, no concuerdan con la hipótesis de las expectativas de reforzamiento que se agregan como recurso discriminativo a las señales nominales.

Empíricamente hablando, la ausencia de cambios en la ejecución al introducir o eliminar la correlación entre las señales y las consecuencias diferenciales en la segunda fase experimental del presente estudio, podría atribuirse al hecho de que mientras en este reporte se utilizó un procedimiento de discriminación condicional de dos opciones, en los estudios de Chatolsh y Wasserman (1992) y de DeLong y Wasserman (1981) se utilizaron procedimientos de igualación del muestra demorada. Específicamente, se sabe que introducir demoras entre la terminación de las señales condicionales y la presentación de las opciones de respuesta, constituye una condición más favorable para observar el efecto de consecuencias diferenciales en comparación con las condiciones sin demora (e. g., Ramos y Savage, 2001). La idea de que la ausencia de cambios en la ejecución podría atribuirse la diferencia de procedimientos y no a las diferentes probabilidades de reforzamiento implementadas por dichos autores, se ve apoyada por un estudio de Peterson, Wheeler y Armstrong (1978) en el que se utilizaron agua y comida como consecuencias diferenciales correlacionadas y no correlacionadas con las señales, también mediante procedimientos de igualación de la

muestra demorada. En cualquier caso, debe señalarse que no observar cambios negativos robustos en la precisión del responder al revertir las condiciones de reforzamiento en el paradigma experimental original del efecto de consecuencias diferenciales, cuando menos cuestiona la explicación ofrecida en torno de dicho efecto en situaciones de discriminación condicional no basadas en procedimientos de igualación de la muestra.

REFERENCIAS

- Alling, K., Nickel, M., & Poling, A. (1991). The effects of differential and non-differential outcomes on response rates and accuracy under a delayed-matching-to-sample procedure. *The Psychological Record, 41*, 537-549.
- Baum, W. M. (1982). Choice, changeover, and travel. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 38* (1), 35-49. DOI:10.1901/jeab.1982.38-35
- Baum, W. M. (1974). On two types of deviation from the matching law: bias and undermatching. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 22* (1), 231-242. DOI: 10.1901/jeab.1974.22-231
- Brodigan, D. L., & Peterson, G. B. (1976). Two-choice conditional discrimination performance of pigeons as a function of reward expectancy, prechoice delay, and domesticity. *Animal Learning & Behavior, 4* (2), 121-124. DOI: 10.3758/BF03214021
- Chatlosh, D. L., & Wasserman, E. A. (1992). Memory and expectancy in delayed discrimination procedures. In I. Gormezano & E. A. Wasserman (Eds.), *Learning and memory: The behavioral and biological substrates* (pp. 61-79). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- DeLong, R. E., & Wasserman, E. A. (1981). Effects of differential reinforcement expectancies on successive matching-to-sample performance in pigeons. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes, 7* (4), 394-412. DOI: 10.1037/0097-7403.7.4.394
- Fedorchak, P. M., & Bolles, R. C. (1986). Differential outcome effect using a biologically neutral outcome difference. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes, 12* (2), 125-130. DOI: 10.1037/0097-7403.12.2.125
- Friedman, G. J., & Carlson, J. G. (1973). Effects of a stimulus correlated with positive reinforcement upon discrimination learning. *Journal of Experimental Psychology, 97* (3), 281-286. DOI: 10.1037/h0034123
- Kelly, R., & Grant, D. S. (2001). A differential outcomes effect using biologically neutral outcomes in delayed matching-to-sample with pigeons. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 54 B* (1), 69-79. DOI: 10.1080/713932744
- Lattal, K. A. (1975). Reinforcement contingencies as discriminative stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 23* (2), 241-246. DOI: 10.1901/jeab.1975.23-241
- McSweeney, F. K., Swindell, S., & Weatherly, J. N. (1996). Within-session changes in responding during concurrent schedules with different reinforcers in the components. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 66* (3), 369-390. DOI: 10.1901/jeab.1996.66-369

- Miller, H. C., Friedrich, A. M., Narkavic, R. J., & Zentall, T. R. (2009). A differential-outcomes effect using hedonically nondifferential outcomes with delayed matching to sample by pigeons. *Learning and Behavior*, *37* (2), 161-166. DOI: 10.3758/LB.37.2.161
- Peterson, G. B., Wheeler, R. L., & Armstrong, G. D. (1978). Expectancies as mediators in the differential-reward conditional discrimination performance of pigeons. *Animal Learning & Behavior*, *6* (3), 279–285. DOI: doi.org/10.3758/BF03209614
- Ramos, R., & Savage, L. M. (2003). The differential outcomes procedure can interfere or enhance operant rule learning. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, *38* (1), 17-35. DOI: 10.1007/BF02734258
- Schoenfeld, W. N., & Cole, B. K. (1972). *Stimulus schedules: The t-r systems*. New York: Harper & Row.
- Serrano, M., & Blanco, S. (2016). Reporte breve: Desempeño en discriminación condicional en función del agua, comida y dimensión física de las señales. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, *42* (3), 249-259.
- Trapold, M. A. (1970). Are expectancies based upon different positive reinforcing events discriminably different? *Learning & Motivation*, *1* (2), 129-140. DOI: 10.1016/0023-9690(70)90079-2
- Urcuioli, P. J. (2005). Behavioral and associative effects of differential outcomes in discrimination learning. *Learning and Behavior*, *33* (1), 1-21. DOI: 10.3758/BF03196047

RASGOS DE PERSONALIDAD DEL USUARIO RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA A LAS REDES SOCIALES

Carlos Alejandro Carrillo Berdugo
José Paulino Dzib Aguilar

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Resumen

En años recientes el uso de las redes sociales (RRSS) ha incrementado impresionantemente, pues una de sus características es que invita a formas dinámicas de socialización, permitiendo la comunicación de sus usuarios sin importar el lugar geográfico de ubicación. Este aumento en las RRSS se vio reforzado por la pandemia por COVID-19 que disparó las cifras pues estas redes fueron un medio que permitió estar en contacto pese al aislamiento. Solamente en México, el 70% de la población hace uso de las rrss. Todo esto lleva a cuestionar cómo el uso normalizado de las rrss puede desembocar en una posible dependencia y por esto es importante conocer qué factores llevan al usuario a tener un mayor riesgo de dependencia. Por esto, el presente artículo muestra una investigación cuantitativa en la que se aplicó una escala (*EURS-RPr*) a 202 personas, de entre 18 y 35 años; diseñada para conocer qué tipo de personalidad presentan usuarios de rrss y, según su riesgo de dependencia, conocer cuáles son los rasgos de personalidad de estos usuarios, lo anterior basado en la teoría de los Cinco Factores en función de los Trastornos de Personalidad del DSM-V. Se realizó un Análisis factorial donde se encontraron a 17 personas con riesgo de dependencia y se comprobó que los principales rasgos de personalidad en usuarios con dependencia son aquellos con rasgos de introversión y de irresponsabilidad; por otro lado, se encontró que un rango potencial para la dependencia es entre los 25 y 36 años.

Palabras clave: Redes Sociales, rasgos de personalidad, dependencia, internet.

Abstract

In recent years, the use of social media (SM) has increased impressively, since one of its characteristics is that invites to dynamic ways of socialization, allowing its users to communicate regardless of their geographical location. This increase in SM was reinforced by the recent COVID-19 pandemic, which increased the number of users since these were a means that allowed people to stay in contact despite isolation. Just in Mexico, the 70% of population uses SM. All this leads to question how the standardized use of SM can turn into a possible dependency and for because of this it's important to know the factors that lead the user to have a bigger dependency risk. For this reason, this paper shows a quantitative research where a scale (EURS-RPr) was applied to 202 people, between 18 and 35 years old; designed to know what type of personality show users of SM and, according to their dependency risk, find what are the personality traits of these users, the above based on the theory of the Five Factors in function of the DSM-V Personality Disorders. A factorial analysis was carried out where 17 people with dependency risk were found and it was verified that the main personality traits in users with dependency are those with traits of introversion and irresponsibility; on the other hand, it was found that a potential range for dependency is between 25 and 36 years old.

Keywords: Social media, personality traits, dependency, internet.

INTRODUCCIÓN

Las redes sociales

Una de las más grandes revoluciones sociales que han acontecido es definitivamente el que ha traído el internet con las redes sociales que conectan a la gente desde diferentes partes del mundo sin necesidad de estar físicamente con otra persona, ya sea desde una computadora o un teléfono celular; un ejemplo de estas redes sociales pueden ser Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram y TikTok, sólo por mencionar algunas de las más populares (Nass de Ledo, 2011). Puede haber diversos tipos de redes sociales según la finalidad que tenga ésta y que se definen en función del usuario; hoy en día se puede decir que existe una red social para cualquier tipo de persona.

Las más populares, mencionadas anteriormente son un ejemplo de las redes que se conocen como “redes sociales horizontales” y se caracterizan por estar dirigidas a cualquier tipo de usuario sin tener una temática definida. El principal fin de éstas es el de interactuar, comunicarse o dar una opinión sobre cualquier asunto. Otro nombre que

pueden recibir es el de redes sociales generalistas (Acibeiro, 2019)

Por otro lado, se tienen las “redes sociales verticales” que se caracterizan por ser plataformas especializadas en alguna temática en concreto como puede ser música, moda, trabajo, arte, etc; contrario al tipo mencionado en el anterior parrafo. Un ejemplo muy popular de este tipo de redes es la de LinkedIn donde muchas personas crean un perfil profesional para que empresas puedan encontrarles u otros profesionistas para crear “redes profesionales” de contactos. Asimismo, otra red de este tipo bastante conocida sería Spotify, donde artistas suben su música para que sus seguidores puedan escucharla y también estos usuarios puedan ver lo que otros escuchan y así diversificar su repertorio de canciones (Acibeiro, 2019).

De acuerdo con Del Moral (2005, como se citó en Cornejo y Tapia, 2011) se puede agrupar en cuatro categorías al uso que se les da a las redes sociales que a la vez podría englobar el tipo de usuario que se es:

- a) Mantenimiento de amistades: Se trata de estar en contacto con amigos,

excompañeros de trabajo, colegas, entre otras personas más con quienes, de no ser por las redes sociales, se iría perdiendo la relación.

- b) Nueva creación de amistades: Se pretende contactar con otras personas cercanas o distantes al círculo social actual mediante la red social siempre y cuando sean usuarios de ésta.
- c) Entretenimiento: Algunas personas usan las redes como plataforma de entretenimiento como es el caso de dedicarse a los juegos, explorar los perfiles de otras personas, etc., sin necesidad de interactuar con otros. Sólo se dedican a observar.
- d) Gestión interna de organizaciones empresariales: Es el que se realiza dentro de las empresas a modo de red privada para la realización de trámites, comunicados, contactos de tipo profesional y otras actividades empresariales

Dependencia a las redes sociales

Es importante destacar que como, menciona Gavilanes (2015), así como pasa con las redes sociales, existen conductas socialmente aceptadas y adaptativas tal como pueden ser las compras, los videojuegos y que tienen la característica de proveer gratificación inmediata al usuario pudiéndolo volver dependiente sin previo aviso y de forma inadvertida. Una vez que la relación con el uso de las redes comienza a reemplazar el tiempo que se usaría de forma cotidiana como el tiempo de trabajo o la convivencia con los familiares y amigos, se puede considerar que es una problemática y da alerta sobre el desarrollo de una posible dependencia.

En relación con lo anterior, se sabe que cualquier conducta que está normalizada puede tender a convertirse en adictiva y de ese modo generar afecciones en las relaciones

sociales, laborales, familiares y educativas tanto en niños como adultos, aunque varios estudios sugieren que los menores de edad son los que tienden a estar más en riesgo (Gavilanes, 2015). Sin embargo, no debería dejarse de lado a los adultos quienes también se encuentran en riesgo debido a que la mayoría de los usuarios, por lo menos en México, son hombres y mujeres entre 25 y 36 años (Ramos, 2021).

La adicción es un tipo de dependencia excesiva y que conlleva a graves consecuencias en la vida y que deterioran y destruyen a la persona adicta a nivel personal, familiar, social, escolar y laboral, pues su capacidad de funcionar de modo adecuado se ve afectado debido a la misma adicción. Una adicción no se genera sólo por el consumo de sustancias, sino que también puede producirse por la práctica excesiva de alguna actividad en particular. Se trata de una necesidad a una sustancia, actividad o relación más allá de la dependencia. La privación de satisfacer esta necesidad lleva a la persona a pensamientos y comportamientos que la consumen, siendo síntomas de lo es conocido como síndrome de abstinencia (Gavilanes, 2015).

Tomando en cuenta esto, Gavilanes (2015) refiere que se considera la dependencia a redes sociales una adicción de tipo psicológica; una adicción no química se caracteriza por tener los mismos síntomas que cualquier otro tipo de adicción. Las conductas adictivas (de dependencia) se caracterizan por estar controladas por reforzadores positivos y el aspecto placentero de éstos, pero al final terminan siendo controladas por reforzadores negativos donde se encuentra el alivio de la tensión emocional; así el adicto o dependiente busca realizar la actividad en su totalidad para conseguir el alivio al malestar emocional y generando así una adhesión al fuerte deseo de compulsión. En la adicción psicológica se ven involucrados los mismos

factores psicosociales, ambientales y genéticos que intervienen en su desarrollo tal como en una adicción química, haciendo a la adicción psicológica una enfermedad progresiva y peligrosa.

La adicción a las redes sociales que se caracteriza por la necesidad de estar todo el tiempo conectado a estas redes de forma compulsiva como puede ser el caso del uso de Facebook, Instagram o cualquiera otra que entre en la clasificación de red social. Existen casos de personas que presentan este tipo de adicción y que pasan más de 18 horas “en línea” y al estar tanto tiempo conectados empiezan a tener impacto en los diferentes ámbitos de su vida. Asimismo, se considera que las personas más vulnerables a desarrollar este tipo de adicción son las personas que son vulnerables a nivel psicológico; los adolescentes por sus características de impulsividad y la necesidad de crear nuevas relaciones; y las personas con baja autoestima sin importar la edad (Echeburúa, Labrador y Becoña, 2009, como se citó en Gavilanes, 2015).

Una de las características de las redes sociales en relación con la dependencia es la respuesta rápida que se puede obtener a nivel social en estas y que se tienen recompensas inmediatas. De acuerdo con Echeburúa, Labrador y Becoña (2009, como se citó en Gavilanes, 2015), las personas por sus características de ser seres sociales tienen la necesidad de ser reconocidos y sentirse en sincronía con las tendencias y demandas de la sociedad.

Entre las principales características que denotan la presencia, o riesgo, de dependencia a las redes sociales está la privación de sueño para estar haciendo uso de éstas; es decir, menos de cinco horas de sueño; y descuidar las relaciones con la familia, las relaciones sociales, actividades escolares o la

misma salud (Young, 1998, como se citó en Gavilanes, 2015).

Andreassen (2013) refiere que los signos de adicción a las redes sociales son muy similares a las del alcoholismo y drogadicción destacando los siguientes puntos:

- a) Pasar gran parte del tiempo pensando en las redes sociales.
- b) Sentir una necesidad intensa de utilizar la red social en todo momento.
- c) Usar la red social como método para olvidarse de problemas personal y/o laborales.
- d) Intentos fallidos de reducir uso de la red social.
- e) Intranquilidad y ansiedad al no usar la red social.
- f) Consecuencias negativas a nivel laboral, educativo y/o personal a raíz del uso de la red social.

Para considerar que una persona tiene adicción a las redes sociales debe contar por lo menos con cuatro de los signos mencionados anteriormente. Asimismo, la autora menciona que las personas más vulnerables a este tipo de adicción son aquellas que son inseguras y ansiosas, sobre todo mujeres; mientras que las personas que son organizadas son una población con menos riesgo.

Existen investigaciones de nivel internacional, principalmente de Latinoamérica, como las de Kalpidou, Costin, y Morris, 2011; Tsisika et al., 2014 (como se citó en Castro y Lupano 2019), que indican que en años recientes el número de horas que se le dedicado al uso de redes sociales ha ido en aumento pudiendo ser desde 30 minutos o dos horas hasta estar más de ocho horas en redes. Un importante a destacar es la emergencia sanitaria por COVID-19 iniciada en 2020 que provocó que millones de personas

tengan que quedarse en casa y, debido a este confinamiento, las redes sociales presentaron un aumento del 42 por ciento en cuanto a tiempo de uso. De acuerdo con algunos estudios, las plataformas más utilizadas han sido las de Google, Instagram, Twitter, Facebook, WhatsApp y Youtube, siendo estas últimas tres las que presentaron un mayor incremento durante la contingencia sanitaria (Usia, 2020). En tiempos actuales, más allá de la misma contingencia sanitaria, la población se encuentra en una sociedad de la era informática y de revolución de nuevas tecnologías en donde el uso de los teléfonos portátiles y las redes sociales se han convertido en una práctica común y ordinaria que forma parte de la mayoría de las personas (Rodríguez, 2010 en Gavilanes 2015). Existe evidencia que muestra, de acuerdo con el Centro de Integración Juvenil (Reporteros Hoy, 2021) que indica que la pandemia y el confinamiento agudizaron las adicciones, siendo uno de estos el caso en el uso del internet.

Para el año 2021, se reportó que de entre las 7.83 mil millones de personas que habitan el planeta, un total de 4.20 mil millones son usuarios de redes sociales, siendo así que el 53.6 por ciento de la población es usuaria de redes sociales. Por otro parte, en relación con las redes sociales más usadas a nivel global, se encontró que en primer lugar está Facebook con un total de 2,749 millones de usuarios, seguido de YouTube con 2,291 millones; en tercer lugar, WhatsApp con 2,000 millones de usuarios; pasando al cuarto lugar FB Messenger con 1,300 millones y en quinto lugar Instagram con 1,221 millones de usuarios (Nortika, 2021). En México, hasta enero del mismo año, se reportó que existían 100 millones de usuarios, conformando el 77.2 por ciento de la población en el país. En el país las redes sociales más

usadas son YouTube seguidas de Facebook y WhatsApp (Ramos, 2021).

Los rasgos de personalidad y el modelo de los cinco factores

Durante la década de los años 80 el Modelo de los cinco factores de la personalidad apenas estaba tomando auge y tuvo un ascenso gradual, mientras que los modelos de Cattell y Eysenck eran los vigentes. Este modelo tomó varias décadas de investigación para desarrollar una taxonomía general sobre los rasgos de personalidad que se organizó en cinco factores: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo (McCrae y Costa, 2012).

Una de las particularidades del Modelo de los cinco factores de la personalidad es que no presenta una teoría en particular y esto le da una ventaja al momento del estudio del fenómeno pues permite la interpretación de evidencia empírica basándose en varios enfoques teóricos, haciendo que sea independiente el marco desde el que se quiera estudiar el fenómeno. En el estudio de la personalidad se debe considerar como un sistema en el que se analizan los diferentes elementos que la conforman y la dinámica que existe en estos (Mayer, 1998, como se citó en Simkin, Etchezahar y Ungaretti, 2012). Respecto a lo anterior, McCrae y Costa (1996, como se citó en Simkin, Etchezahar y Ungaretti, 2012), presentan una teoría de la personalidad mediante la cual se puede hacer la interpretación del modelo homónimo. En esta teoría se contempla la personalidad como sistema dinámico que es congruente con el conocimiento actual del fenómeno. Por un lado, el modelo habla de una generalización empírica respecto a los rasgos de personalidad que se observan en diferentes modelos y por otro la teoría de los factores habla de una conceptualización del modelo considerado a partir de un sistema de la personalidad.

En relación con los Rasgos de Personalidad y la Dependencia a las Redes Sociales existen investigaciones, como las de Golberg et al., (2006, como se citó en Castro y Lupano, 2019) indican que existe relación entre el uso de internet y determinados rasgos de personalidad. Estos estudios consideran principalmente el modelo del Big Five (cinco factores). Los resultados muestran que quienes hacen un uso mayor de redes sociales son aquellos que presentan rasgos extravertidos y de menos responsabilidad (Amichai-Hamburger y Vinitzky, 2010; Blackwell, Leaman, Tramposch, Osborne y Liss, 2017). Por otro lado, las personas con alto nivel de responsabilidad consideran el uso de las redes como una pérdida de tiempo debido a que lo consideran una distracción. Asimismo, este tipo de personas con un rasgo de neuroticismo son más cuidadosos de la información que comparten en sus redes (Seidman, 2011, como se citó en Castro y Lupano, 2019). Lo anterior también se ve reflejado en las personas que se caracterizan por ser ordenadas y procuran agradar en sus redes para caer mejor a sus contactos.

Armstrong, Phillips y Saling (2000) hallaron que la baja autoestima y las horas de conexión por semana utilizando Internet, fueron las variables que más precedían los problemas relacionados con la red (Espinar, Zych y Rodríguez, 2015). Asimismo, Armstrong, Phillips y Saling (2000, como se citó en Cornejo y Tapia, 2011), encontraron en una investigación hecha con estudiantes universitarios que las horas de conexión semanales usando internet y la baja autoestima son variables que precedían a desarrollar más problemas con el uso de las redes. En otro estudio con adolescentes Viñas (2009, como se citó en Cornejo y Tapia, 2001), encontró que la personalidad característica de los que usan internet tiene un predominio de emociones negativas, inestabilidad emocional,

introversión, pesimismo y sentimientos de desesperanza.

Se encontraron investigaciones relacionadas con la personalidad de los usuarios y los impactos de la adicción como la de Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala (2010) que encontraron una relación entre adicción al uso del Facebook, depresión, baja autoestima y la falta de habilidades sociales y dedujeron que los adictos a esta red tienen más propensión a desarrollar depresión y a presentar baja autoestima. Otras investigaciones sobre la relación entre el uso de redes sociales y su relación con la personalidad mostraron que la mayoría de las personas que reportan una adicción fueron mujeres quienes presentaron una personalidad introvertida y a su vez, confirmando también la relación entre personalidad y adicción (Muñoz y Ramírez, 2016; Becerra, 2017; Becerra y Fuentesana, 2018; Concha, Domínguez, Maya y Torres, 2018).

MÉTODO

Participantes

Participaron en este estudio 202 adultos, en su mayoría mujeres, siendo el 60.9% mujeres y el 39.1% hombres con edades de 18 a 35 años principalmente residentes de Mérida, Yucatán, México, tomando como criterio de inclusión el hacer uso de por lo menos una red social.

Instrumento

Escala de tipo de usuarios de redes sociales virtuales y rasgos de personalidad (EURS-RPr)

Este instrumento fue elaborado para valorar 3 rubros principales: Tipo de Usuario de Redes Sociales, Rasgos de Personalidad en el Usuario y Nivel de Riesgo de Dependencia a las Redes Sociales que cuenta con 60 ítems; de los cuales fueron 20 por cada rubro. Fue realizado en formato de Escala tipo Likert y

en forma virtual (forms) para su fácil difusión. En su construcción se tomó en cuenta los tipos de usuarios mencionados por Del Moral (2005, como se citó en Cornejo y Tapia, 2011) que presenta cuatro categorías. En el caso de los Rasgos de Personalidad, se tomó de referencia la teoría del Big Five y utilizó el Cuestionario Breve de Personalidad (CBP) de Ruiz (2017). Para el último rubro, al igual que en el primero, se tomó de referencia la teoría dada por Andreassen (2013)

donde menciona los signos de adicción de los cuales se crearon ítems que los representaran. Asimismo, se incluyó una sección para que los usuarios mencionaran el tiempo estimado al día que pasan en sus RRSS, así como las que utilizan con mayor frecuencia.

A continuación, se enlistan los rubros con sus categorías o rasgos medidos (ver Tabla 1).

Tabla 1

Categorías y Rasgos considerados dentro de cada rubro de la Escala (EURS-RPr)

| Rubro | Categorías |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipos de usuarios de redes sociales | Mantener amistades |
| | Entretenimiento |
| | Laboral |
| | Crear nuevas amistades |
| Rasgos de personalidad | Extraversión |
| | Amabilidad |
| | Responsabilidad |
| | Neuroticismo |
| | Apertura |
| Riesgo de dependencia a las redes sociales | Estar constantemente pensando en las redes sociales |
| | Necesidad intensa de utilizar la red social |
| | Usar la red social como método para olvidarse de problemas |
| | Intentos fallidos de dejar las redes |
| | Intranquilidad al no usar las redes sociales |
| | Consecuencias negativas en diversas áreas de la vida por el uso de las redes sociales |

La escala EURS-RPr fue sometida a un proceso de jueceo verificado por 11 psicólogos expertos en el tema relacionado a las adicciones y quienes emitieron evaluaciones de

ésta en general, el lenguaje presentado y la adecuación de los ítems para el constructo presentado y si evaluaba a la población a la que está dirigido. Los jueces respondieron a

una escala tipo Liker para esta evaluación dando los siguientes resultados presentados en la tabla 2 abajo presentada.

Tabla 2

Promedio de puntuaciones emitidas por los expertos y su desviación estándar por elemento evaluado.

| Elemento evaluado | Puntuación promedio de los jueces | Desviación Estándar |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Conocer el tipo de uso que le da el usuario a sus redes sociales | 4 | 0.6 |
| Verificar y medir si se está desarrollando dependencia al uso de las redes sociales | 4.5 | 0.7 |
| Clasificar el rasgo de personalidad del usuario de las redes sociales | 4.2 | 0.9 |
| Uso y frecuencia de las redes sociales | 4.2 | 0.9 |
| Grado de dependencia a redes sociales | 4.5 | 0.5 |
| Rasgo de personalidad del usuario | 3.9 | 0.5 |
| Adultos de entre 18 y 35 años que usen redes sociales | 4.5 | 0.9 |
| Las indicaciones son claras | 4.7 | 0.6 |
| El instrumento es práctico | 4.6 | 0.5 |
| El instrumento es útil | 4.7 | 0.5 |
| El instrumento es pertinente | 4.7 | 0.5 |

Nota. La puntuación mínima es de 1 punto y la máxima de 5 puntos.

Procedimiento

Una vez realizada la validación por parte de los expertos se procedió a difundir la escala EURS-Rp en medios digitales como en Facebook y a través de otros psicólogos para difundirlo en entidades de educación y así recabar los datos de los participantes con previamente dieron su consentimiento en el momento de iniciar a responder la escala de

donde se obtuvo una muestra total de 202 participantes.

Cabe destacar que el tratamiento estadístico utilizado para el análisis de los datos consistió en uno descriptivo, principalmente mencionado lo relacionado a la distribución de frecuencias y las medidas de variabilidad. Lo anterior, resaltando la importancia de la frecuencia de los datos obtenidos en la muestra

utilizada para obtener las categorías a mencionar y, como se podrá observar en las tablas, se presenta la desviación estandar para saber cuánto se desvía un conjunto de puntuaciones respecto de su media (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

RESULTADOS

Los resultados a continuación presentados se centraron en la identificación de los usuarios con mayor riesgo de dependencia a las RRSS y se revisaron cuáles son los tipos de Rasgos de Personalidad que presentan, así como el poder conocer qué tipo de usuario son. Sin embargo, se presentan los siguientes resultados generales de toda la muestra.

Con respecto al tiempo que pasan las personas en sus RRSS se encontró que en promedio la gente las usa 6.7 horas al día (D.E. de 3.6) y las que se mencionaron con más frecuencia fueron Facebook, Instagram y WhatsApp.

En cuanto al tipo de usuario de redes sociales, cabe mencionar que no se engloba a estos en un solo tipo de usuarios, sino que un usuario de redes de “entretenimiento” también lo puede ser un usuario de redes para generar “nuevas amistades”. Se encontró que la mayoría de los usuarios utilizan sus RRSS para “Mantener amistades” (73.7%), seguido de los que usan sus redes para “Entretenimiento” (55.4%), los que lo usan para cuestiones “Laborales” (43.1%) y por último aquellos que usan sus RRSS para “Crear nuevas amistades” (10.4%), apreciable en la tabla 3.

Por otra parte, se encontró que de la muestra total fueron 17 usuarios (8.41%), 11 mujeres y 6 hombres, los que presentan un alto riesgo de dependencia a RRSS marcando por lo menos 4 o más de los 6 indicadores

presentes en la escala en la sección de Dependencia (ver Tabla 4). Las principales redes utilizadas por estas personas son WhatsApp, Facebook e Instagram, seguido de Tiktok y Twitter. Respecto a los Rasgos de Personalidad se encontró que de esos 17 usuarios, el 94% de estos presentaron rasgos de Irresponsabilidad, característico de personas poco reflexivas y poco ordenadas; el 76% presentaron rasgos de Introversión, personas poco dinámicas y activas; el 76% con rasgos de Amabilidad, característico de personas muy amigables y empáticas; el 64% con rasgos de No Apertura, siendo poco informados y con poco interés por costumbres diferentes; y por último con rasgo Neuroticista, mostrando poca ansiedad y poca impulsividad (ver Tabla 5).

Tabla 3
Tipos de usuarios de redes sociales

| Tipo de usuario | Porcentaje de usuarios |
|------------------------|------------------------|
| Mantener amistades | 73.7% |
| Entretenimiento | 55.4% |
| Laboral | 43.1% |
| Crear nuevas amistades | 10.4% |

Asimismo, estos usuarios con alta tendencia a la dependencia mostraron ser usuarios principalmente de Entretenimiento y de Mantener Amistades, ambos con 76%; mientras que mostraron ser usuarios para Crear nuevas amistades un 35.3% al igual que usuarios de tipo Laborales con 35.3%. En cuanto a número de horas usadas por estos usuarios se obtuvo que el promedio de tiempo que implementan en sus RRSS es de 8.3 horas al día (D. E.= 3.6).

Tabla 4

Indicadores globales de riesgo de dependencia vs población con alta puntuación de riesgo.

| Indicador | Puntuación global | D.E. | Puntuación población de riesgo alto | D.E. |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|-------------------------------------|------|
| Estar constantemente pensando en las redes sociales | 4.8 | 2.1 | 8.2 | 1.5 |
| Necesidad intensa de utilizar la red social | 3.8 | 2.0 | 6.9 | 1.7 |
| Usar la red social como método para olvidarse de problemas | 5.1 | 2.0 | 7.8 | 1.7 |
| Intentos fallidos de dejar las redes | 3.5 | 1.7 | 6.4 | 1.6 |
| Intranquilidad al no usar las redes sociales | 4.8 | 2.2 | 8.3 | 1.4 |
| Consecuencias negativas en diversas áreas de la vida por el uso de las redes sociales | 5.4 | 2.3 | 8.1 | 1.2 |

Nota. El valor mínimo de la puntuación es de 2 y la máxima de 10 puntos.

Tabla 5

Principales rasgos de personalidad de usuarios vs rasgos de usuarios con alto riesgo de dependencia.

| Rasgo de personalidad | Puntuación global | D.E. | Puntuación población de riesgo alto | D.E. |
|-----------------------|-------------------|------|-------------------------------------|------|
| Extraversión | 9 | 3.7 | 6.9 | 4.4 |
| Amabilidad | 11.5 | 3.1 | 11.6 | 3.6 |
| Responsabilidad | 10 | 3.4 | 6.2 | 3.3 |
| Neuroticismo | 6.9 | 3.3 | 10.8 | 3.2 |
| Apertura | 10.6 | 2.8 | 9.3 | 3.8 |

Nota. Las puntuaciones inferiores a 9 representan al Rasgo contrario al presentado. Por ejemplo, Extraversión sería Intraversión.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue el de realizar una exploración en cuanto a los principales rasgos de personalidad que están presentes

en las personas con riesgo de desarrollar dependencia a las redes sociales y poder relacionarlo con el tipo de usuario con estos rasgos y la tendencia a la dependencia.

Se encontró que, como mencionan las investigaciones internacionales, principalmente de Latinoamérica, como las de Kalpidou, Costin, y Morris, 2011; Tsitsika et al., 2014 (como se citó en Castro y Lupano 2019), el uso mayor de tiempo en la actualidad es aproximadamente de 8 horas en personas con tendencia a dependencia contra 6 horas del resto de la muestra que no presentaba esta característica.

En relación con la edad no se encontró algún rango de edad en particular que diera indicios de cuándo puede ser una persona más propensa a desarrollar una dependencia a las redes, aunque se puede confirmar que existen personas entre los 25 y 36 años que generan esta condición y que se debe recordar que la mayoría de los usuarios en el país son personas en ese rango (Ramos, 2021). Las principales Redes Sociales usadas por estas personas fueron WhatsApp, Facebook e Instagram, que coinciden en cuanto a dos de las tres principales redes sociales usadas en México de acuerdo con Ramos (2021).

De igual manera, se pudo verificar que como mencionan Amichai-Hamburger y Vinitzky, 2010; Blackwell, Leaman, Tramposch, Osborne y Liss, 2017, las personas que hacen mayor uso de las redes son personas con rasgos de menor responsabilidad, aunque se encontró que en oposición a lo que estos autores mencionan, se presenta mayor riesgo en personas introvertidas y no extrovertidas como ellos mencionan pero que coincide con lo que mencionan Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala (2010), respecto a que personas con dificultad en habilidades sociales puede desarrollar dependencia a las redes.

Asimismo, se puede decir que se confirma lo mencionado en diversas investigaciones (Muñoz y Ramírez, 2016; Becerra, 2017; Becerra y Fuentesana, 2018; Concha, Domínguez, Maya y Torres, 2018) que mencionan

que las mujeres tienen mayor propensión a la dependencia a las redes sociales, pues de la muestra de personas con tendencia a la dependencia se encontró que el 64.7% fueron mujeres. Sin embargo, no se puede hacer una generalización en este apartado pues la muestra no fue tan grande.

Por último, se considera que se debe realizar una investigación con una muestra más grande para verificar datos como la edad o el sexo de las personas que tienen tendencia a la dependencia a redes sociales. Por otro lado, se espera que esta información pueda ser de utilidad para tener un panorama general que permita mejorar las intervenciones en este tipo de personas a través de un proceso adaptado a sus rasgos de personalidad que favorezcan su pronóstico.

REFERENCIAS

- Acibeiro, M. (2019). ¿Qué son las redes sociales y para qué sirven? GoDaddy <https://es.godaddy.com/blog/que-son-las-redes-sociales-y-para-que-sirven/>
- Amichai-Hamburger, Y., & Vinitzky, G. (2010). *Social network use and personality*. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1289 – 1295. doi:10.1016/j.chb.2010.03.018
- Andreassen, C. S. (2013). *6 señales de la adicción a las redes sociales*. *Bienestar* 180. <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/6-senales-de-la-adiccion-redes-sociales>
- Armstrong, L., Phillips, J. y Saling, L. (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53, pp.537-550
- Becerra, J. (2017). Conducta adictiva a redes sociales y relación con el

- modelo de los cinco factores de personalidad. [Tesis inédita de maestría] Nuevo León, México. <http://eprints.uanl.mx/14297/1/1080243194.pdf>
- Becerra, J. & Fuensanta, R. (2018). El papel del neuroticismo en la conducta adictiva a redes sociales. *Aportaciones Actuales de la Psicología Social*, 4, 1517-1533 <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/04/Confiability-y-validez-de-criterio-una-escala-de-desesperanza-para-adultos-mayores-mexicanos.pdf#page=37>
- Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116, 69–72. doi:10.1016/j.paid.2017.04.039
- Concha, W.N., Domínguez, H.M., Maya, M.I. & Torres, E. (2018). Redes sociales: su influencia en la personalidad y en las relaciones sociales de estudiantes. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 4(7), 20-29 <https://psicoeducativa.iztaca.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/83>
- Cornejo, M., & Tapia, M. L. (2011). Redes sociales y relaciones interpersonales en internet. *Fundamentos en Humanidades*, 12 (24), 219-229. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920010>
- Castro, A. & Lupano, M. (2019). Perfiles Diferenciales de Usuarios de Internet, Factores de Personalidad, Rasgos Positivos, Síntomas Psicopatológicos y Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 53 (4), 79-90 <https://doi.org/10.21865/RIDEP53.4.06>
- Espinar, E., Zych, I. & Rodríguez-Hidalgo, A. (2015). Ciberconducta y dependencia emocional en parejas jóvenes. *Psychology, Society, & Education*, 7 (1), 41-55. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3876/ESPINAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gavilanes, G. (2015). Adicción a las redes sociales y su relación con la adaptación conductuan en los adolescentes. [Tesis inédita de licenciatura]. Ecuador
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Pacheco Murguía, María Paula, & Palomar Lever, Joaquina, & Zavala Andrade, Daniela, & Herrera Harfuch, María Fernanda (2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18(1),6-18 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936002>
- McCrae, R., & Costa, P. (2012). Personality in Adulthood, Second Edition: A FiveFactor Theory Perspective. New York: Guilford Press <https://www.guilford.com/books/Personality-in-Adulthood/McCrae-Costa/9781593852603>
- Muñoz, N. E. & Ramírez, S. (2016). Adicción a las redes sociales y personalidad, en adolescentes.

- PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 2(4), 46-52.
- Nass de Ledo, I. (2011). Las redes sociales. *Revista Venezolana de Oncología*, 23(3), 133. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079805822011000300001&lng=es&tlng=es
- Nortika (7 de febrero, 2021). Redes sociales más usadas en 2021. <https://nortika.mx/redes-sociales-mas-usadas/>
- Ramos, M. (23 de febrero, 2021). Uso de redes sociales en México: 100 millones acceden al social media, la mayoría a Facebook. <https://marketing4ecommerce.mx/uso-de-redes-sociales-en-mexico/#:~:text=Usuarios%20de%20las%20principales%20redes,con%20YouTube%2C%20Instagram%20y%20Twitter.>
- Reporteros Hoy (2021). Pandemia agudizó el problema de adicciones en Yucatán. <https://reporteroshoy.mx/noticias/pandemia-agudizo-el-problema-de-adicciones-en-yucatan/>
- Rodríguez, G. (2017). Una breve historia de las redes sociales. Hootsuite <https://blog.hootsuite.com/es/breve-historia-de-las-redes-sociales/#:~:text=En%201991%20la%20red%20de,internet%20como%20lo%20conocemos%20hoy.&text=1997%20es%20el%20a%C3%B1o%20en,sigue%20abierto%20hoy%20en%20d%C3%ADa.>
- Ruiz, V.M. (2017). Desarrollo de un Nuevo Instrumento de Evaluación: El Cuestionario Breve de Personalidad (CBP). [Tesis inédita de doctorado]
- Málaga, España. <https://1library.co/document/zxv2o3vy-desarrollo-nuevo-instrumento-evaluacion-cuestionario-breve-personalidad-cbp.html>
- Simkin, H., Etchezahar, E & Ungaretti, J. (2012). Personalidad y autoestima desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Hologramática- Facultad de Ciencias Sociales*, 17 (2), 171-193 https://www.reseachgate.net/profile/Hugo-Simkin/publication/264348268_Personalidad_y_Autoestima_desde_el_modelo_y_la_teor%C3%ADa_de_los_Cinco_Factores/links/53d9a4960cf2631430c7d921/Personalidad-y-Autoestima-desde-el-modelo-y-la-teoria-de-los-Cinco-Factores.pdf
- Skodol, A. (2017). Generalidades sobre los trastornos de personalidad. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psi-qu%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/generalidades-sobre-los-trastornos-de-la-personalidad>
- Usla, H. (2020). COVID-19 le da un 'subidón' de 42% al uso de las redes sociales: Nielsen IBOPE. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/covid-19-le-da-un-subidon-de-42-al-uso-de-las-redes-sociales-nielsen-ibope>

S

SENTIDO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, INTERVENCIÓN LOGOTERAPÉUTICA, ASISTIDA CON ANIMALES

Anna Karem Hernández Calva
Jorge Ramon Navarrete Centeno

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Resumen

Las cifras de crecimiento demográfico en relación a la población de la tercera edad han ido en aumento, lo cual hace evidente las diferentes necesidades del adulto mayor, si bien puede no haber limitaciones si hay una disminución de sus capacidades físicas y mentales con el paso de los años (López, et al., 2019). Ante este panorama las residencias geriátricas se han abierto camino, convirtiéndose en una opción para ellos (Guevara-Peña, 2016) al cubrir necesidades básicas, sin embargo se han descuidado las situaciones de carácter existencial como el sentido de vida que trasciende en su salud mental, dejando de lado elementos que contribuyen en él: relaciones sociales, afecto, escucha activa, libertad, estimulación física y mental, que al estar ausentes contribuyen a su deterioro y pérdida de autonomía que se intensificó por la pandemia de COVID-19 y el aislamiento. La indefinición o pérdida del sentido de vida resulta del entorno de las personas y de sus vivencias, siendo necesario atender esta problemática. Esta es una investigación mixta que tiene como objetivo propiciar el sentido de vida del adulto mayor institucionalizado a través de una intervención asistida con un animal, desde el modelo de logoterapia. Se utilizó evaluación de pre-test y post-test para la medición de su sentido de vida, los resultados indican presencia de sentido de vida en la

única participante que concluyó el taller, a través de la resignificación de la vejez y el Parkinson, además de que hubo una mejora en su deterioro cognitivo.

Palabras clave: Adulto mayor, sentido de vida, logoterapia, terapia asistida con animales.

Abstract

Demographic growth figures in relation to the elderly population have been increasing, which makes evident the different needs of the elderly. Although there may be no limitations, there is a decrease in their physical and mental capacities with the passage of time (López, et al., 2019). Given this scenario, nursing homes have made their way to becoming an option for them (Guevara-Peña, 2016), by covering their basic needs. However, their mental health has been neglected by leaving aside existential concerns such as the meaning in life and the elements that contribute to it, such as social relationships, affection, active listening, freedom, and physical and mental stimulation. By being absent, they contribute to health deterioration and loss of autonomy that was intensified by the COVID-19 pandemic and its resulting isolation. The lack of definition or loss of meaning in life results from the environment of each individual and their experiences, making it essential to address this concern. This is a mixed-method study aimed at fostering meaning in the lives of institutionalized older adults through an animal-assisted intervention based on the logotherapy model. Pre-test and post-test evaluations were used to measure their meaning in life. The results indicate the presence of meaning in life in the only participant who concluded the therapy workshop, through the resignification of old age and Parkinson's; in addition to that, there was an improvement in their cognitive decline.

Keywords: Elderly, meaning in life, logotherapy, animal-assisted therapy.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015) el envejecer implica una serie de cambios a nivel fisiológico, que inician la aparición de enfermedades como afecciones cardíacas, cerebrovasculares, respiratorias, inmunológicas o mentales como la demencia, además de una merma en las capacidades emocionales, de funcionalidad o cognitivas, lo cual puede impedirle al adulto mayor llevar a cabo sus actividades diarias de forma independiente (ENASEM, 2018).

La pérdida de autonomía en ocasiones viene acompañada de problemas mentales y fisiológicos como el deterioro de los sentidos y dificultades para moverse, lo que desencadena en ellos tristeza, soledad, depresión, baja autoestima u otras experiencias negativas (Robles, 2015). Aunado a esto, existen cambios a nivel social (Organización Mundial de la Salud, 2015) pues pasan de ser un

miembro activo dentro de la economía familiar a dejar de serlo, comenzando su etapa de jubilación y llegando a considerarse vulnerables por el estigma social que existe alrededor de la vejez.

Asimismo, a nivel emocional además de experimentar los cambios físicos y mentales que implica la edad, al tener edades avanzadas se enfrentan a la posibilidad de vivir más pérdidas de seres queridos por lo que sus emociones llegan a verse afectadas.

Por tanto, la indefinición de sentido de vida o la pérdida de este, resulta como consecuencia del entorno y la vivencia que ellos tienen con el lugar que los rodea, siendo necesario atender esta problemática en los adultos institucionalizados, documentada en Correa, 2017, Boatswain, 2017 y Usta y Bayram, 2021.

Esto sin dejar de lado que en la actualidad por la pandemia COVID-19, han tenido que

enfrentarse a un riesgo mayor de contraer el virus y tener complicaciones, a comparación de otros grupos etarios, ya que aproximadamente el 66% de ellos tiene alguna afección subyacente que podría complicar su sintomatología y comorbilidad, por lo que experimentan mayor riesgo de pobreza, discriminación, aislamiento y estigma social, además de temor y sufrimiento (Naciones Unidas, 2020a), por lo cual se infiere que las afecciones propias de la edad se han intensificado.

Desde años atrás los indicadores demográficos han señalado un crecimiento acelerado de la población de adultos mayores; de acuerdo con la Organización panamericana de la salud (2021) tan solo en el 2019 el 16% de la población de América tenía más de 60 años y se prevé que para el 2100 esta cifra aumente a un 36%, yendo a cifras más cercanas en 2030 se espera que por cada seis personas una tenga 60 años o más, por lo que las diferentes necesidades del adulto mayor se hacen más evidentes ya que experimentan una serie de cambios propios de la edad que aunque en muchas ocasiones no los limitan sí significa una disminución de sus capacidades físicas o mentales (López et al., 2019), lo cual requiere que como profesionales de la salud mental nos detengamos a estudiarlas para brindar propuestas que favorezcan la atención a sus necesidades en materia de salud mental.

Ante el panorama actual y ante el que se prevé queda claro que hay una necesidad y un reto para con el adulto mayor a la hora de ofrecerle cuidados y procurar su salud mental, por lo que las residencias geriátricas, asilos y estancias de día se han convertido en una opción tanto para el mismo adulto mayor como para su familia, al enfrentarse a situaciones médicas difíciles de sobrellevar, problemas familiares o al sufrir el rechazo y abandono de sus seres queridos (Guevara-Peña, 2016).

En relación con lo anterior durante la pandemia de COVID-19 el abandono del adulto mayor se intensificó en las residencias geriátricas, Rosa Kornfeld-Matte (en Organización de las naciones unidas, 2020b) señaló que fueron preocupantes los casos de adultos mayores y cuerpos sin vida abandonados en estas instituciones, lo cual permitió observar la situación en la que el adulto mayor vive la pandemia, aunado a la situación del día a día en las residencias, que tal como documentan Toribio-Ferrer y Franco-Barcenas (2018) se traduce en darles los cuidados básicos de salud, brindarles alimento y un techo donde vivir, descuidando su necesidad de relacionarse con otros y recibir afecto, de espacios recreativos, de escucha, de libertad y de recibir estimulación física y mental para evitar el deterioro propio de la edad y fomentar su autonomía tal y como señalan López et al., (2019).

A raíz de esta serie de cambios y hechos que han vivido y siguen viviendo los adultos mayores el sentido de vida se convierte en un reto personal para ellos; hay quienes se sienten felices y satisfechos durante el proceso de envejecimiento, mientras que hay otros que se sienten frustrados, vacíos, o están enajenados (Francke, 2011).

A nivel mundial en Estados Unidos, Boatswain (2017) llevó a cabo una intervención de carácter integrativo en la población de adultos mayores, con el objetivo de que se le encontrara sentido a la vejez a través de un grupo psicoterapéutico apoyado de la terapia centrada en la compasión y la terapia cognitivo conductual.

Sin embargo, en México se puede vislumbrar que en la literatura revisada hasta el momento no fue posible encontrar investigaciones aplicadas a la población de adultos mayores en relación con su sentido de vida. En años recientes, solo Peláez (2017) se ha

interesado por estudiar el sentido de vida en la población, limitándose a hacer una investigación empírica que solo toma en cuenta a mujeres de la tercera edad.

Los puntos antes expuestos, permiten ver un panorama general del contexto que viven las personas de la tercera edad y los grandes cambios que implica, así como las repercusiones a nivel existencial que podrían desencadenar en el adulto mayor, por lo cual, el propiciar su sentido de vida se vuelve una necesidad para quienes enfrentan los cambios de esta etapa de forma negativa y desalentadora en contextos que no favorecen su desarrollo. Además de esto, se ha podido ver en la revisión de la literatura que existe un vacío teórico en relación con el sentido de vida del adulto mayor durante la pandemia y el enfoque bajo el cual se recomienda abordarlo.

Ante la posibilidad de que algunos de ellos experimentan un déficit del sentido de vida, se propone este trabajo, con el objetivo de llevar a cabo una intervención desde el modelo de logoterapia asistido con animales, en específico con un perro de nombre *Remi*, que puede resultar beneficiosa para quienes experimentan una gran cantidad de cambios en la vida como los que experimenta el adulto mayor.

Se propone el uso de un perro como parte integral del taller ya que está demostrado que la terapia asistida con animales (TAA) ha logrado generar cambios positivos en diferentes poblaciones: personas con discapacidad física, esquizofrenia, alteraciones a nivel neuropsicológico, niños con autismo, adolescentes que se encuentran en situaciones de riesgo, en adultos que padecen demencia (Ortiz, 2012) y en adultos institucionalizados (Folch, Torrente, Heredia, Vicens, 2016; De la puente, 2017; Robles, 2015), por lo que al estar la muestra compuesta por personas de

la tercera edad con características muy particulares, resulta enriquecedor agregar un elemento que favorezca su proceso dentro del taller.

Se ha encontrado que los perros propician múltiples beneficios a nivel orgánico, emocional, afectivo, sensorial y sensitivo, cognitivo, conductual e interpersonal (Olearte y Díaz, 2016). El perro es un animal que permite el contacto y afecto de quienes lo rodean, siendo animales muy sociables, con gran capacidad de aprendizaje y servicio, además de dar muestras constantes de afecto y alegría, lo que lo convierte en facilitador de las relaciones sociales al punto de generar conversaciones y un ambiente de comodidad aun con personas desconocidas (Hart, 2000).

Modelo de logoterapia

Viktor Frankl, médico especialista en neurología y psiquiatría, hizo una gran contribución al campo de la salud mental creando la logoterapia en 1926, psicoterapia que termina de madurarse como consecuencia de sus experiencias de vida dentro de los diferentes campos de concentración en los que fue recluido por dos años y medio. A pesar de que la logoterapia en sus inicios parte de la estructura psicoanalítica es reconocida como parte de la psicología existencial y como la tercera escuela vienesa psicoterapéutica, que pone especial énfasis en la búsqueda de sentido (Rozo, 1998).

Frankl se inclinó por una orientación terapéutica a la cual nombro análisis existencial y logoterapia, un binomio que usa a lo largo de sus obras ya que considera que son dos términos que se complementan entre sí, por un lado, la logoterapia es un modelo terapéutico que tiene sus bases en lo espiritual mientras que el análisis existencial es una posición filosófica que se dirige hacia lo espiritual (Miramontes en Martínez y Signorelli, 2011)

De acuerdo con Frankl (1967) el término logoterapia podría interpretarse como terapia centrada en el sentido, con una filosofía angular centrada en tres aspectos fundamentales que se encuentran conectados:

1. Libertad de Voluntad

Es la capacidad para tomar decisiones propias de forma autónoma, en base a las experiencias, adoptando libremente su actitud frente a la vida Frankl (1967).

2. Voluntad de Sentido

Es un término que Frankl introdujo desde 1949, el cual posee de alguna forma características de valor propios de la supervivencia y motivación, es la capacidad que el ser humano posee para dirigirse hacia algo, es la búsqueda constante de razones para encontrarle sentido a su existir (Frankl, 1967).

3. Sentido de Vida

Es la capacidad de accionar ante las diversas situaciones presentes en la vida, con la posibilidad de transformarlas o resignificarlas, teniendo en cuenta que la vida en cada uno de sus momentos posee la cualidad de ser única e irrepetible, por lo cual también se debe ser responsable ante el valor que se posee el estar vivo.

A manera de reforzar este modelo teórico en la población de adultos mayores, se propone el uso de la TAA como una herramienta de trabajo que brinde la oportunidad de complementar la intervención ya que la participación de un animal propicia el alcance de los objetivos y la adherencia al tratamiento al fortalecer los vínculos sociales, lo cual podría beneficiar la relación terapéutica y la relación con el grupo de trabajo (Hart, 2000), además de incidir en áreas que impactan directamente al sentido de vida como los beneficios a nivel afectivo, perceptivo, sensorial, cognitivo, conductual, social, psicológico y una

participación más activa de las personas (Olarte y Díaz, 2016).

MÉTODO

La muestra estuvo conformada por cinco participantes cuyas edades fueron de 70 a 76 años, de los cuales cuatro fueron mujeres y uno fue hombre, quienes poseen características individuales muy particulares entre las cuales podemos encontrar: Esquizofrenia, Bipolaridad, Parkinson, problemas respiratorios e incapacidad física y del habla y que, de forma voluntaria, participaron en la intervención que se dio a conocer a través de una convocatoria abierta dentro de una residencia geriátrica privada ubicada en el municipio de Coatepec, Veracruz

Dentro de los instrumentos aplicados se encuentran: a) *Mini Mental State Examination de Folstein (1975)* un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa como máximo un total de 30 puntos y los ítems están agrupados en 5 apartados que comprueban orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción, b) *Adaptación de Argentina del Test de Propósito Vital, primera parte de Gottfried (2014)* es una escala tipo likert con 20 preguntas en total, que se puntúa dentro de una escala del 1 al 7 para un mayor alcance en el constructo, c) *Adaptación mexicana de la Escala de bienestar psicológica de Medina (2011)* que cuenta con un total de 39 ítems con un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 y 6, contemplando seis factores: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, y d) *Entrevista semiestructurada de elaboración propia (2022)* la cual tiene como objetivo recabar datos generales, gusto por los animales y personales, y la reflexión sobre el sentido de vida. De igual

forma se utilizó la técnica de observación para explorar el entorno y comprender algunos procesos e identificar el rol que desempeña cada adulto mayor dentro de la institución.

Para el proceso de diagnóstico, se tuvo un acercamiento de forma individual con las 15 personas residentes del lugar, exponiéndoles la planificación del taller, la forma en la que se trabajaría teniendo como acompañamiento una perrita llamada *Remi*, y los objetivos que se querían alcanzar relacionados al sentido de vida, ningún residente se propuso voluntario hasta ese momento; los días posteriores se comenzó con la habituación de *Remi* al lugar, lo cual incito a los participantes a prestarse como voluntarios para la intervención al interactuar con ella, desde ese punto *Remi* sirvió de puente social entre la psicóloga y los adultos mayores.

El 27 de octubre del 2021 se comenzó la aplicación del pre-test a los cinco voluntarios, que se toman como parte de la muestra para esta investigación, es importante mencionar que esta etapa duró alrededor de un mes y medio pues era necesario que todos respondieran los instrumentos y cada uno iba a su ritmo dado que se debían tomar descansos entre actividades además de que se adaptaron los horarios de las aplicaciones para no chocar con la rutina establecida dentro de la residencia.

El desarrollo del taller fue al término de la aplicación del pre-test. En total fueron 8 sesiones con la participación de *Remi*, el perro que acompañó a los participantes durante el proceso, cada una de las intervenciones fue diseñada con un objetivo general para la sesión y un objetivo a cumplir por *Remi*, dichos objetivos se complementaba y daban paso a las sesiones futuras, y con un encuadre previamente elaborado para cada actividad que se realizaría, entre las cuales se encuentran:

dinámicas de integración, ejercicios de gimnasia cerebral, activación cognitiva, análisis exploratorio, psicoeducación y reflexión a partir de material audiovisual, escritura, diálogos reflexivos y socráticos.

En el caso de *Remi* se planteó que estuviera en siete sesiones, pero a petición de los participantes se extendió su participación, ella estaba presente de forma activa en las sesiones entre 40 y 60 minutos a través del juego, ejercicios básicos de adiestramiento y búsqueda, interacciones libres y el resto acompañaba a los participantes. En algunas ocasiones el encuadre se modificaba por petición de los participantes, tal fue el caso en el cual la participante G pide que *Remi* esté presente en todas las sesiones, porque se sentía segura con ella mientras sus crisis de Parkinson venían y había aprendido a predecirlas, lo que nos dio indicios de que el vínculo con el animal estaba cumpliendo su objetivo, así mismo en una ocasión en la que *Remi* no pudo asistir por cuestiones de enfermedad todos los participantes preguntaron por ella poniéndole sobrenombres que mostraron su afecto hacia ella, deseándole que se recuperara pronto para que fuera a visitarlos. Se trabajó con ellos lunes y jueves de 16:30 a 18:30hrs, teniendo un total de 16 horas de trabajo total en conjunto: adultos mayores, Psicóloga y *Remi* durante 8 días.

Al término de la intervención se aplicaron los mismos instrumentos ahora en forma de post-test, para vislumbrar las diferencias antes y después de la implementación del taller.

RESULTADOS

Este trabajo de investigación cuenta con una interpretación mixta de datos, ya que se toma el análisis cuantitativo al momento de decodificar los resultados obtenidos de cada prueba estandarizada, mientras que el análisis cualitativo se ve reflejado en el análisis de las respuestas de la entrevista semiestructu-

rada y de las escrituras reflexivas que cada adulto mayor realizaba durante las sesiones.

Es importante mencionar que a lo largo del taller hubo algunas dificultades tales como la partida significativa de participantes, siendo el principal motivo la pérdida de autonomía física y a nivel social dentro del núcleo familiar, ya que no los tomaban en cuenta en decisiones que directamente impactaban en ellos. La primera de las participantes se va durante la primera sesión ya que su familia decide llevársela a casa unos días, el segundo participante se despide con nostalgia del grupo en la segunda sesión ya que lo llevan a vivir a otra residencia, la tercera participante cae en cama en la sesión cuatro y fallece para la sesión cinco, la última participante deja de asistir a las sesiones después de recibir una noticia impactante que provoca inestabilidad emocional a causa de su bipolaridad, lo que llevó a que el grupo poco a poco fuera reduciéndose a una persona (G) al finalizar la intervención. Sin embargo, no se dejó de lado la importancia de la aplicación del post-test para el análisis del cambio, desarrollo o mantenimiento del sentido de vida de la persona que logró culminar el taller exitosamente, así como para la elaboración de propuestas para futuras intervenciones en este campo.

Los resultados obtenidos en el pre-test de la participante G son los siguientes:

- a) *Mini Mental State Examination de Folstein (1975):* al comienzo de la intervención G obtuvo una puntuación de 25 puntos de 30, lo cual indica un posible deterioro cognitivo;
- b) *Adaptación de Argentina del Test de Propósito Vital, primera parte de Gottfried (2014):* G obtuvo 99 puntos de 120 que señalan indefinición respecto del sentido de vida y,
- c) *Adaptación mexicana de la Escala de bienestar psicológico de Medina (2011):* mostró que G posee un bienestar psicológico elevado (177/250), sin embargo al analizarlo por cada dimensión propuesta en el instrumento, se observa que la de relaciones positivas y propósito en la vida tiene puntajes medios y bajos, siendo dimensiones importantes en la presencia de sentido de vida por lo cual a su vez esto se relaciona con la escala de propósito vital en las dimensiones de percepción del sentido y vivencia del sentido, siendo un indicador que se relaciona con los puntajes obtenidos en la *Adaptación de Argentina del Test de Propósito Vital, primera parte de Gottfried (2014)* que indican indefinición del sentido de vida.

A razón de estos resultados fue que se dio pauta a la implementación del taller, a través de los siguientes criterios de inclusión: indefinición o falta de sentido de vida, edad de 65 años o más y gusto por los perros y como criterios de exclusión: apatía hacia los perros, demencia y conductas agresivas.

Al finalizar el taller se implementó el post test

En cuanto a los resultados cuantitativos:

- a) en el *Mini Mental State Examination de Folstein (1975)* pasó de un porcentaje de 25/30 a 30/30 lo que indica que el deterioro cognitivo se redujo significativamente durante el desarrollo de la intervención, hubo mejoras en sus habilidades de cálculo y atención;
- b) en la *Adaptación de Argentina del Test de Propósito Vital, primera parte de Gottfried (2014)* en el cual se contrasta un puntaje de 99/140 en el pre-test y de 118/140 en el post-test lo que indica que la definición de su sentido de vida se ha desarrollado y forjado de manera óptima durante el desarrollo de la intervención.

Dentro de la dimensión de Percepción del sentido se puede observar la transición que se generó en G respecto a la transformación de su experiencia de vida y la responsabilidad con la que asumió su enfermedad y la encausó a un propósito “ayudar a otros como yo, mientras aún estoy aquí”, influyó en la variación positiva del puntaje, en la dimensión de actitud ante la muerte G en un inicio expresaba tener miedo a morir y preocupación a que las cosas se quedaran pendientes, sin embargo, hubo acontecimientos que influyeron significativamente. Después del fallecimiento de una de las participantes, G cambió su postura ante la muerte al ver que ella partió en paz y después de la conversación y lectura del libro “Los guardianes del ser” de Eckhart Tolle, en donde ella concluyó que morir era parte de la vida y como antes de ese momento se puede disfrutar de ella, por lo que desea aprovechar el tiempo que le quede e irse en paz, finalmente en la dimensión de vivencia de sentido de vida se mantiene el mismo puntaje, lo cual se relaciona con lo rutinario de su día a día y el aburrimiento que ella refiere experimentar al no hacer cosas nuevas dentro del albergue, lo cual no resulta estimulante y en definitiva impactará en su sentido de vida;

c) en la *Adaptación mexicana de la Escala de bienestar psicológica de Medina (2011)* se encontró que cuenta con una puntuación de 177/234 previo al desarrollo de la intervención, mientras que al final su puntuación radica en 206/234 lo que nuevamente demuestra el efecto positivo dentro de la intervención que llevó a la participante a desarrollar un bienestar psicológico alto.

La resignificación de la vivencia de su enfermedad, a través de valores actitudinales, logran que ella transforme lo trágico y desgastante de su enfermedad en un motivo de superación personal y apoyo a otros, impactando positivamente en la dimensión de

autoaceptación y propósito en la vida, en la dimensión de relaciones positivas G creó un vínculo de amistad significativo con la participante que desafortunadamente falleció en el periodo del taller, pero quien fue el partea-guas para que tuviera mayor apertura al interactuar con los participantes y otros residentes que no formaron parte del taller, además de mejorar su relación con los cuidadores.

En los instrumentos de índole cualitativo: d) entrevistas y e) relatorías expresadas, con el transcurso del tiempo la participante pasó de expresiones de:

“mis hijas le dan sentido a mi vida y quisiera que se pudieran arreglar entre ellas, no me gusta que estén peleando y yo no puedo hacer nada, ya no sé qué hacer porque yo también tuve la culpa y ahora no sé cómo arreglarlo”

...“ mi capacidad de conocerme me ayudaba a darle sentido a mi vida, porque conocía mi cuerpo y su función, pero la enfermedad ha avanzado muy rápido y no me han dado cita para la operación y a veces me da miedo caerme o lastimarme cuando vienen mis crisis, siento que estoy perdiendo el control de mi cuerpo, no quiero dejar de ser yo y ahora me da miedo morirme”

A otras de:

“son mis hijas las que le dan sentido a mi vida, aunque cada una sea diferente y tengan sus diferencias, no me corresponde a mi solucionar sus problemas, deben aprender a hacerlo ellas, porque yo no siempre estaré para solucionarlo, también el poder ayudar a otros en condiciones como las mías y el ayudar a la gente humilde” ... “para mi esta experiencia me ha hecho sentirme muy contenta, halagada y satisfecha”

Así, al contrastar los resultados de pre-test y post-test con G se encontró que tuvo un

desarrollo en su sentido de vida y una mejoría en su cognición, que se ve reflejado en el método de evaluación cualitativo y cuantitativo.

En función de los resultados es importante señalar que de no ser por la presencia de Remi dentro de la intervención G no hubiera tenido interés por formar parte del estudio, así como mantener adherencia a las sesiones y crear vínculos de amistad con sus compañeros, ya que el perro dentro de la intervención generó un interés mutuo de interacción, lo que a su vez disminuyó las barreras de comunicación entre ellos y sus resistencias a compartir experiencias, partiendo siempre de ejemplos aterrizados en Remi, para después llevarlos a la vida de cada participante y darle seguimiento a las actividades.

Por lo que se puede observar el objetivo de la intervención, a pesar de las limitantes y situaciones que se vivieron a lo largo de su desarrollo, se alcanzó satisfactoriamente dentro de los nuevos parámetros apegados a una sola persona.

DISCUSIÓN

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, se establece que esta investigación-intervención cuenta con algunas limitantes para que los resultados se consideren significativos a mayor escala, es decir que no puede ser comparable a una población local o a investigaciones con dimensiones más grandes en su población, a pesar de ello no se puede dejar de lado el avance y éxito que se obtuvo con la persona mayor, aportando con habilidades socioemocionales que benefician a su sentido de vida y salud mental.

Se busca que esta sea un parteaguas de otras investigaciones interesadas en la implementación de la terapia asistida con animales para abordar temas existenciales

como lo es la indefinición del sentido de vida en la población adulta mayor.

La aplicación de la TAA como herramienta adicional al modelo de logoterapia, resultó ser enriquecedor el proceso, ya que la figura de Remi impactó de forma positiva en los participantes, siendo ella quien los incentivó a formar parte del taller y quien propició la interacción. Su presencia indudablemente hizo sentir cómodos a los participantes y acompañados (De la Puente, 2017), además de que resultó estimulante para ellos el verla e interactuar.

Por último, se espera que todo lo expresado en este artículo sirva para crear el interés y necesidad que como alumnos de diferentes grados profesionales debemos desarrollar para trabajar con personas mayores y esto de pie a la creación de vínculos entre universidades y residencias geriátricas o centros de día.

REFERENCIAS

- Boatswain, B. (2017). Group therapy with the elderly in a nursing home setting: theory and strategy for healing and meaning in late life. *Eastern Group Psychotherapy Society*, 40(2), 129-147. <https://doi.org/10.13186/group.40.2.0129>
- Correa, R. (2017). Sentido de vida en una muestra de adultos mayores que pertenecen al centro de bienestar del anciano "el rosario [Tesis de pregrado, Institución Universitaria de Envigado]. Repositorio institucional Universitaria de Envigado. Recuperado de: http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/972/1/iue_rep_pre_psi_correa_2018_adultos_mayores_art.pdf
- De la Puente, M. (2017). Reduciendo la soledad: terapia asistida con animales

- para adultos mayores de una residencia geriátrica [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Del Perú]. PUCP-Tesis. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9770>
- ENASEM. (2018). Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018/>
- Folch, A., Torrente, M., Heredia, L. & Vicens, P. (2016). Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 210-216. DOI: 10.1016/j.regg.2015.12.001
- Francke, M. (2011). El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey. X(X), 1-33. Recuperado de: http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf
- Frankl, V. (1967). *Psychotherapy and Existentialism*. Simon and Schuster.
- Gottfried, A. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick. *Revista de Psicología* 12 (23), 49-65. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6140/1/adaptacion-argentina-pil-test.pdf>
- Guevara-Peña, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado*, 12(1), 138-151. Recuperado de:
- <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a10.pdf>
- Hart, L. (2000). *Beneficios psicosociales de la compañía animal*. En *Manual de terapia asistida por animales*. Barcelona: Fondo Editorial.
- López, I., Múnera, M., Restrepo, N. & Vargas, M. (2019). Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson Enigado 2018. Medellín: Universidad CES. Recuperado de: https://repositorio.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20el%20modelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Enigado2018_2020.pdf;jsessionid=FD5573B5E20FD8BE8FEA83CE1F038EEE?sequence=6
- Martínez, Y. & Signorelle, S. (2011). *Perspectivas en Psicoterapia Existencial. Una Mirada Retrospectiva y Actual*. Ediciones Lag.
- Medina, A. (2011). *Adaptación y estudio psicométrico de la escala de bienestar psicológico de C. Ryff de 39 ítems en población mexicana* [tesis de pregrado]. Universidad Michoacana de San Nicolas Hidalgo.
- Naciones Unidas (2020a). Día Internacional de las Personas de Edad 1 de octubre. Recuperado de: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>
- Naciones Unidas (2020b). Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez 15 de junio. Recuperado de: <https://www.un.org/es/observances/elder-abuse-awareness-day>

- Olearte, M. & Diaz, M. (febrero 24-26,2016). *Intervenciones asistidas por animales: intervenciones con perros en adultos mayores a partir del enfoque multimodal* [Presentación de la ponencia]. 2nd Pan-American Interdisciplinary Conference, Buenos Aires, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=2B9D9F95846E22A90F886EE05F88799E?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Envejecimiento saludable, envejecimiento en las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Ortiz, X. (2012). *Terapia asistida con animales. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Psicología*. <http://psicologia.uanl.mx/servicios/usp/terapia-asistida-con-animales/>
- Peláez, M. (2017). Estilos de vida de ancianas jubiladas y amas de casa y su relación con el afrontamiento y sentido de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 954-980. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61748>
- Robles, L. (2015). Disminución de los niveles de ansiedad en adultos mayores institucionalizados a través de actividades asistidas con animales [tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio académico digital. Recuperado de: <http://epri-nts.uanl.mx/9683/1/1080215042.pdf>
- Rozo, A. (1998). Viktor Frankl (1905-1997) o el sentido de la existencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(2), 355-361. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530210>
- Toribio-Ferrer & Franco-Barcenas (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc.* 26(1), 16-22. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>
- Usta, E. & Bayram, S. (2021). Determination of factors affecting self-transcendence and meaning in life among the elderly receiving institutional care. *Journal of Religion and Health*, 60, 2024–2036. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01165-7>

IMPACTO DE TERAPIA GESTALT Y SESIÓN ÚNICA. BURNOUT EN UN MÉDICO ATENDIENDO PACIENTES CON COVID-19

Jorge A. Avilés Díaz
Dora A. Ayora Talavera

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Resumen

Estudios a nivel mundial, han encontrado tasas sorprendentes de médicos residentes que han presentado algún grado de agotamiento emocional y despersonalización. En Mérida Yucatán existe evidencia de que el 100% de los médicos residentes han presentado algún grado de ellos. Sin embargo, se debe aclarar que la prevalencia del Burnout, que se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en los estudios es compleja de determinar, tanto por la falta de estandarización para la medición, como en los criterios diagnósticos del Síndrome de Burnout, por lo tanto, no existe consenso sobre la magnitud epidemiológica de esta condición. Debido a estos índices alarmantes y las circunstancias generadas por la pandemia del COVID-19, en esta investigación se evaluó el impacto de una intervención de terapia Gestalt con Terapia de Sesión Única. El presente escrito es ejemplo de los resultados de la intervención pre-test/post-test con un médico de un hospital público de Mérida Yucatán. Los resultados post-test de la intervención mostraron un impacto en la reducción de dos dimensiones del Síndrome de Burnout del participante. En última instancia, esto proporcionó evidencia de la efectividad de implementar este tipo de intervención en una crisis.

Palabras clave: Síndrome de burnout, COVID-19, terapia Gestalt, terapia de sesión única, médicos.

Abstract

Worldwide studies have found surprising rates of resident physicians who have presented some degree of emotional exhaustion and depersonalization. In Mérida Yucatán there is evidence that 100% of the resident doctors have presented some degree of them. However, it should be clarified that the prevalence of Burnout, which is characterized by the presence of emotional exhaustion, depersonalization, and low personal achievement in studies, is complex to determine, both due to the lack of standardization for measurement, as well as in the diagnostic criteria. of Burnout Syndrome, therefore, there is no consensus on the epidemiological magnitude of this condition. Due to these alarming rates and the circumstances generated by the COVID-19 pandemic, in this investigation the impact of a Gestalt therapy intervention with Single Session Therapy was evaluated. This writing is an example of the results of the pre-test/post-test intervention with a doctor from a public hospital in Mérida Yucatán. The post-test results of the intervention showed an impact on the reduction of two dimensions of the participant's Burnout Syndrome. Ultimately, this provided evidence of the effectiveness of implementing this type of intervention in a crisis.

Keywords: Burnout syndrome, COVID-19, Gestalt therapy, single session therapy, medics.

INTRODUCCIÓN

El término de Síndrome de Burnout (SB), originalmente sugerido por Freudenberg en 1974, es un síndrome de estrés crónico propio de aquellos profesionales de servicios que proveen de una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia. Está conformado por tres dimensiones: agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

En la mayoría de los estudios previos a la pandemia sobre el Síndrome de Burnout en médicos en México ya reportaban niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, en otros estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización (Hernández-Vargas, Llorens y Rodríguez, 2008).

Lo anteriormente mencionado fue agravado debido a la pandemia, ya que desde diciembre del 2019 hubo un incremento en reportes de casos de cuadros respiratorio-febril en Whuan, China (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu, Zhang, Fan, Xu, Gu, Cheng, Yu, Xia,

Wei, Wu, Xie, Yin, Li, Liu, Xiao, Gao, Guo, Xie, Wang, Jiang, Gao, Jin, Wang y Cao, 2020). El patógeno causante fue llamado "Síndrome Respiratorio Agudo Grave Coronavirus 2" (SARS-Cov-2) el cual se propagó rápidamente por Asia y Europa, por lo que fue declarado pandemia mundial en marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2020a) por lo que luego recomendó, entre diversas acciones, que se decretara el aislamiento social y cuarentena como medidas protectoras para los ciudadanos (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

En cuanto a México, para el 22 de julio de 2020, se habían realizado 861,852 pruebas para detectar al COVID-19, de las cuales 411,673 resultaron negativas (47.8%), 362,274 resultaron positivas (42.0%) y se habían acumulado 41,190 defunciones (11.4% con respecto a los positivos) (Pamplona, 2020) lo cual habla del rápido incremento en la demanda de los servicios de atención a la salud pública.

La afectación que esto tuvo en el personal de salud pública se puede ver reflejado en un estudio como el realizado por García-Torres,

Aguilar-Castro y García-Méndez (2021) donde se encuentra que de una muestra de 121 participantes del personal de salud en México la mayoría presentan niveles moderados de Burnout mientras que, respecto a la prevalencia de este, solo el 3.4% reporta niveles severos de Burnout.

También se encontraron diferencias entre médicos/médicas y enfermeros/enfermeras en la despersonalización, puntuando más alto los médicos/médicas. Lo que implica que son estos quienes reconocen mayores niveles de frialdad, distanciamiento e insensibilidad hacia sus pacientes (García-Torres, et al., 2021).

Al hablar de las características de esta población para la implementación de una intervención psicológica la falta de tiempo juega un papel importante. Alcázar (2007) advierte sobre los principales motivos de inasistencia y abandono a psicoterapia mencionando como principales obstáculos externos a problemas de horarios y falta de tiempo. Además, según Arboleda (2015) menciona que existe una relación con el bajo nivel de bienestar psicológico en médicos realizando horarios nocturnos de jornada continua, en guardias, entre otros aspectos.

Por ello se elige un enfoque de Terapia de Sesión Única (TSU), puesto que Hoyt y Talmon (2014) mencionan que ésta es una forma de hacer terapia que tiene el objetivo de maximizar el efecto de cada sesión y dar un servicio adaptado a las circunstancias.

En la misma fuente se menciona que la OMS y otras organizaciones han reportado que, a nivel mundial, el sistema de salud mental está plagado con más barreras sociales que cualquier otra rama de la salud. Siendo que las tres principales barreras que previenen a la gente de buscar ayuda de este servicio son: El estigma social, su accesibilidad y el costo. Ante esto la TSU tiene el potencial de

sobrepasar algunas de estas barreras por su acercamiento basado en fortalezas (bajo estigma), fácil accesibilidad, y su relación costo-eficiencia (Hoyt y Talmon, 2014).

En complementación con la TSU se eligió al enfoque Gestalt debido a que permite concebir las respuestas del organismo como una adaptación de este a su entorno (Vargas & Dorony, 2013). Ya que Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, Ochoa-Palacios, Sánchez-Guerrero y Esquivel-Acevedo (2020) indican que el SB no deja de ser más que un problema adaptativo, por inadaptación, a uno o varios estresores laborales que conducen a padecer este síndrome.

Finalmente se consideró posible la integración de estos enfoques gracias a que Harman (2006) concluye que hacer terapia Gestalt con TSU requiere pocos cambios en su teoría y práctica. Un cambio es el permanecer en un objetivo, atendiendo a el tema mencionado, y posponer aquellos temas secundarios normalmente presentes en terapia de largo plazo. Los terapeutas Gestalt confían en el entendimiento teórico de los procesos naturales de formación y destrucción de figuras para orientar sus trabajos como los terapeutas breves; la restauración de este proceso es el objetivo.

MÉTODO

El estudio se realizó por medio de un diseño de estudio de caso único con pre/post-test debido a la naturaleza breve de la Terapia de Sesión Única.

Objetivo general

Implementar y analizar el impacto de una intervención por medio de la Terapia Gestalt con Terapia de Sesión Única en los síntomas relacionados con el Síndrome de Burnout en un médico que atiende a pacientes de COVID-19.

Objetivos específicos

1.1. Medir y analizar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y burnout general a través del instrumento MBI previo a la intervención.

1.2. Implementar una intervención psicológica desde el enfoque de psicoterapia Gestalt con TSU.

1.3. Medir y analizar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y burnout general a través del instrumento MBI posterior a la intervención.

Participantes

La selección de muestra fue no probabilística por conveniencia a través de publicar un flyer en redes sociales en búsqueda de un participante donde los criterios de inclusión fueron el ser un médico atendiendo pacientes con COVID-19 y tener al menos una dimensión “quemada” del SB. Encontrando así al participante quien fue un hombre de 36 años médico con posgrado como médico familiar en un hospital público de Mérida Yucatán atendiendo pacientes con COVID-19. Y previo a la aplicación de instrumentos se explicó el consentimiento informado y se las condiciones de la investigación, así como sus derechos como participante.

Escenario

Tanto el instrumento como la intervención se llevaron a cabo en la plataforma virtual de Zoom siendo que la aplicación del instrumento ocurrió en una reunión virtual y la intervención consistió en otra reunión la cual duró una hora. Una semana después de la intervención se volvió a aplicar el instrumento.

Descripción de los instrumentos

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (1997).

Este es un instrumento de tipo cuantitativo que consiste en 22 incisos, los cuales pueden ser respondidos de 0 a 6, siendo 0 nunca y 6 diariamente. Este instrumento evalúa grados de Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización y al unirse se puede obtener el nivel de Burnout general.

La subescala de Agotamiento emocional consta de 9 ítems con una puntuación máxima de 54, mientras que en la de Realización Personal son 8 ítems con puntuación máxima de 48 y finalmente la de Despersonalización consta de 5 ítems con puntuación máxima de 30.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Síndrome de Burnout, las puntuaciones altas en Agotamiento Emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome (Maslach, Jackson y Leiter, 1997).

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre el 1 y 33, medias entre 34 y 66 y altas entre 67 y 99.

Aunque también puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional puntuaciones de 27 o superiores serán indicativas de un alto nivel de Síndrome de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponden a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos. En la subescala de Despersonalización puntuaciones superiores a 10 serán nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de realización personal funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indican baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superiores a 40 sensación de logro.

Este instrumento se aplicó en 2 momentos, uno previo a la intervención y otro una semana posterior a dicha intervención.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La aplicación del *Maslach Burnout Inventory* pre-test se obtuvieron los siguientes resultados:

Se encontró en el participante un grado medio de Agotamiento Emocional (EE), un grado medio de Realización Personal (AP) y un grado alto de Despersonalización (D). Su nivel de Burnout general fue equivalente a un grado medio.

Al medir el grado de Síndrome de Burnout en el participante se encontró una mayor afectación en la despersonalización y un grado general del Síndrome de Burnout medio. Esto es diferente de lo esperado de los resultados obtenidos con anterioridad a la pandemia por Flores y Ruíz (2018) quienes encuentran un predominio en nivel bajo de Síndrome de Burnout, la dimensión de cansancio emocional la cual ubicaron en un nivel bajo, la despersonalización y la falta de realización personal se encontraron en niveles moderados lo cual puede mostrar en este caso particular un aumento en los niveles de Burnout. Y se refleja mejor con resultados mostrados por Colmenares, Acosta, Cárdenas, Carvajal, Guzmán, Hernández, Hernández, Lara y Cordero (2018) mostrando una mayor presencia de personal de salud con una dimensión “quemada” siendo que, en un estudio de 248 participantes, el 91 % del personal de enfermería tenía Síndrome de Burnout, del cual el 50 % tiene una dimensión quemada, el 33 % tiene dos dimensiones quemadas y el 17 % tiene las tres dimensiones quemadas, al igual que una mayor presencia de cansancio emocional alto mostrando un 29.6%. Y con un estudio realizado durante la pandemia por COVID-19 por Gar-

cía-Torres, et al. (2021) se encontraron resultados que indican que la muestra estudiada de personal de salud presenta niveles moderados de Síndrome de Burnout lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación.

En la aplicación del post-test del *Maslach Burnout Inventory* se obtuvieron los siguientes resultados:

En el participante se encontró un grado bajo de Agotamiento Emocional (EE), un grado alto de Realización Personal (AP) y un grado bajo de Despersonalización (D). Su nivel de Burnout general equivale a un grado bajo.

Tabla 1
Comparación Pre-test con Post-test del Maslach Burnout Inventory

| | Pre-test | Post-test |
|-----------------------|----------|-----------|
| Agotamiento Emocional | 28 | 11 |
| Realización Personal | 25 | 35 |
| Despersonalización | 21 | 6 |

Tras realizar la intervención se obtuvieron mejoras significativas, según la prueba MBI (como se muestran en la tabla 1) sobre el nivel de Síndrome de Burnout del participante donde se pudo observar un decremento en un nivel sobre el grado de agotamiento emocional posicionándolo en un nivel bajo; en dos en la despersonalización dejándolo igual en un nivel bajo; al igual que una reducción en el nivel general de Síndrome de Burnout. A su vez hubo un incremento en el nivel de realización personal en un nivel alcanzando una realización personal alta.

CONCLUSIONES

Tras la realización de esta investigación se puede concluir que se logró el objetivo de la

intervención debido a que hubo una reducción en el nivel de todas las dimensiones del Burnout al igual que del nivel de Burnout general.

Dicho esto, se genera prueba de que la intervención psicoterapéutica clínica es útil para la disminución de Síndrome de Burnout y que una sesión única puede ser suficiente para obtener estos resultados.

Aunque los resultados no cuentan con el tamaño de muestra necesario para poder hacer una generalización sobre la efectividad del trabajo de psicoterapia Gestalt con Terapia de Sesión Única si aportan evidencia de su efectividad. Es importante aclarar que, como mencionan Hoyt y Talmon (2014), aun-

que existan dilemas que pueden ser solucionados con una única sesión, esto no implica que todos los dilemas se puedan resolver en una única sesión, sin embargo, es un tipo de terapia útil especialmente para situaciones de crisis cuando se ve imposibilitado el alcance de terapias de mayor duración y costo a largo plazo.

De esta investigación se sugiere el uso de TSU junto con terapia Gestalt ante situaciones de crisis y se sugiere complementar con intervenciones dirigidas al entorno laboral como podría ser una intervención de un psicólogo organizacional, esto con el motivo de reducir los contextos que pueden llevar a que se generen nuevas crisis.

REFERENCIAS

- Alcázar, R., J. (2007). *Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal.
- Arboleda, D., C. (2015). Estudio de los predictores del bienestar psicológico según el modelo de RYFF en el personal de enfermería de una institución de salud. Tesis de Licenciatura, Potencia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- Balceró, Y., K., Cano, Y., P. & Reyes, K., J. (2021). *Consecuencias del Burnout en el personal médico durante la pandemia del COVID-19*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Colmenares, J., Acosta, R., Cárdenas, E., Carvajal, C., P., Guzmán, O., B., Hernández M., R., Hernández, M., G., Lara, R. & Cordero, I. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*.
- Flores, S., Y. & Ruíz, A., O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, Vol. 28.
- García-Torres, M., Aguilar-Castro, A., J. & García-Méndez, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología*. Vol. 14.
- Guiñez, M. (2020). *Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes*. *Int. J. Odontostomat*.
- Harman, B. (2006). *On Gestlat Therapy*. The Gestalt Journal Press, Inc.
- Hernández-Vargas, C., I., Llorens, S. & Rodríguez, A., M. (2008). El síndrome de

- desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *RevFacMed UNAM* Vol. 51.
- Hoyt, M., F. & Talmon, M. (2014). *Capturing the Moment*. Crown House Publishing; Illustrated edition.
- Huang, C. Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J. & Cao, B. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. *The Lancet*.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1997). *Maslach Burnout Inventory: Third edition*. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources*. Scarecrow Education.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Organizational Behavior*.
- Muñoz-Fernández, S., I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. & Esquivel-Acevedo, J., A. (2020) Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica Mex*.
- Organización Mundial de la Salud, (2020a). Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 16 de marzo de 2020.
- Organización Mundial de la Salud (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report*.
- Pamplona, F. (2020). La pandemia de covid-19 en México y la otra epidemia. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*. Vol. 27.
- Rodríguez-Hernández, S. (2020). Intervención con enfoque Gestalt para el cuidado de sí mismo y la autorrealización en personal de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.
- Rondón, A., P., Otálora, I., L., & Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*.
- Vargas, T., J., & Dorony, S., L. (2013). Psicoterapia y Acompañamiento: Un Análisis Conceptual desde el Humanismo y la Teoría de la Autodeterminación. *Revista de Psicología GEP*.

E

VALUACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES: ESTUDIO DE CASO

Ana María Chan Tapia
Manuel Sosa Correa
Miguel Del Nogal Tomé

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Resumen

La ansiedad y la depresión son dos trastornos de alta prevalencia en México. Su presencia ha llevado a la creación de intervenciones dirigidas a cada uno de estos padecimientos de manera separada. Sin embargo, diversas investigaciones demuestran que suelen presentarse de manera conjunta en un individuo. El transdiagnóstico es un nuevo enfoque que permite dar respuesta a la presencia de dicha comorbilidad. Se han desarrollado intervenciones desde este nuevo enfoque, pero en México su evaluación es una tarea pendiente. El objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto del Protocolo Unificado (PU) para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en un estudio de caso con sintomatología de ansiedad y depresión, en modalidad en línea. El método utilizado fue el diseño de caso único pre y post tratamiento el cual permitió comparar los síntomas previos y posteriores al tratamiento en una paciente, lo que permitió saber si el PU cumple o no con su objetivo. Los resultados mostraron una disminución en los niveles de depresión, pero la ansiedad permaneció en puntajes medios y altos. Se notó una mejora en los síntomas de problemas alimenticios que no eran dominantes ni eran suficientes para su diagnóstico. A pesar de lo anterior, se concluyó que el PU cumple con su objetivo, que el paciente aprenda a afrontar y responder de forma más adaptativa a experiencias incómodas, ya que la paciente logró tener una mejor funcionalidad a pesar de la sintomatología mencionada.

Palabras clave: Protocolo unificado, transdiagnóstico, ansiedad, depresión, comorbilidad.

Abstract

Anxiety and depression are two disorders of high prevalence in México. Its prevalence has led to the creation of interventions aimed at each of the disorders in an individual manner. However, various research shows that they can present jointly in an individual. Transdiagnostic it's a new approach that allows to find an answer to said comorbidity. There's been development in intervention using this approach, however, its evaluation is still a pending task in Mexico. The objective of this research was to evaluate the Unified Protocol (UP) for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in a case study with anxiety and depression symptomatology, in an online modality. The used method was the design of a single case pre and post treatment, which allowed to compare the symptoms before and after the treatment in a patient, this granted knowledge on whether the UP reaches or not with its objective. The results showed decrease in the levels of depression, but the anxiety remained in the middle and upper-level scores. Improvement was noted in the symptoms of eating disorders, which were not dominant or sufficient for diagnosis. Despite the above, it was concluded that UP fulfills its objective, that the patient learns to cope and respond more adaptively to uncomfortable experiences, since the patient managed to have better functionality despite the before mentioned symptomatology.

Keywords: Unified protocol, transdiagnostic, anxiety, depression, comorbidity.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la ansiedad y la depresión son los trastornos emocionales más comunes en México (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021). Además, se estima que las cifras aumenten en la población mexicana debido a la pandemia del COVID-19 (Galindo-Vázquez et al., 2020). Las intervenciones y herramientas, como los protocolos de actuación, para dichos padecimientos suelen dirigirse a estas condiciones de manera separada, sin embargo, desde hace varias décadas, hasta la actualidad, se ha notado que ambas condiciones se presentan regularmente en conjunto (Berlanga, 1993; Reyes y Pulido, 2011; Rosique et al., 2019).

Actualmente los tratamientos de la psicología clínica para tratar dichos padecimientos parten del enfoque categorial de la psicopatología, el cual invita a diagnosticar y a tratar las condiciones de manera aislada (Belloch, 2012). Lo anterior ha creado una diversidad cada vez más amplia de categorías diagnósticas en los manuales de uso clínico, como lo es el Manual diagnóstico y estadístico de

trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés), pero también ha llevado a una mayor presencia de comorbilidades que lleva al profesional a dudar si la impresión clínica se debe a la coexistencia de dos trastornos o es uno mismo nombrado de manera diferente (Sandín, 2012). Como respuesta ante la necesidad de tratar a personas con comorbilidades surge el término de Transdiagnóstico.

Existen diversas investigaciones que sustentan la presencia de comorbilidad en distintos trastornos, es decir, en un mismo individuo puede padecerse más de un trastorno mental (Payane, et al., 2018; Sandín, 2012). Por ejemplo, en un estudio se encontró que entre el 40% al 80% de los pacientes con un trastorno de ansiedad también cumple criterios para otro trastorno durante el mismo periodo; que el 55% de quienes padecen un trastorno emocional (ansiedad o depresión) como diagnóstico principal, tenía al menos otro trastorno emocional en ese momento (Rosique et al., 2019).

El Transdiagnóstico es un enfoque que busca dar respuesta a las limitaciones del

modelo categorial de la psicopatología, como lo son excluir manifestaciones clínicas que no cumplen con los suficientes criterios para ser categorizables y la poca claridad en la delimitación de las categorías diagnósticas (Hernández-Guzmán et al., 2011) que limita al clínico a identificar con certeza algún trastorno en específico, o bien que existan variedad de conclusiones diagnósticas, es decir, permite comprender e intervenir en la presencia de comorbilidades (Belloch, 2012).

Este enfoque se considera integrador ya que aborda los padecimientos a partir de procesos comunes que contribuyen a su aparición o sostenimiento y no se empeña únicamente en distinguir lo diferente en los padecimientos mentales. Es importante mencionar que no niega la presencia de categorías diagnósticas ni es un tratamiento alternativo a aquellos enfocados en algún trastorno en específico, pero si uno paralelo o complementario (Sandín, 2014). La literatura e investigaciones ha demostrado que este enfoque no sólo permite concebir distintas etiologías, sino también ser preventivo ante futuros padecimientos o complicaciones (Sandín, Chorot, y Valiente, 2012).

Actualmente existen diversas teorías explicativas transdiagnósticas que entienden dicha asociación a partir de procesos etiológicos comunes y mantenedores de dichos trastornos emocionales. Algunas de estas explicaciones se han logrado consolidar, pero es la teoría psicopatológica desarrollado por Barlow, Allen y Choate en 2004 (Barlow et al., 2004) la que ha recibido evidencia científica sólida en otros países, y además ha logrado el desarrollo de un manual de intervención nombrado PU para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales.

El PU se ha desarrollado desde la visión cognitivo-conductual la cual tiene suficiente evidencia científica y comprende variedad de

tratamientos para trastornos específicos, pero que el transdiagnóstico permite complementar (González-Blanch et al., 2018). El PU busca que los pacientes aprendan a afrontar y experimentar emociones incómodas y responder a sus emociones de forma adaptativa (Barlow, Allen, y Choate, 2015). Dicho protocolo, ha demostrado su eficacia en distintos países (Cassiello-Robbins et al., 2020; Portillo Marín, y Hervás, 2020), sin embargo, en México existen limitadas investigaciones que han explorado el efecto de dicho protocolo. Debido a esto, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar su efecto en un estudio de caso con somatología de ansiedad y depresión, en modalidad en línea.

El objetivo: Evaluación del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: estudio de caso

MÉTODO

Para evaluar el efecto del PU se utilizó del diseño de caso único, pre y post tratamiento. Dicha evaluación se enfocó en comprobar el objetivo del PU, el cual es brindar herramientas de autorregulación para que la persona afronte de una forma adaptativa a sus emociones incómodas. Siendo esto, se observó qué tanto cumple el objetivo identificando el efecto que hubo en su aplicación a un caso clínico.

Para ello se realizó la intervención con una persona que en un inicio presentaba niveles altos de ansiedad y depresión. Para poder notar el efecto se llevó a cabo una entrevista y medición de los síntomas tanto previa como posterior al tratamiento. Lo anterior permitió comparar los niveles de los síntomas de los padecimientos y conocer el efecto del PU de acuerdo con los comentarios de la participante, lo que concedió saber si PU cumple o no con su propósito.

Participantes

Los criterios de selección, además de tener niveles altos de ansiedad y depresión fueron los siguientes: ser mayor de edad, no recibir algún medicamento psiquiátrico que pudiera alterar los síntomas de los trastornos emocionales durante la aplicación del protocolo, contar con internet y equipo de cómputo que permitiera a la persona poder revisar el Manual Paciente en formato digital y asistir a las sesiones en línea, esto último como medida de prevención al contagio del Covid-19. Se seleccionó a una participante quien en un inicio cumplió con los criterios diagnósticos de ansiedad y depresión, esto de acuerdo con la entrevista inicial realizada y a los instrumentos aplicados. La persona es del sexo femenino quien al momento del tratamiento tenía 20 años. En el presente texto la participante podrá ser identificada como D.

Instrumentos

Formato de Consentimiento Informado. Documento que se utilizó para la protección de datos del participante y que se basa en una norma ética que promueve el derecho de decidir al participante sobre su derecho a participar o no en una determinada intervención, así como retirarse de manera voluntaria (Ferrero, et al., 2019).

Entrevista. De acuerdo con Márquez (2013) es un instrumento de evaluación que sucede antes de una intervención o toma de decisiones. Alguno de sus objetivos es: conseguir información, indagar en características de la personalidad, estrategias, incidentes críticos, habilidades, competencias y datos biográficos. Un tipo de entrevista es la inicial, cuyo objetivo es crear una base de información que permita al clínico formular hipótesis.

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Utilizado para evaluar la presencia y gravedad de síntomas depresivos. El auto informe

está conformado por 21 ítems los cuales refieren a síntomas depresivos con cuatro opciones de respuesta. Los puntajes van de 0 a 63, siendo 63 el más alto. Dicha prueba tiene un coeficiente alfa de Cronbach alrededor de 0,91 (Araneda et al., 2008).

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Este instrumento permite medir la ansiedad tanto como estado (E) como rasgo (R). La escala A/E consta de 20 frases con las que el sujeto puede describir cómo se siente “en un momento particular” mientras que la escala A/R, también con 20 frases, puede mostrar cómo se siente el sujeto “generalmente”. Las puntuaciones van de un mínimo de 0 puntos a un máximo de 60 puntos (Buela-Casal et al., 2015). El alfa de Cronbach del A/R y A/E el cual es de 0,90 y 0,94 respectivamente (Guillén-Riquelme & Buela-Casal, 2011).

Overall Anxiety Severity and Interference Scale OASIS (Escala General de Ansiedad e Interferencia). Es un cuestionario que consta de 5 ítems sobre ansiedad y miedo, este viene incluido en el manual paciente del PU. Pide colocar la respuesta que mejor describe las experiencias emocionales durante la semana anterior, incluye puntajes en donde 0 equivale a poco o nada, 1 a leve, 2 moderada, 3 severa y 4 extrema. Las puntuaciones pueden ir de un mínimo de 0 a un máximo de 20 puntos. La interpretación de dichas puntuaciones es: el 0 equivale a nada, de 1 a 5 significa leve, del 6 al 10 moderado, del 11 al 15 grave y de 16 a 20 extremo. Esta escala se aplicó de manera semanal durante el tratamiento. El Alfa de Cronbach del OASIS es de 0.80 (Norman, et al., 2006).

Overall Depression Severity and Interference Scale ODSIS (Escala General de Severidad e Interferencia de la Depresión). Este cuestionario es similar al OASIS ya que las preguntas y las respuestas tienen la misma

estructura a excepción que en esta se pregunta por los síntomas de la depresión. El ODSIS también se encuentra en el manual paciente y se aplicó de manera semanal, su puntuación máxima también es de 20 y la interpretación de las puntuaciones es igual a la OASIS. El Alfa de Cronbach de esta prueba es de .91 (Bentley et al., 2014).

Procedimiento

Se estableció contacto con el Servicio de Apoyo Psicológico (SAP) de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) el cual se encarga de recibir solicitudes de estudiantes que piden el servicio de psicología. Los estudiantes deben llenar un formulario de solicitud en el cual indican algunos de los síntomas que presentan. Dicho departamento permitió tener contacto con estudiantes que indicaron tener síntomas de ansiedad y depresión. Se logró establecer contacto con tres de ellos de los cuales uno realizó la

invitación a alguien externo a la institución. A la persona externa interesada en el tratamiento, quien fue el caso reportado, se le realizó una primera entrevista sobre su interés en el tratamiento, una entrevista inicial para la exploración de síntomas de los trastornos emocionales y aplicación de las escalas pretratamiento para medir los síntomas de ansiedad y depresión. A cada participante se le explicó sobre el manejo de la información obtenida en las sesiones y la confidencialidad que tendrán sus datos personales; cada uno firmó una carta de confidencialidad y les fue informado al inicio y final del tratamiento los cambios obtenidos en las escalas utilizadas. Al final se obtuvo la participación de cuatro voluntarios de los cuales una, la reportada en este texto, concluyó el tratamiento y pudo realizar la mayor parte de las tareas para casa. Los puntajes que D. obtuvo previo al tratamiento fueron los siguientes:

Tabla 1.

Puntuaciones de las escalas obtenidas antes del tratamiento

| Escala | Pretratamiento | Interpretación |
|----------|----------------|----------------|
| BDI-II | 32 | Severa |
| STAI A/E | 42 | Muy alto |
| STAI A/R | 46 | Muy alto |
| OASIS | 13 | Grave |
| ODSIS | 14 | Grave |

Posterior a la selección del caso se realizó una historia clínica y se continuó con la entrevista clínica, esto para la exploración sobre la forma en la que la participante ha intentado regular su malestar. Tanto la historia como la entrevista clínica fueron útiles para conocer eventos significativos de la historia

de vida de la participante y su contexto actual. Igualmente permitieron realizar la formulación del caso y establecimiento de objetivos del tratamiento. A continuación, se describe la información obtenida:

D., de 20 años, es estudiante de nutrición y vive únicamente con su madre. Entre ambas

laboran en el negocio familiar, una tienda de abarrotes. Previo al tratamiento tenía sentimientos constantes de tristeza, en llanto repentino, en fatiga, dificultad para comenzar las actividades del día, anhedonia, dificultades para concentrarse y conciliar el sueño. Describió que experimentó “ataques de pánico” en el que siente tensión muscular, desesperación y mareos. Estos últimos se presentaban entre dos y tres veces a la semana. Cinco meses antes de iniciar el tratamiento ella presentó desmayos que atribuyó a sus “crisis nerviosas”. Refirió en ocasiones tener algunos atracones de comida “Ya estoy llena, pero sigo comiendo y después me arrepiento”, éstos no se dan todos los días, suceden aproximadamente una vez a la semana y sobre todo cuando está en alguna reunión familiar o como una forma de “hacerse daño” a sí misma. Comentó que hace aproximadamente, un año ella misma se provocó cinco veces el vómito en diferentes días. Dicha conducta no se ha repetido desde aquel entonces.

En su historia clínica se obtuvo información sobre los antecedentes familiares de depresión, separación de sus padres biológicos, alcoholismo por parte de su padre, distanciamiento emocional con su hermana mayor y haber experimentado violencia digital por parte de una de sus exparejas durante su adolescencia, este último evento ocasionó en ella conductas de evitación en el área de socialización. El último evento significativo en su historia de vida fue una experiencia que la paciente tuvo con su madre al no cumplir sus expectativas, pues D. decidió cambiarse de licenciatura de ingeniería (en una escuela pública) a nutrición (en su actual escuela privada) y para ella era importante recibir el apoyo emocional y económico de su madre y que no obtuvo como ella quería; pues su mamá se opuso a tal decisión y decidió no pagarle sus estudios, debido a esto

D. optó buscar un empleo para poder solventar dicho gasto, sin embargo esto se mantuvo únicamente tres meses, pues finalmente su madre accedió a realizar dicho pago. Dicha situación provocó en ella sentimientos intensos de enojo, tristeza, dificultad para hablar con su madre y evitar pasar tiempo en casa.

Después de lo anterior y pegado al formato para la formulación del caso del Manual Terapeuta se realizó la siguiente conceptualización que fue guía para el tratamiento particular de la participante:

Problemas actuales:

- Niveles altos de depresión y ansiedad.
- Sentimientos intensos y constantes de enojo con sus familiares.
- Discusiones con la pareja que tenía al momento de comenzar el tratamiento.
- Dificultad para socializar.
- Atracones de comida ocasionales.

Emociones intensas desagradables:

- Enojo intenso ante comentarios de su madre
- Tristeza ante la dificultad de hacer amigos.
- Ansiedad por las interacciones con sus amigos y actividades escolares.

Reacciones aversivas:

- Enojo ante llanto constante.
- Rechazo a sentimientos de tristeza y enojo.
- Atracones como una forma de auto-agresión.

Afrontamiento evitativo:

- Evitar pasar tiempo en casa.

- Evitar expresar sus sentimientos y pensamientos con su pareja.
- Aislarse de las personas con las que pudiera socializar.
- Evitar ir a reuniones donde podría haber mucha comida.

Las sesiones se llevaron a cabo de manera virtual mediante la plataforma *Zoom*. El tratamiento aplicado abarcó los 8 módulos incluidos en el Manual terapeuta, y los cuales se llevaron en un total de 16 sesiones, cada uno con una duración entre 50 y 70 minutos.

Posterior al tratamiento se realizó una segunda y última medición de los síntomas de ansiedad y depresión de la paciente. Igualmente se realizó una entrevista para obtener información cualitativa la cual permitió conocer a mayor profundidad los efectos del tratamiento.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos a forma de un cuadro comparativo de la medición pre y post test, esto con la finalidad de notar los efectos del tratamiento antes y después de la intervención:

Tabla 2.

Puntajes pretratamiento y postratamiento

| Escala | Pretratamiento | Interpretación | Postratamiento | Interpretación |
|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| BDI-II | 32 | Severa | 12 | Mínima |
| STAI A/E | 42 | Muy alto | 24 | Medio alto |
| STAI A/R | 46 | Muy alto | 37 | Muy alto |
| OASIS | 13 | Grave | 8 | Moderado |
| ODSIS | 14 | Grave | 1 | Leve |

Como se puede observar los niveles de depresión de la paciente disminuyeron en todas las escalas; el BDI-II reflejó un cambio de un indicador de depresión severa a un indicador de depresión mínima. Por su parte, el ODSIS tuvo una reducción de 13 puntos, lo que permitió pasar de una puntuación grave a una leve. Respecto a los niveles de ansiedad hubo una disminución, pero no en todas las escalas. En la escala Ansiedad Estado (A/E) del STAI pasó de una puntuación interpretada como muy alta a un medio alto. Por su parte, en la subprueba Ansiedad Rasgo (A/R), mantuvo una estabilidad en el nivel interpretado como muy alto, sin embargo, esto puede ser esperable debido a que al ser un

rasgo de la participante se espera que tenga una perduración relativamente estable. Respecto al OASIS se obtuvo 5 puntos menos que al inicio pasando de niveles graves a moderado. Es decir, como conclusión se puede decir que hubo una notable mejoría en los niveles de depresión de la paciente, pero en la ansiedad el cambio fue menos notorio. Esto coincide con las nuevas conductas de afrontamiento que la paciente reportó al momento de percibir una situación como estresante; pero que la rumiación sobre eventos futuros aún permanece.

Respecto a la información cualitativa, D. indicó ya no presentar crisis de ansiedad y

llanto repentino. En la entrevista clínica final D. reportó lo siguiente de sus distintas áreas que anteriormente le causaban dificultades:

Descripción actual del área de socialización de la paciente: D. ha comenzado a hacer nuevos amigos, sin embargo, aún persisten pensamientos que le generan inseguridades, estos son *“se van a burlar de mí” “no le voy a agradar, les voy a caer mal”*. En ocasiones dichos pensamientos la detienen a actuar, pero otras veces continúa practicando el oponerse a éstos. Al inicio del tratamiento D. reportó tener una amiga a la cual no frecuentaba. Al final del tratamiento ya tenía al menos tres amigas con las cuales salía de paseo.

Sentimientos intensos y contantes de enojo hacia su madre: Comentó que ésta ha mejorado *“ella ya me ayuda en algunas cosas de la casa ... ya me expreso un poco más con ella, le cuento cosas de la escuela y esta semana no entré a la tienda (el tendero familiar) y me entendió porque tenía yo muchos exámenes, pudimos llegar a un acuerdo”*. Cabe recordar que anteriormente D. no expresaba sus emociones, pensamientos y preocupaciones hacia su madre, por lo que ahora ya entabla un diálogo con esta figura.

Regulación y expresión de las emociones: D. reportó notar un avance en la expresión de sus emociones hacia otros *“Cuando comenzaron los exámenes me sentía mal, se lo dije a mis amigos, les dije: hoy no me siento bien, estoy triste, cansada y enojada porque no me fue como quería. Antes me lo guardaba; y en esa ocasión no... esta semana no me estresé tanto como en otras ocasiones en donde tenía exámenes... reconocer y nombrar mis emociones siento que me ayuda mucho”*. A pesar de estos ejemplos opinó *“No estar satisfecha”* en la forma en cómo se expresa pues se describe con *“muchas inseguridades... cuando estoy hablando me*

siento insegura, a veces me trabo mucho y no quiero que se burlen de mí”; sin embargo, una semana después de esta entrevista contactó a la terapeuta para comentarle un nuevo avance: *“me invitaron a participar en una grabación de video para hablar sobre mí y mi carrera, al principio lo dudé porque era hablar en público y no se me da, pero lo quise hacer, me confundí mucho y estaba nerviosa porque era la primera vez que lo hacía pero al final lo logré”*.

El avance más notorio que la participante reconoció fue el aumento de sus participaciones durante las clases, en las cuales a pesar de sentir nervios y tener pensamientos sobre equivocarse lograba participar con sus profesores. Igualmente, al comenzar el tratamiento, la participante presentaba llanto constante e intenso, así como crisis de ansiedad, al menos tres veces a la semana. Al final del tratamiento dejó de haber llanto constante y se ausentaron las crisis de ansiedad.

Discusiones con su pareja: Al inicio del tratamiento D. estaba en una relación de noviazgo en la que decía no sentirse cómoda y no había podido salir de esta debido a que pensaba y percibía *“no poder soportar la ruptura”*, sin embargo, durante el tratamiento pudo establecer límites y terminar su relación de pareja, al hacerlo la tristeza le pareció *“No tan mala”* como se había imaginado.

Dificultades en el área de ingesta de alimentos: La paciente comentó percibir una menor dificultad en su ingesta de alimentos pues siente menos *“culpa”* después de hacerlo, esto en comparación del inicio del tratamiento, igualmente añadió: *“ya me di cuenta de que no como mucho, lo que sucede es que no es tan sano como me gustaría, pero cuando siento que como mucho también es por mi ansiedad”*. Cabe mencionar que el tema de ingesta fue el menos dominante en

las sesiones y a pesar de esto tuvo un impacto en la paciente.

CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto del PU en un estudio de caso con somatología de ansiedad y depresión, en modalidad en línea, se puede concluir que en la paciente dicho tratamiento tuvo un mayor impacto en la reducción de los niveles de la depresión de la paciente en comparación de los de la ansiedad. Los indicadores cuantitativos no concordaron con la literatura revisada, los cuales indican mayor impacto en la disminución de los niveles de ansiedad. A pesar de lo anterior, los resultados cualitativos indican una mejoría en las distintas áreas de la vida de la paciente como lo son, la escuela, el área de socialización, con su familia y en su ingesta de alimentos. Esto último refleja la necesidad de realizar evaluaciones en ambos niveles, cuantitativo y cualitativo, ya que, a pesar de que la persona aún tenga altos índices en algún padecimiento esto no quiere decir que su funcionalidad no ha mejorado.

La paciente introdujo a su repertorio de conductas la exposición emocional, lo cual le permitió tener una experiencia emocional percibida como más controlable. En su estudio, Reyes (2013) distingue la experiencia emocional como una estrategia clave para alcanzar su regulación, pues la desregulación es una consecuencia del uso de estrategias inefectivas, como lo es la evitación, conducta que la paciente presentaba de manera dominante en el inicio del tratamiento. Debido a esto la estrategia de exposición emocional fue y continúa siendo una de las herramientas más importantes para la paciente y para el tratamiento.

Al final del tratamiento, la paciente reportó la persistencia de pensamientos sobre futuros catastróficos, es decir, aún presenta

rumiación. En su artículo Belloch (2012) constata que cuando la depresión se acompaña de rumiación suele ser un precedente de síntomas de la ansiedad, lo que podría relacionarse con la persistencia niveles elevados de ansiedad en la paciente. Además, como se recordará, el objetivo del tratamiento no es lograr un cese de la ansiedad y depresión, sino ofrecer herramientas para su regulación.

El presente tratamiento Transdiagnóstico permitió a la paciente percibir a la ansiedad y depresión como menos amenazantes, logrando generar mayor percepción controlabilidad de éstas. Por ejemplo, la paciente, a pesar de notar sus sensaciones físicas que le resultan amenazantes es capaz de afrontar algunos eventos aún con dichas sensaciones. Aunque aún permanezcan altos niveles de ansiedad, el afrontamiento a situaciones y el cese de la evitación, permiten a la persona reafirmar una capacidad de regular sus propias emociones.

Además de lo anterior, es interesante notar que el tratamiento tuvo un efecto no sólo en un trastorno dominante, sino también en síntomas de otros padecimientos menos dominantes en el consultante. En el caso particular, las dificultades de la paciente en cuanto a su ingesta de alimentos no fueron tratados de manera específica durante el tratamiento, pero si mostró una mejoría en esta área, pues la paciente reportó tener una mejor relación con la comida y notar que esta se relaciona con su regulación de la ansiedad. Esto supone procesos en común en la ansiedad y problemas alimenticios que pueden ser tratados de manera simultánea y no por separado como supone el enfoque categorial. El Transdiagnóstico en este caso particular permitió intervenir dimensiones comunes de estos trastornos, sin embargo, hace falta más literatura en el país sobre los procesos comunes de dichos padecimientos.

Respecto a las limitaciones, se encontraron tres de estas en la aplicación del tratamiento, la primera, son las condiciones de la modalidad a distancia, que en ocasiones afectó la conectividad y comunicación durante algunas sesiones. La segunda limitante fueron las cancelaciones de las sesiones que hubo por parte de la paciente, por lo que el compromiso respecto a las asistencias debe reforzarse de manera continua durante el tratamiento. La tercera limitante son las condiciones del ambiente que rodean a la paciente al momento de responder las escalas autoadministradas.

A modo de conclusión, el resultado de la presente evaluación respecto al Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales es que si cumple con su propósito en el que se espera que la persona afronte de manera más adaptativa a experiencias desagradables. En el presente tratamiento hubo un impacto en la funcionalidad de la participante, pero no un cese de los niveles de ansiedad y depresión. Fue útil para ofrecer estrategias de regulación emocional y afrontamiento a situaciones percibidas como amenazantes, lo que ayudó al manejo de los síntomas comórbidos de trastornos, pero no a una desaparición de estos.

REFERENCIAS

- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Sisdedos Cubero, N. (2015). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. Adaptación española. Tea Ediciones, 7.
- Cassiello-Robbins, C., Southward, M. W., Tirpak, J. W., & Sauer-Zavala, S. (2020). A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. *Clinical Psychology Review*, 78(February). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101852>
- Ferrero, A. De Andrea, N. & Lucero, F. (2019). *La importancia del consentimiento informado y el Asentimiento en Psicología*. Anuario de Investigaciones de La Facultad de Psicología, 4, 31–40.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia del COVID-19 en la población general. *Gaceta Medica de México*, 156(4), 298–305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- González-Blanch, C., Ruiz-Torres, M., Cordero-Andrés, P., Umaran-Alfageme, O., Hernández-Abellán, A., Muñoz-Navarro, R., & Cano-Vindel, A. (2018). *Terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica en Atención Primaria: un contexto ideal*. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 37–52. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.243>
- Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2011). *Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI)*. *Psicothema*, 23(3), 510–515.
- Hernández-Guzmán, L., del Palacio, A., Freyre, M., & Alcázar-Olán, R. (2011). La perspectiva dimensional de la

- psicopatología. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 111–120. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631001>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Presenta INEGI resultados de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021. 1–3. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ENBIARE_2021.pdf
- Márquez, M. O. (2013). *La entrevista. In Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos* (2 edición, pp. 167–191). PIRÁMIDE.
- Norman, S. Hami, C. Means-Christensen, A. & Stein, M. (2006). Development and validation of an Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Depression And Anxiety*, 23(4), 245–249.
- Payane, L; Ellard, K; Farchione, T; Fairholme, C; & Barlow, D. (2018). Trastornos emocionales. Un protocolo transdiagnóstico unificado. In G. Moreno Zarco (Ed.), *Manual clínico de trastornos psicológicos. Tratamiento paso a paso* (pp. 433–494). Manual Moderno.
- Portillo, C. G., Marín, C., & Hervás, G. (2020). *Aplicación individual del tratamiento transdiagnóstico a un caso de ansiedad generalizada. Ansiedad y Estrés*, 26. 10.1016/j.anyes.2019.12.002
- Reyes Castro, R. & Pulido Rull, M. (2011). Frecuencia De Depresión y Comorbilidad Con Ansiedad En Una Clínica Universitaria De Psicoterapia Psicoanalítica. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 16(2), 339–355.
- Reyes Ortega, M. A. (2013). Características de un modelo clínico transdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 7–18. <https://doi.org/10.48102/pi.v21i2.150>
- Rosique, M., Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2019). Tratamiento Transdiagnóstico de un caso clínico con elevada comorbilidad de trastornos emocionales: aplicación del protocolo unificado. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 79–91. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1092>
- Sandín, B., Chorot, P. & Valiente, R. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185–203. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839>
- Sandín, B. (2014). *El transdiagnóstico como nuevo enfoque en psicología clínica y psiquiatría*. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 0, 9–13.
- Sandín, B. (2012). Transdiagnóstico y Psicología Clínica: Introducción al número monográfico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 181–184. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11838>

D IAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL DESDE LA GESTALT RELACIONAL EN EL CASO DE UNA ADOLESCENTE CON AUTISMO

Diego Jesús Sánchez Giovenile
Jorge Ramón Navarrete Centeno

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Resumen

La Terapia Gestalt es un enfoque psicoterapéutico que entiende a la persona, no como un actor de eventos que son ocasionados de manera autónoma y aislada, sino que, pone las situaciones por las que atraviesa el individuo en contexto, observando la forma relacional que tiene este con su entorno, fijándose en cómo ambos van configurándose, retroalimentando y experimentando la relación el uno con el otro, otorgándole a este fenómeno el nombre de campo. Un elemento sumamente importante desde la mirada Gestalt es el diagnóstico en favor del enriquecimiento de la psicoterapia Gestalt Infantil, ya que proporciona elementos al terapeuta para poder entender los fenómenos relacionales por los que atraviesa la niña, niño o adolescente. Sin embargo, a pesar de esta reconocida relevancia son limitadas las investigaciones que se enfocan en establecer un diagnóstico Gestalt para los Trastornos del Neurodesarrollo, es por eso que la presente investigación tiene como objetivo establecer un diagnóstico Gestalt desde la propuesta de Gianni Francesetti en el caso de una adolescente diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista de grado 1.

Palabras Clave: Gestalt, autismo, diagnóstico, humanismo, psicoterapia.

Abstract

Gestalt Therapy is a psychotherapeutic approach that views the individual not as an actor of events that occur autonomously and in isolation, but rather puts the situations that the individual experiences into context, observing the relational form that he or she has with his or her environment, noting how both are configured, feedback, and experience the relationship with each other, calling this phenomenon the field. A very important element from the Gestalt perspective is the diagnosis in favor of the enrichment of Gestalt Child psychotherapy, as it provides the therapist with elements to understand the relational phenomena that the girl, boy or adolescent is going through. However, despite this recognized relevance, research that focuses on establishing a Gestalt diagnosis for Neurodevelopmental Disorders is limited, which is why the objective of this research is to establish a Gestalt diagnosis from Gianni Francesetti's proposal in the case of an adolescent diagnosed with Autism Spectrum Disorder of degree 1.

Keywords: Gestalt, autism, diagnosis, humanism, psychoterapy.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico desde la Terapia Gestalt Relacional

Para poder entender el diagnóstico desde la Terapia Gestalt (TG) es necesario poder conceptualizar de que se trata este enfoque terapéutico. En primer lugar, es necesario entender que para la TG el individuo es conocido como “organismo”, el cual se encuentra en constante interacción relacional (“contacto”) con todo lo que no es él mismo, lo que se denomina como “entorno” (por ejemplo, un objeto, una persona, el clima, etc.). Ambos, de forma recíproca se encuentran configurándose y modificándose, siendo así que las situaciones acontecidas en la interacción no son dadas exclusivamente por alguna de las dos partes, sino que se crea en la relación de ambas. A este resultado interaccional se conoce como “campo” (Elkins, 2016; Robine, 2016; Woldt y Toman, 2007; Wollant, 2006).

Para la Gestalt Relacional el aspecto terapéutico de su práctica, independientemente de la edad, se encuentra en el momento en el que el consultante es capaz de hallarse en una constante búsqueda de definir e integrar todos los aspectos de su persona, como el físico, emocional, cognitivo, social, familiar,

educativo, entre otros; sin olvidar que el individuo se encuentra continuamente en un dinamismo al ser receptor y generador, a la vez, de fenómenos en el campo. A pesar del planteamiento anterior, la Gestalt no rechaza la importancia del diagnóstico, por el contrario, fomenta en el terapeuta su inclusión en la interacción, ya que ayuda en la relación terapeuta-consultante. Por un lado, le brinda al consultante la oportunidad de identificar las experiencias que no ha podido vivenciar, y por el otro posibilita que el clínico ofrezca dichas experiencias para enriquecer el proceso de crecimiento (Fried y McKenna, 2020; Oaklander, 1992, 2008; Torres-Rodriguez y Jódar-Anchia, 2019; Nuñez-Partido, 2015; Woldt y Toman, 2007).

Lo anterior podría ejemplificarse en el trabajo con una adolescente que ha experimentado la represión de sus expresiones de enojo, en donde antes de proceder no debe obviarse una exploración del contexto, de las situaciones entorno a la prohibición, las excepciones y cómo se presenta este fenómeno en la consulta. Esto ayuda a entender que el trabajo del Psicoterapeuta Gestalt Relacional en cuanto al diagnóstico clínico, si bien se trata de poder identificar signos y síntomas nosológicos, no únicamente se queda ahí, sino que, el terapeuta también tendrá que poder

entender y poner en contexto las situaciones que se traten durante la terapia, así como tener presente que de igual forma es generador de un entorno para la persona; su relación e interacción influye en el consultante siendo un aspecto que también debe mirarse en el diagnóstico (Gutiérrez, 2000; Velásquez-Ateortúa, 2019; Woldt y Toman, 2007; Wollant, 2006).

En la presente investigación se utilizará el modelo de diagnóstico propuesto por Gianni Francesetti (et al., 2014) quien comprende al diagnóstico como “una marca que da significado a la situación terapéutica” (Francesetti et al., 2014, p.101). El autor distingue su propuesta de diagnóstico en tres perspectivas: la perspectiva del síntoma, la perspectiva contextual y la perspectiva de co-creación.

En la primera perspectiva, Gianni Francesetti alude a la importancia de que el clínico tenga los conocimientos y habilidades para poder establecer un diagnóstico clínico nosológico, debido al impacto que este tiene en el campo relacional del consultante, a la multidisciplinariedad que lo integra, y que permite obtener una imagen clara de los riesgos y limitantes del consultante. Pero teniendo cuidado de no propiciar que la persona pueda sentirse estigmatizada, sino por el contrario, utilizarlo de apoyo en la relación terapéutica; a palabras del propio Gianni Francesetti (et al., 2014 p.122) “...utilizando esta perspectiva, el terapeuta obtiene una imagen básica del territorio en el que está yendo a viajar con su paciente”.

De forma complementaria, la perspectiva contextual explora la historia de relaciones que el consultante ha tenido. Se realiza una descripción de la persona a partir de cómo ha funcionado y esta funcionando en los diferentes sistemas en los que se encuentra, debido a que, desde esta perspectiva, el poder entender contextualmente situaciones

particulares brinda mayor claridad para entender la generalidad de los modos relacionales del consultante. Asimismo, la perspectiva contextual busca la función que el síntoma tiene para la persona: cómo es que se esta manteniendo y en qué momentos el síntoma no aparece. Usualmente con esta perspectiva sobreviene el descubrimiento y entendimiento de la historia de vida de la persona (Francesetti et al., 2014).

En la última perspectiva, de co-creación el terapeuta se encarga de diagnosticar los procesos que están presentes durante la consulta, centrándose en lo que experimenta y construye con el propio consultante al observar cómo se va desarrollando el contacto terapeuta-consultante, que patrones de otras relaciones de la persona se personifican en la terapia, cómo interactúan y qué posibles nuevas formas de interacción podrían aparecer en la relación terapéutica. El terapeuta se encuentra en una constante co-creación de la sintomatología del consultante, tenerlo muy presente, permite que el clínico pueda actuar de una manera diferente ante ello, posibilitando la ampliación de la experiencia del consultante (Francesetti et al., 2014).

El autismo

Según la American Psychiatric Association en 2013 (citado en Aliaga et al., 2020, p.1) “El Trastorno del Espectro Autista (TEA) hace referencia a un conjunto de alteraciones del neurodesarrollo que se caracterizan, principalmente, por deficiencias en la interacción y comunicación social, así como por intereses y conductas restringidas y repetitivas”. Como se describe en la definición, el TEA es un trastorno del neurodesarrollo que comienza en la infancia, pudiéndose encontrar indicadores incluso en menores de tres años y perdurando a lo largo de la vida. Se caracteriza por deficiencias evidentes y per-

sistentes en la comunicación, interacción social y presencia de conducta e intereses rígidos o estereotipados (García-Franco et al., 2019; Salas, 2021).

En la mayoría de los casos de las personas con autismo se ha observado un conjunto de factores en común en su forma de relacionarse, pues tienen poca expresión emocional, evitan el contacto visual, suelen tener intereses diferentes a los de los niños neurotípicos, así como poco entendimiento de los límites del espacio personal, rechazo del contacto físico y dificultades en la identificación de los sentimientos e intereses de otras personas. Esto último se encuentra relacionado con afectaciones en la teoría de la mente (ToM) (Alberdi-Fernández, 2015; Ferrari, 2015; Campuzano-Castro y Montoya-Zorrilla, 2016; Serrano-Scott y Fandiño-García, 2019).

Debido a las afectaciones en la ToM, las personas con autismo presentan marcadas deficiencias para poder percatarse de lo que piensa o siente otra persona, lo que logra explicar en gran medida la falta de comunicación social en el TEA. Se ha demostrado que la incapacidad de percibir los sentimientos y pensamientos de los demás hace que, para el individuo, el actuar de las otras personas sea impredecible, sin sentido y difícil de comprender, por lo que a la población con este diagnóstico se le dificulta poder imaginar, pensar, fingir, extraer los factores implícitos de una conversación, entre otros (Ortíz et al., 2010; Aguiar-Aguiar et al., 2019; García-Franco et al., 2019; Pumarejo-Sánchez et al., 2019). Por su parte, en los niños con TEA, la habilidad que conlleva la cognición social se ve muy limitada, debido a que es un concepto más amplio y por consiguiente les resulta más difícil de poder comprender y analizar las representaciones mentales de las otras personas (Serrano-Scott y Fandiño-García, 2019).

Además, entre los criterios de TEA, las afectaciones en el lenguaje y la comunicación son el motivo de consulta más frecuente por el que los cuidadores de los niños con autismo asisten a apoyo profesional. Esto ocurre porque es la problemática más evidente en el diagnóstico de TEA y se encuentra ligado con las afectaciones conductuales. Las afectaciones lingüísticas son variadas, pueden ir desde deficiencias sutiles como fallos en el uso pragmático del lenguaje, hasta una afección severa (Ferrari, 2015; Medina et al., 2016; Valle, 2018). Posteriormente, estas alteraciones generan dificultades en el desarrollo social y psicológico del menor; siendo en el ámbito social un problema pues puede llevar al niño a ser aislado por sus pares al no generar un lenguaje espontáneo y empático, mientras que, en lo psicológico el desarrollar un lenguaje sumamente literal, ocasiona la posibilidad de que el juego simbólico no se presente (Valle, 2018).

Como se puede observar, en el autismo hay configuraciones relacionales por las que no todas las personas atraviesan, es por ello que resulta interesante llevar a cabo un diagnóstico desde la Gestalt Relacional que permita entender el diagnóstico desde todas sus aristas, no solo en términos desde la sintomatología, sino también, poniéndolo en contexto las situaciones por las que atraviesa la persona y mirando la relación que se va creando durante la consulta.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Elaborar un diagnóstico desde las tres perspectivas de Gianni Francesetti (2014) en el caso de una adolescente previamente diagnosticada con Trastorno Del Espectro Autista.

Objetivos específicos

- Generar un diagnóstico nosológico.
- Generar un diagnóstico contextual
- Generar un diagnóstico co-creacional.

MÉTODO

Participante

La participante se trató de una adolescente de 16 años que presenta el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista de grado 1, quien vive actualmente con su madre, su hermano con Síndrome de Down y ocasionalmente son visitados por su abuela y el novio de su mamá. Llega a consulta privada presencial después de un año de iniciada la pandemia por COVID-19 en México, para un proceso psicoterapéutico debido a la reciente deserción escolar de la preparatoria, por crisis de ansiedad que le impiden poder llevar a cabo actividades cotidianas y a la relación difícil que tiene con su padre, quien vive en un hogar ajeno al de su madre, pero al que visita cada fin de semana.

Instrumentos

La recolección de los datos fue designada por métodos y técnicas divididas dependiendo de cada una de las perspectivas de diagnóstico de Gianni Francesetti (2014). Las cuales fueron las siguientes:

Perspectiva del síntoma

- Dibujo de la figura humana (Koppitz): El dibujo de la figura humana es una prueba proyectiva que permite identificar características del desarrollo regular de la persona, así como de indicadores emocionales, siendo estos últimos los considerados en el presente trabajo. En esta área, la prueba refleja primordialmente las actitudes interpersonales del individuo, hacia sí mismo y hacia las personas

significativas en su vida, al igual que las tensiones y exigencias de su día a día, y su modo de enfrentarlas; es posible que también revelen los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente. Estos indicadores permiten conocer el estado emocional de la persona al momento de la aplicación (Esquivel et al., 2016).

- Dibujo de la familia real (Corman): El dibujo de la familia es una prueba proyectiva que implica los mismos elementos de desarrollo que hacer una figura humana, pero en donde se demarcan más los aspectos emocionales. La prueba evalúa cómo la persona percibe de manera subjetiva las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye en este sistema, asimismo, nos posibilita acceder a los aspectos de la comunicación del individuo con otros integrantes de su familia, y de los miembros restantes entre sí (Esquivel et al., 2016).
- CAMIR-R: El CAMIR es un cuestionario tipo Likert que mide las representaciones de apego que realiza la persona, según sus experiencias pasadas y presentes sobre el funcionamiento familiar. Esta prueba se compone de siete factores que influyen en el apego de una persona: la seguridad como la disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; la preocupación familiar; la interferencia de los padres; el valor de la autoridad de los mismos; la permisividad parental; la autosuficiencia y el rencor contra los padres; y el trauma infantil (Balluerka et al., 2011; Espinoza, 2018).

Perspectiva Contextual

- Historia clínica: La historia clínica es la recopilación de datos sobre la historia de vida de la consultante obtenidos a través de una entrevista semiestructurada, en

este caso, con la madre de la adolescente. Con el objetivo de poder integrar datos biológicos, sociales y psicológicos de la participante (Pujol, 1972; Barthelemi, 2022).

Perspectiva Co-creación

- Frecuencia de percepciones experimentadas durante la terapia: Desde el proceso de co-creación, el terapeuta se implica en el proceso de diagnóstico por lo que monitoriza sus experiencias frente al consultante para poder describir cómo se va construyendo el contacto terapeuta-consultante, qué patrones de relación emergen y qué posibles figuras pueden co-crearse en la relación. Debido a esto, se optó por realizar una serie de anotaciones sobre las sensaciones y pensamientos principales experimentados por el clínico durante la consulta, contabilizando la frecuencia en la que se experimentaban cada una de ellas.
- Análisis de contenido de la cocreación establecida en terapia: El análisis de contenido tiene como finalidad verificar la presencia de temas, palabras y conceptos en un contenido para sí relacionarlo con su contexto o sistema de conceptos definidos (Arbeláez y Onrubia, 2014). En la TG se construye a partir del análisis de la experiencia de contacto terapeuta-consultante, dicha información es denominada como dato estético, el cual es sumamente importante para poder construir y mirar la co-creación de la terapia (Francesetti et al., 2014).

Procedimiento

La aplicación de los elementos diagnósticos propuestos se efectuó a lo largo de las seis primeras sesiones de consulta de la adolescente, con previa notificación y autorización tanto de ella como de su madre. El presente

se realizó en un consultorio privado de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

RESULTADOS

Perspectiva del síntoma

Dibujo de la figura humana

En el dibujo de la figura humana se encontraron indicadores relacionados con inmadurez neurológica y emocional, es decir, se identifican en la adolescente tareas del desarrollo que aún no han terminado de consolidarse. Específicamente presenta dificultades en la prueba de hipótesis, ya que aún es una habilidad un tanto inmadura, atribuyendo causas a consecuencias que no son las adecuadas. También, se resalta en el apartado emocional sentimientos de ansiedad, una desvalorización de su propia persona e inestabilidad en las relaciones, así como problemas para poder comunicar sus emociones con los demás, provocando un posible entorpecimiento en la relación con sus pares. Esto puede atribuirse a las dificultades que conlleva el diagnóstico de autismo grado 1, al generar obstáculos para poder entablar conexiones emocionales con sus pares, aunque tenga una intencionalidad de hacerlo; lo que a su vez dificulta la búsqueda de su propia identidad.

Dibujo de la familia real

En el dibujo de la familia real se observó la relevancia de la inclusión de varios miembros de la familia pues la consultante dibujó a su madre, hermano menor, a ella misma, a su padre, la pareja actual de la madre y su abuela materna, en el orden mencionado. Esta prueba cobra importancia, ya que nos permite conocer el contexto familiar para analizar el desarrollo de las personas con TEA y poder así estimar su aprendizaje potencial. La presencia del TEA en una familia cambia las expectativas e influye en el grupo

familiar, afectando al desarrollo de la persona y la relación entre las redes de apoyo con las que cuenta para mejorar su calidad de vida (Bana Castro, 2015).

Por medio de los indicadores se identificó que la persona más valorada por la adolescente es la madre, al haber sido el primer miembro dibujado, tener una menor distancia con su propia representación, además de que el dibujo cuanta con muchos detalles. En contraste, la figura del padre aparece apartado de los demás miembros de la familia,

con poca calidad de detalles y fue uno de los últimos miembros en ser dibujado, por lo que se considera la posibilidad de que para la adolescente sea un integrante con poco valor, e incluso podría considerarse entre padre e hija la presencia una deficiencia en la comunicación y una posible respuesta agresiva ante alguna situación. Por demás, es importante señalar la inclusión en el dibujo de la abuela y el novio de su madre, es decir, para la consultante son personas presentes en el sistema familiar y de importancia.

Resultados de la consultante del CAMIR-R

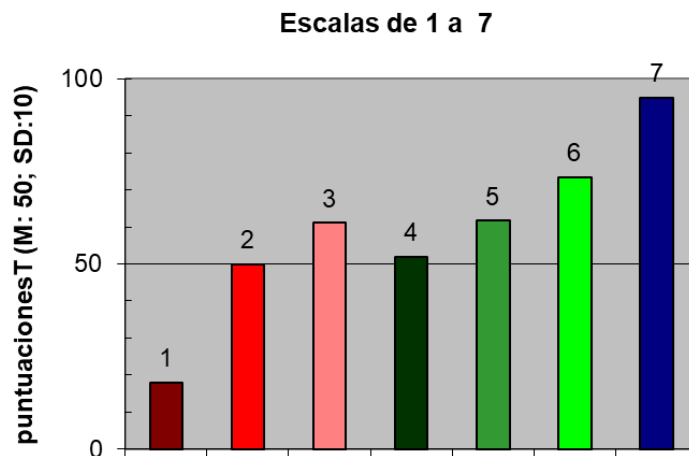


Figura 1. Factores que influyen en el apego de una persona. 1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, 2. Preocupación familiar, 3. Interferencia de los padres, 4. Valor de la autoridad de los padres, 5. Permisividad parental, 6. Autosuficiencia y rencor contra los padres y 7. Traumatismo infantil. La media de las puntuaciones es de 50, con una desviación estándar de 10.

Ante la resolución de la prueba CAMIR-R (Figura 1), la consultante mencionó que en la mayoría de las afirmaciones respondió con base en la relación con su padre, considera que, de haber pensado en su madre, algunas respuestas hubieran sido diferente. Esta afirmación se puede observar en las dimensiones con resultados que se alejan de la media, como la número 1 que puntúa la seguridad,

en la disponibilidad y apoyo que las figuras de apego, es decir, la menor podría tener la sensación de que las figuras importantes no se encuentran disponibles cuando las necesita. De igual forma, otra dimensión con una puntuación alejada de la media es la número 6, referente a la autosuficiencia y rencor hacia los padres, lo cual podría deberse al enojo que siente la adolescente ante situa-

ciones del pasado que los involucra. Finalmente, también la dimensión del trauma infantil con el número 7 presenta una puntuación distante a la media, la cual la adolescente relaciona con experiencias junto a su padre en las que se sintió humillada.

Perspectiva del contexto

Historia Clínica

La consultante es una adolescente de 16 años, vive en la ciudad de Mérida, Yucatán con su madre y hermano menor con diagnóstico de Síndrome de Down; su abuela materna y la pareja sentimental de su madre son otras personas que frecuenta con frecuencia. Con respecto a su padre, lo visita una vez a la semana, situación que le desagrada debido a que se siente incómoda a su alrededor porque la molesta o se burla de ella. En los primeros años de vida de la participante, la madre refiere que en la relación marital no existía armonía, puesto que con frecuencia discutían e incluso esto ocurría frente a sus hijos ante la falta de tolerancia del padre. Cuando la adolescente recibe su diagnóstico el padre no lo acepta, pues atribuye la responsabilidad de las conductas a su propia hija, por lo que sólo ella, por sí misma tenía que cambiarlas.

El Trastorno del Espectro Autista de grado 1 fue diagnosticado cuando tenía nueve años. Mirando atrás en la historia de vida de la consultante, su nacimiento fue mediante una cesárea de urgencia debido a que su madre tuvo presión arterial alta durante el embarazo. Además, al momento de nacer presentó el síndrome de Hirschsprung, enfermedad que durante sus primeros años alteró sus funciones intestinales, por tanto, tuvo que tomar diversos tratamientos. A los 10 meses comenzó a acudir a la guardería ya

que sus dos padres trabajaban. En las primeras etapas escolares, en el kínder y el primer año de primaria, experimentó burlas y humillaciones -aún se desconocía la presencia de un diagnóstico- por parte de sus maestras al realizar conductas no esperadas para su edad. En el presente se encuentra cursando la preparatoria abierta, puesto que abandonó la escolarización regular durante pandemia por problemas para adaptarse a la modalidad en línea, ya que se le dificultaba poder realizar los trabajos en equipo y estar al pendiente de la plataforma virtual.

Para la adolescente, el paso por la primaria fue muy complicado dado que tenía muy pocos amigos, no obstante, la situación cambió en la secundaria donde su interacción social mejoró gracias al apoyo de su madre, quien la motivaba a relacionarse con sus compañeros y participar en eventos, como concursos o reuniones. Actualmente, la adolescente comparte que ha percibido muchos sentimientos ansiosos y de nerviosismo, siendo incapaz de sentirse plenamente tranquila, además, añade que esto no se lo ha contado a nadie porque le es complicado poder compartirlo con las demás personas; tiene mucho miedo de no volver a sentirse tranquila.

Perspectiva de Co-creación

Frecuencia de percepciones experimentadas durante las sesiones de diagnóstico

A lo largo de las seis sesiones de diagnóstico con la consultante, se realizó el vaciado de los pensamientos y sensaciones que le acontecieron al terapeuta a lo largo de cada una de las sesiones. Durante este proceso se identificaron cinco patrones de campo, los cuales se describen en la Tabla 1, junto con la frecuencia con la que se presentó cada percepción.

Tabla 1.

Frecuencia de pensamientos y sentimientos en las sesiones

| Percepciones | F |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Intencionalidad del terapeuta: Sensación de cuidado a la adolescente. | 3 |
| Emocional: Sentir sola a la consultante y muy ansiosa. | 5 |
| Área de oportunidad: Crecimiento emocional y autorregulación de la ansiedad. | 5 |
| Pensamientos: Percepción de enojo de la consultante hacia su padre. | 6 |
| Recursos: Percepción de que la madre de la adolescente está dispuesta a participar activamente en el proceso y la consultante está dispuesta a aceptarlo. | 6 |

Como se puede observar, las percepciones que se presentaron con mayor frecuencia son la del enojo hacia su padre (f=6) y la de seguridad y disponibilidad que le ofrece la madre a la consultante (f=6). No obstante, puesto que la co-creación ocurre en conjunto, el terapeuta debe poner estas sensaciones, percepciones y emociones, en la

frontera de contacto, en función del consultante. Este proceso se muestra en la Tabla 2, en la cual se realiza un análisis de los intercambios entre terapeuta y consultante, con base en los temas presentados en la Tabla 1.

Tabla 2.

Creación de significados a través del enfoque cocreacional

| Percepciones | Lo que digo | Cómo lo recibe | El significado que surge |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intencionalidad del terapeuta | “Sabes, creo que es parte de la vida pasar por problemas grandes, pero todo lo que me cuentas hace que me den ganas de querer evitar que atravieses por estas situaciones tan difíciles y creo que la única forma que encuentro para poderte ayudar es acompañándote aquí en la terapia, me gustaría poder tener el cuidado para hacer que al menos este espacio sea seguro para ti y puedas expresar todo lo que quieras aquí” | “Nunca me habían dicho algo así, mi mamá siempre me apoya, me acompaña y me quiere... pero al final sigue siendo mi mamá, hay cosas que no le puedo contar, o que me gustaría que escuche alguien más. Lo que me dices me hace sentir que este puede ser el lugar, al inicio estaba nerviosa, pero poco a poco me voy sintiendo más segura en la terapia” | B. percibe mi intencionalidad y esto se transforma en la posibilidad de que la psicoterapia sea un espacio para ella en el que pueda platicar y confiar. |

| Percepciones | Lo que digo | Cómo lo recibe | El significado que surge |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Emocional | <p>“Después de escucharte, sin dejar de ver que hay personas que genuinamente te quieren, se preocupan y te acompañan, como tu mamá y tu hermano, escucho también que en ocasiones has tenido que estar tu sola, en la que no hay alguien que te termine de entender y te las has tenido que ver por ti misma con todo ello; y justo lo que me llama la atención es que hoy decides poner en la terapia estas situaciones, ponerlas en compañía de alguien más y me pregunto ¿Cómo es hoy poder compartir todo esto en la terapia?”</p> | <p>“No lo había notado, pero es verdad, esto no se lo había compartido a nadie más, creo que a veces me cuesta mucho poder expresarme con los demás o permitirles apoyarme, por lo que he investigado supongo que en parte es por el autismo, pero aquí, no sé, sentí la confianza, veo que tu me escuchas y me ayudas a ver las cosas desde otro punto de vista, y así es más fácil poderlo decir libremente”</p> | <p>Surge la manera en la que B. puede confiar más en los otros y poder entender con más claridad desde donde vienen sus dificultades.</p> |
| Áreas de oportunidad | <p>Interacción 1. “Me da la impresión de que esto que me cuentas a veces es tan grande que te supera, imaginariamente es como si esta ansiedad a veces se transforma en algo muy grande, lo miro como si se pudiera parecer a un monstruo enorme, inentendible y que asusta muchísimo me pregunto sí ¿para ti se ve así o lo relacionas más con otra cosa?”</p> <p>Interacción 2. “Creo que muy buenas razones debes tener para pensar ello ¿Me las podrías contar?”</p> <p>Interacción 3. “Me pregunto, y ¿todos estos cuestionamientos que pones aquí hoy no salen de ti misma?”</p> | <p>Interacción 1. “Creo que la ansiedad se podría parecer a la absoluta oscuridad, en la que no puedo ver nada, ni hacer lo que quiero, solo estar viviendo en piloto automático, sin ser yo misma, sin disfrutar, solo existiendo, eso me aterrera, me da mucho miedo no poder volver a ser la misma de antes, la B. que disfrutaba de muchas cosas y que no solo vivía en automático”</p> <p>Interacción 2: Sí, es que pienso que la forma en la que me siento hoy es muy diferente a antes, no me siento yo misma, me siento perdida y confundida, siento que ni yo misma sé quién soy.</p> <p>Interacción 3: “... ¡Way! Es verdad, esto si sale de quien</p> | <p>Surge el significado de la ansiedad, que hay lugares en los que puede ser más chica y que hay momentos en los que puede ser ella misma.</p> |

| Percepciones | Lo que digo | Cómo lo recibe | El significado que surge |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | soy, como que al preguntarme esto fui yo misma, dejé el piloto automático y pude escuchar, de hecho, aquí contigo siento muy poca ansiedad, y me acabo de dar cuenta, no sé porque nunca tengo tiempo para detenerme y pensar las cosas, como lo hago aquí” | |
| Pensamientos | <p>“No dejo de ver que quizá tú papá tuviera sus razones para decírtelo, pero considero que no te merecías que tu papá te dijera que no le importa lo que haces y que solo hacías cosas tontas, por que para mi no lo son para nada, ya me gustaría a mi poder filmar como tú lo hacías, y también es muy interesante para mi todo lo que me has contado sobre tus gallinas, B., para mi tu te mereces poder disfrutar de lo que te apasiona, sin descuidar nuestras responsabilidades, sin hacer daño a los demás o ponernos en peligro, podemos disfrutar de lo que sea que nos guste, y la verdad, si te soy sincero, me molesta muchísimo que tu papá no haya visto lo importante y valioso que aquello era para ti... ¿Me pregunto como estas con esto que te comparto?”</p> | <p>“... Gracias... Solo mi mamá me había dicho ese tipo de cosas, y se siente tan bonito que tú me lo digas, algunas veces he pensado que mi padre tenía razón de regañarme por ello y sé que es una persona no muy buena, pero en ese entonces me impactaba mucho lo que decía, pero creo que esto que me dices me ayuda a entender que no es así, que no yo estaba mal de que me gustara grabar o que me gustaran mucho las gallinas de chica, me haces verlo con mayor claridad”</p> | <p>Se crea una nueva experiencia en la que sus gustos son respetados e incluidos en lo que ella es. De fondo puede notarse el tema de la culpa.</p> |
| Recursos | <p>“Órale, me doy cuenta de que tu mamá siempre te apoya, cuando me hablas sobre esto que viviste con ella me siento como muy en calma ¿Sabes? Siento mucha tranquilidad,</p> | <p>“Justo describiste como me siento, siempre lo he pensado, siempre he sabido que mi mamá es buena para mí, siempre me apoya, me quiere mucho y me hace sentir muy,</p> | <p>Reafirmación de la relación de apoyo que tiene con su madre y exploración de la experiencia</p> |

| Percepciones | Lo que digo | Cómo lo recibe | El significado que surge |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| | como si se sintiera que con ella todo saldrá muy bien, ¿no sé si para ti esto es así también?" | pensaba que feliz, pero cuando te platique de ella, creo que puedo ver que más bien es tranquilidad, me hace estar muy tranquila y siempre me tiene mucha confianza, me hace sentir segura y protegida". | sentimental completa con ella. |

Integración de las perspectivas diagnósticas

Finalmente se realizó una integración de las tres perspectivas en la Tabla 3, según la síntesis de los temas que surgieron como prioritarios en el diagnóstico, los cuales son: la

presencia de la sintomatología del autismo, los problemas relacionales con su padre, la sensaciones de ansiedad y sentimientos de culpa. Estos temas cobran importancia, pues deberán ser reflexionados en el proceso psicoterapéutico.

Tabla 3.

Resumen diagnóstico según temas

| Temática | Perspectiva del Síntoma | Perspectiva Contextual | Perspectiva Estética-cocreación |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sintomatología del Autismo | Se encontraron indicadores en las pruebas proyectivas que apuntan a dificultades relacionadas con el diagnóstico, como la dificultad para poder entablar relaciones con su grupo de pares, complicaciones para poder expresar adecuadamente sus sentimientos y retrasos leves en el desarrollo neurológico. | Se puede observar a lo largo de su historia de vida de B., desgraciadamente experimento humillaciones y burlas debido a conductas que para los otros eran extravagantes las cuales se encontraban relacionadas con el diagnóstico. Del mismo modo la llegada del diagnóstico es rechazada por el padre y atribuida nuevamente la responsabilidad de este a B.. | En la perspectiva de cocreación emerge el descubrimiento de que los momentos en los que se había sentido sola muchas veces podían ser a causa no solo de ella sino también de la presencia del diagnóstico pues de ahí también proviene la dificultad para expresar sus sentimientos, y de poder interactuar con los demás, y también se crea que la terapia puede ser un |

Relación
con su
padre

En el CAMIR aparece que las mayores dificultades de la adolescente están sobre todo en la dimensión de la prueba “seguridad, disponibilidad y apoyo de las figuras de apego” y en “autosuficiencia y rencor hacia los padres”, matizando esto con B. aclara que los respondió con base únicamente en lo que pensaba de su padre.

En cuanto al dibujo de la familia, aparece que justamente el padre es el miembro más alejado del sistema y sobre todo de B., relacionado con una desvalorización de esta figura.

Ansiedad

Además de la mención de la consultante sobre la ansiedad, se identificó en el dibujo de su persona. La adolescente la describió en su dibujo como una bola negra que se encuentra dentro de ella. No obstante, el dibujo también presentaba pequeños rayos amarillos por fuera de su silueta, los cuales representan los rastros

El padre de B. usualmente humillaba y era muy poco respetuoso con B., se burlaba mucho de los gustos de la adolescente, o de las cosas que hacía, cuando se les presentó el diagnóstico sobre el Autismo, el padre dijo no creer en ello, diciendo que si se comportaba extravagante es porque ella era así y que tenía que ser B. la que dejara de comportarse así, sin ver las dificultades ajenas a ella que podrían presentarse. Se habló también de que por mucho tiempo el padre de la chica fue muy verbalmente agresivo con su madre, en presencia de B. y su hermano.

B. ha pasado por muchas dificultades desde muy temprana edad, al inicio de la vida incluso desarrollando el síndrome de Hirschsprung que le ocasionó tener que atravesar por varias intervenciones médicas, luego en inicios de la escolarización sufre agresiones verbales por parte de sus maestras, creciendo igual con un padre que tiene dificultades para conectar, ser

espacio para compartir estos eventos y tener compañía desde aquí.

Desde la parte estética le compartí mi mirada acerca de las situaciones que pasaba con su padre, expresando que mi pensamiento sobre que toda la situación era de injusticia sobre la valoración que hacía su padre de sus gustos y capacidades. Cocreando en el espacio para B. un sentimiento de acompañamiento y recibimiento de lo que ella es, permitiéndole expresar libremente su propia individualidad.

Desde la cocreación surge una mirada sobre como la propia B. experimenta la ansiedad, como la expresa y que le es difícil realizar a causa de esta problemática. Se construye en la sesión un contacto sobre la poca ansiedad que experimentaba en el proceso terapéutico y como esto a

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| de esperanza que aún existen. | consciente y sensible con su hija, razones por las que válidamente la ansiedad puede generarse. | ella le parecía bastante esperanzador, ya que se daba cuenta que en la consulta no estaba en piloto automático. |
| Culpa En las pruebas proyectivas aparece un indicador sobre posibles traumas de experiencias pasadas, lo que podría indirectamente orillar a la generación de la culpa en B. | Su madre refiere a que quizá B. pudo quedarse con mucho que el papá le decía a ella, ya que siempre era muy duro con relación al apartado escolar, la conducta y los pensamientos de B., aclarando que si la adolescente pensaba diferente a su padre este era muy castigador o grosero con ella. También observó que B. se frustraba mucho ante sus dificultades para poder entablar buenas relaciones con sus compañeros. | La cocreación respecto a este tema viene de fondo con el de su padre, ya que B. construye que se da cuenta de que a ella le puede gustar lo que a ella le hace feliz siempre y cuando este acompañado del cuidado necesario para con ella y los demás. De igual modo se puede ligar a las dificultades de B. para poder expresar sus sentimientos con los demás ya que cada vez que se expresaba era rechazada por los demás. |

DISCUSIÓN

La mayoría de los programas de intervención psicológica que se llevan a cabo en la actualidad en personas con TEA adoptan una perspectiva conductual y educativa, muchos de ellos basados en el modelado y el refuerzo, en la mediación por pares y la enseñanza de habilidades sociales a través de historias sociales y ensayos, con el objetivo de que puedan mejorar sus modos de relación y aprender a interactuar con otros. Por ende, se centran en la funcionalidad y entrenamiento de los menores por sobre la parte emocional, debido a la importancia de regular conductas que pueden ser disruptivas o

poco funcionales, lo que deja en segundo plano a las intervenciones psicoterapéuticas de corte emocional-relacional (March-Miguez et al., 2018).

La contraposición de los investigadores de la fenomenología sostiene que pensamientos, emociones e intenciones ya se expresan en las conductas, permitiendo una sintonía mutua que funda la inevitable relación entre la persona y su entorno. De este modo, en el caso del autismo, aunque no se niega la nosología, se destaca por sobre todo la experiencia mental corporificada, reflexiva e intersubjetiva, contribuyendo así a una nueva

comprensión de los modos autistas de experimentar el mundo (Cabral et. al, 2019).

Por lo que el objetivo de la presente investigación fue el poder plantear un diagnóstico integral de una adolescente diagnosticada con el Trastorno del Espectro Autista de grado 1 desde el modelo de la Gestalt Relacional desarrollado por Gianni Francesetti (2014). Los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico manifestaron, a través de las diferentes perspectivas, ciertos aspectos a trabajar durante las sesiones de intervención psicoterapéutica con la consultante.

Específicamente, en la perspectiva del síntoma se pudo observar principalmente las dificultades que la adolescente ha tenido al momento de interactuar con su entorno. Se destaca la presencia de una inmadurez neurológica, sentimientos de ansiedad, dificultades para relacionarse con sus pares y para expresar sus emociones; y se recalcan los disgustos constantes con su padre, quien es visto como una figura que, a pesar de estar presente, está en contra de los ideales de la adolescente, siendo además el protagonista de varias situaciones que la adolescente recuerda como experiencias de descuido y que fueron traumáticas.

Por otro lado, como era de esperarse, desde este apartado se identificaron varios rasgos del TEA, como las dificultades en la socialización y en la expresión emocional, así como en los criterios inapropiados de la prueba de hipótesis, aunque en este último también influyó la relación con su padre. Esta información plantea la posibilidad de trabajar diversos temas en la intervención psicoterapéutica, no obstante, es prioritario poner atención en la relación con su padre. Desde la relación terapéutica podría generarse un nuevo acercamiento a la experiencia a partir de la identificación de todas las aristas que el campo le proporciona a la adolescente, para

tener más consciencia de las configuraciones que se presentan en la interacción padre-hija.

En la perspectiva del contexto, se pudo observar que desde muy corta edad la consultante estuvo expuesta a situaciones que afectaron su confianza básica. Desde el hecho de haber estado expuesta desde recién nacida a tratamientos por el síndrome de Hirschsprung, por las constantes burlas y humillaciones realizadas por parte de sus maestras, por las dificultades que presentó para relacionarse con sus pares, así como su padre responsabilizándola por conductas en las que la adolescente no tiene completo dominio, debido a que son las comúnmente observadas en el TEA.

Con lo expuesto en el párrafo anterior, podemos concluir que la consultante en varias situaciones estuvo expuesta ante exigencias demasiado altas, posiblemente recibiendo el mensaje de que debía irse con cuidado al momento de interactuar con los otros porque podría resultar peligroso para ella, por lo que distanciarse era una opción que preservaba su seguridad. Sin embargo, es de suma importancia destacar el papel de su madre en el desarrollo de la consultante, ya que ha fomentado su seguridad, no sólo dentro en la relación madre-hija, sino en la socialización e iniciativa para realizar nuevas actividades, a través del acompañamiento en los momentos más importantes.

En cuanto a la perspectiva de co-creación se pudo identificar en la interacción con la adolescente que el tema principal que surgió durante todas las sesiones de diagnóstico fue el enojo con su padre. La participante comentó que antes admiraba mucho a su padre, pero al llegar a la adolescencia se terminó desencantando de él, ya que pudo darse cuenta de las acciones de su padre, de las veces en las que era poco comprensivo

con ella. Ante esta situación, al intentar comunicar su sentir, no se sentía acompañada; solía sentirse sola a pesar de ser comprendida por otras personas con respecto a este tema. Por el contrario, al hablar de su madre, daba la impresión de ser una persona disponible para acompañar a su hija a enfrentar situaciones difíciles, e incluso cuando la consultante se expresaba, se le notaba calmada y con mucha seguridad.

Otra temática que surgió en esta perspectiva fue el sentimiento de ansiedad, la cual se originaba al interactuar con personas de su edad o miembros de su familia extensa. Al tocar este tema, la consultante se ponía nerviosa e incluso llegó a mencionar que en esos momentos tenía mucha ansiedad y desesperación por no saber qué hacer o no poder entender las posibles consecuencias que podrían ocurrir.

Las intervenciones psicoterapéuticas emocionales con las infancias con autismo, además de contemplar un diagnóstico nosológico deber ser contextuales y situacionales; las personas con autismo deber ser participantes en la generación y experimentación de los programas. Por lo que, a partir de lo antes expuesto se puede sintetizar que, durante la fase diagnóstica se detectó que la intervención posiblemente giraría entorno a cuatro temas principales: la sintomatología del autismo, la relación padre-hija, la culpa por experiencias pasadas y la ansiedad de la adolescente.

Con respecto a la relevancia de trabajar con los síntomas del diagnóstico del TEA, se designó como un tema de relevancia, ya que se consideran las dificultades para el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación como limitantes para relacionarse con los demás y, que generan un impacto negativo como la estigmatización y exclusión en diferentes niveles de su entorno (March-Miguez

et. al, 2018). En ocasiones, la adolescente aclara que no se entiende a ella misma y a los demás, siendo este uno de los principales motivos por los que abandonó la preparatoria, pues no pudo seguir el ritmo del trabajo en equipo; le generó estrés al no saber cómo aproximarse y con frecuencia se confundía a sí misma.

La relación con su padre aparece también como tema central. Como ya se ha expuesto, la adolescente relata que su relación ha sido muy difícil al encontrarse constantes discutiendo y al no sentirse comprendida por él, ya que cuando se expresa o lleva a cabo acciones dirigidas a ella, se siente juzgada, tanto en sus gustos, sus habilidades e incluso en su personalidad. Se pone un énfasis en la relación con su padre, pues Kaufmann (2014) concluyó en su estudio sobre las Raíces Intersubjetivas del Autismo, que las representaciones mentales de los padres sobre sus hijos y el diagnóstico afectan los modos relacionales, debido a las señalizaciones rígidas sobre la sintomatología; si sus hijos eran incapaces de captar sentimientos, predecir intenciones o interferir pensamientos en el curso de la interacción con otros. Así mismo encontró correlaciones significativas entre el modo de relación de padres e hijos con autismo, ya que el aislamiento varía en respuesta al modo en que los padres ejercen su parentalidad

Justamente, el tema del padre de la menor se relaciona con otro punto importante de trabajo, pues justamente la culpa, ha estado de fondo, se ha presentado en varios aspectos de su vida. En la literatura se ha descrito que en el seno de las familias atravesadas por el diagnóstico del autismo de un hijo se producen una serie de encadenamientos de sentimientos, que suelen estar vinculados a la culpa. Este fenómeno de culpa en la familia puede ocasionar que el hijo con el diagnós-

tico de TEA también ordene sus propias experiencias y la de los demás en relación con ese tipo de vivencias; el sentimiento de culpa puede reconocerse o no, pero en ambos casos se el individuo asume formas sacrificiales que intentan resolverlas (Kaufmann, 2014).

La culpa que siente la adolescente se genera a partir de las percepciones de los otros: las maestras de su preescolar y primaria que se burlaban de ella por tener conductas descritas como “extravagantes”, las dificultades para poder socializar con sus compañeros, la relación de su niñez con su padre, y las discusiones constantes que tenían entre ellos sus dos padres. La consultante refiere a esta culpa, durante las sesiones, diciendo ella se arrepentía de muchas cosas que había hecho de pequeña, diciendo frases como “si yo un hubiera hecho eso...” “si hubiera podido evitar que eso pasara...” “si no me hubiera desesperado...” “me siento mal por haber hecho...” aclarando también que se sentía muy culpable de muchas cosas que le habían pasado y que, si ella hubiera actuado de otra forma, los resultados no serían tan negativos para su persona.

La ansiedad, el cuarto tema contemplado, es referido por la adolescente como importante, debido a que desde hace unos meses se ha sentido ansiosa. Beneytez Barroso (2019) explica que se consideran dos desencadenantes de la ansiedad en los TEA. El primero engloba la percepción de las expectativas o las demandas de la situación, si exceden sus capacidades de respuesta o si están

fuera de su control, las preocupaciones sociales, el miedo a la evaluación negativa, entre otros. Mientras que los segundos guardan relación con la sintomatología del trastorno: la interrupción de sus rutinas, las dificultades en habilidades intersubjetivas, la conciencia de los déficits sociales, etc. Específicamente, la adolescente identifica su ansiedad como una sensación que la ha acompañado en varias etapas, pero no con la misma intensidad que en la actualidad. Describe que la ansiedad le impide poder hacer cosas, como tareas del hogar, estudiar, o concentrarse en diferentes actividades; a acompaña una constante angustia, así como una barrera que le impide relacionarse o lograr cosas. Esto también podría entenderse como parte de la ansiedad y las dificultades para desarrollarse.

Según Kaufmann (2014), un abordaje terapéutico en donde se promueva acercamientos vinculados con los elementos que conforman la intersubjetividad, los componentes neurofisiológicos del autismo tienen mayores posibilidades de modificarse favorablemente. Este hallazgo refuerza la premisa de la importancia de entender el contexto de la adolescente y trabajar en la generación de oportunidades relacionales dentro del proceso psicoterapéutico. Siguiendo esta práctica, al momento de la intervención terapéutica, se buscará construir una base segura para la adolescente, brindándole una nueva forma de relación en la que le es posible confiar y compartir, así como generar nuevas experiencias relacionales.

REFERENCIAS

Aguiar-Aguiar, G., Hernández-Fonticiella, Y., Torres-Hernández, Y., Valdés-Valdés, A. I., & Hernández-Acosta, R. (2019). El desarrollo de la teoría de la mente en educandos con trastorno

del espectro de autismo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(5), 624-632.

- Alberdi-Fernández, A. (2015). *Habilidades comunicativas en trastornos del espectro autista* [Tesis de grado]. Universidad Internacional de la Roja.
- Aliaga, C., Lopez-Fernández, T. B., Torres-Chamorro, A. S., & Vasquez-Florentino, B. (2020). Teleasistencia psicológica para niños con Trastorno del Espectro Autista: definiciones, directrices y tendencias tecnológicas para el trabajo basado en evidencia. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2auvn>
- Arbeláez, M., & Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 14 - 31.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*.
- Bana Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo. *Cienc. Psicol*, 9(2), 323-336.
- Barthelemi, Y. A., Palma Osorio, M., Merce-rón-Figaro-la, L. P., & Suárez-Rodríguez, C. O. (2022). La historia clínica psicológica en el proceso de atención al paciente adicto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1).
- Beneytez Barroso, C. (2019). *Síntomas de ansiedad en los Trastornos del Espectro del Autismo desde un enfoque transdiagnóstico* [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Educación. Edición electrónica <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/41b9a1e8-c8ff-43e3-b4eb-24060fde2e12/content>
- Cabral, A. B. S., Campos, A. C. S., Rodrigues, M. L. B., Bechara, S. D. L. F., & de Moraes, L. S. (2019). O uso do PECS como tecnologia do cuidado à criança com autismo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (31), 923-923.
- Campuzano-Castro, S. B., & Montoya-Zorrilla, M. I. (2016). *Manifestación de los procesos de socialización en el autismo* [Tesis de maestría]. Universidad de Manizales – Cinde. Repositorio Institucional Cinde. <https://repository.cinde.org.co/>
- Elkins, D. N. (2016). *The human elements of psychotherapy: A nonmedical model of emotional healing*. American Psychological Association.
- Espinoza, J. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de apego CaMir-R en adolescentes de instituciones educativas de la urbanización* [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo Repositorio de la Universidad César Vallejo <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
- Esquivel, F., Heredia, M. C., & Gómez-Maqueo, E. L. (2016). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. Editorial El Manual Moderno.
- Ferrari, P. (2015). *El autismo infantil*. Biblioteca Nueva.
- Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2014). Terapia gestalt en la práctica clínica. *De la Psicopatología a la estética del contacto*. Madrid: CTP.
- Fried, K., & Mckenna C. (2020). *Sanando a través del juego usando el Modelo Oaklander*. Oaklander Training.
- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O.A., & Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo:

- revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 26-31.
- Gutiérrez, J.A. (2000). Esquizofrenias y Psicosis: Un punto de vista para su psicoterapia desde la Gestalt. *Información psicológica*, (74), 29-31.
- Kaufmann, L. (2014). La familia atravesada por el autismo de un hijo: Las raíces intersubjetivas del autismo y formas sacrificiales de la culpa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 141-156.
- March-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., & Fernández-Andrés, M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 140-149.
- Medina, J., Navarrete, M., & Cortes, C. P. (2016). *Estrategias de comunicación oral y expresiva en autismo* [Tesis de grado] Fundación Universitaria Los Libertadores. Los libertadores fundación universitaria <https://repository.libertadores.edu.co>
- Núñez-Partido, J. P. (2015). Psicoterapia gestalt en clínica de adultos.
- Oaklander, V. (1992). *Ventanas a nuestros niños*. Cuatro vientos.
- Oaklander, V. (2008). *El Tesoro Escondido (Hidden Treasure): La vida interior de niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil*. Cuatro vientos.
- Ortiz, D. S. U., Botero, M. G., & Tobón, O. E. A. (2010). Teoría de la mente: una revisión acerca del desarrollo del concepto. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 1(1), 28-37.
- Pujol, T. (1982). La historia clínica en el proceso psicodiagnóstico infantil. Anamnesis versus entrevista psicológica. *Educación i cultura: revista mallorquina de Pedagogía*, 179-184.
- Pumarejo-Sánchez, J., Cudris-Torres, L., Barrios-Núñez, Á., Bahamón, M. J., & Uribe, I. (2019). Teoría de la mente y funcionamiento cognitivo en personas en procesos de reintegración en Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica*, 38(5), 579-582.
- Robine, J. M. (2016). *El self en la terapia gestalt*. Tus psicólogos en CDMX: Irradia Terapia.
- Salas, S.F. (2021). *Manejo de la ansiedad a través de la terapia de juego centrada en el niño en un caso de tea grado 1* [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Serrano-Scott, A.M., & Fandiño-García, E.M. (2019). *La cognición social y la teoría de la mente (TOM) en niños con espectro autista (TEA)* [Tesis de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/>
- Torre-Rodríguez, M., & Jódar-Anchía, R. (2019). Técnicas humanistas con niños y adolescentes.
- Valle, P. (2018). Comunicación y lenguaje en los trastornos del espectro autista (tea). *Revista Inclusiones*, 28-40.
- Velásquez-Ateortúa, J. E. (2019). *Psicosis y la Gestalt: estudio de caso único* [Tesis de grado]. Universidad de Almería Trabajos Fin de Grado Universidad de Almería. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/125>

Woldt, A. L., & Toman, S. M. (Eds.). (2007). *Terapia Gestalt: Historia, teoría y práctica*. Manual Moderno.

Wollant, G. (2006). *Gestalt, terapia de la situación*. Editorial Pax.

REQUISITOS PARA PUBLICACIÓN

ENVÍO DE ARTÍCULOS:

1. Todos los artículos deberán dirigirse al Editor y/o Coeditores de la revista IPyE: Psicología y Educación, Instituto de Psicología y Educación de la Universidad Veracruzana y archivo con formato Word, así como los cuadros e ilustraciones debidamente insertados en el lugar que correspondan. Se acusará recibo del manuscrito por vía electrónica. Deberán adjuntarse a los textos la dirección completa de cada uno de los autores, el número de teléfono de la institución donde laboren, así como sus direcciones electrónicas.
2. La revista IPyE: Psicología y Educación recibe trabajos en las modalidades de estudios aplicados en psicología, educación y desarrollo humano; experimentales sobre comportamiento humano; evaluativos o diagnósticos; análisis conceptuales e históricos; ensayo e informes de intervención en el área de salud, psicológica o educativa; propuestas teóricas.
3. Los trabajos deberán enviarse a la siguiente dirección: **ipy@uv.mx**
4. Aun cuando la revista publica en idioma español, los autores deberán acompañar sus artículos de un resumen en este idioma y en inglés, y utilizando un máximo de cinco descriptores o palabras clave que indiquen el contenido temático del texto en ambos idiomas. En el resumen deberán señalarse los objetivos del trabajo, sus alcances, la metodología utilizada y los principales resultados. Su extensión no excederá las 250 palabras.
5. Los artículos se acompañarán de una declaración que indique su carácter inédito y el compromiso de que, de aceptarse, no se enviarán a ninguna otra revista, aun cuando sean modificados, a menos que medie la autorización expresa del Editor.

EXTENSIÓN Y PRESENTACIÓN:

6. El artículo no deberá exceder de quince páginas en interlineado sencillo y utilizando la fuente Arial de doce puntos. Los márgenes izquierdo y derecho medirán por lo menos dos centímetros y medio.
7. Los artículos serán sometidos a un arbitraje del contenido para determinar su aceptación para ser publicado. El dictamen será enviado a sus correos proporcionados.
8. Los artículos aceptados se someterán a una revisión editorial que puede incluir, en caso necesario, la condensación del texto, la corrección del estilo y la supresión o adición de cuadros, ilustraciones y anexos, sin que por ello se modifique el sentido del artículo.
9. El título del artículo, no debe exceder de quince palabras y describirá el contenido clara, exacta y concisamente, en inglés y en español.
10. El nombre y el apellido del autor o autores se anotará inmediatamente abajo del título, omitiendo su grado académico o profesión. En nota al pie de la primera página se indicará el nombre de la institución en que labora(n) el autor o autores y la dirección electrónica a la que pueden solicitarse(s) copias del artículo.
11. En los trabajos experimentales, el texto estará dividido en Introducción, Método (materiales, sujetos, etc.), Resultados/Discusión y Conclusiones. Este modelo no comprende los artículos redactados en forma de ensayo, reseña bibliográfica comentada, crítica o analítica, los que serán divididos en títulos, subtítulos y apartados dependiendo del contenido.
12. En caso de requerirse notas al pie de página, no se identificarán con asteriscos sino con números sucesivos.

REFERENCIAS:

13. La lista de referencias anotada al final deberá corresponder con las indicadas en el cuerpo del artículo y estar actualizadas. Al final del artículo, dichas referencias se presentarán en orden alfabético tomando como base el apellido del autor principal. Las referencias deberán incluir el DOI cuando éstas se encuentren disponibles.

14. Se seguirán, en todos los casos, las indicaciones que al efecto ha formulado la Asociación Psicológica Americana en la última versión de su *Manual de Publicaciones*.

CUADROS, TABLAS O FIGURAS:

15. Los cuadros, tablas o figuras se presentarán en Word y deberán estar intercalados en el lugar que correspondan dentro del artículo. No se aceptará que estos auxiliares visuales se envíen como archivos adjuntos. Se acompañarán de un título breve y claro, ordenados con números sucesivos.

16. Sólo se aceptarán gráficas, diagramas, dibujos lineales o mapas, pero no fotografías. En el caso de que no sean originales del autor, deberá especificarse la fuente.

17. En todos los casos, se seguirán las indicaciones que al efecto ha formulado la Asociación Psicológica Americana en la última versión de su *Manual de Publicaciones*.

18. En ningún caso se aceptarán artículos que no cumplan con los requisitos de publicación señalados arriba.

ARBITRAJE:

19. Posteriormente al arbitraje de los trabajos recibidos se notificará a los autores, vía electrónica, la aceptación o de rechazo de su documento, se anexarán los dictámenes correspondientes.

20. No se extenderán a los autores cartas de aceptación de su trabajo, pero se les remitirá la separata correspondiente por vía electrónica.

**Esta revista se terminó de imprimir en el mes
de Diciembre del 2023, en la Imprenta Indus-
tria Gráfica Internacional, S. A. de C. V. Av.
Arco Vial Sur 102 B, Lomas Verdes C.P. 91097
Planta: Circuito Industrial No. 45, Balcones de
Xalapa C.P. 91194, Xalapa, Ver.
Tel. (228) 141 6256 / 141 6276 MEXICO**