

La Investigación Psicológica

Red Multiregional de Programas de Posgrado de Calidad en Psicología



Magdalena Escamilla ^{Editora}
Quintal

Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán

La Investigación Psicológica

Red Multiregional de Programas de Posgrado de Calidad en Psicología

Editora

Magdalena Escamilla Quintal



Mérida, Yucatán, México
2017

Editora

Dra. Magdalena Escamilla Quintal

Diseño e imagen de portada

Andrés Canul Mendoza

D.R. © Universidad Autónoma de Yucatán, 2017

Facultad de Psicología

Km. 1, Carretera Mérida-Tizimín, Cholul, C.P. 97305

+52 (999) 943-38-88

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin permiso por escrito del titular de los derechos.

ISBN: 978-607-8527-33-5

COMITÉ REVISOR

Dr. Efraín Duarte Briceño

Dra. Martha Vanessa Espejel López

Dr. Carlos David Carrillo Trujillo

Dra. Sally Vanega Romero

Dra. Rebelín Echeverría Echeverría

Dra. Lourdes Cortés Ayala

Dra. María Guadalupe Centeno Ley

Mtra. María José De Lillé Quintal

Mtra. María de Lourdes Pinto Loría

Mtra. Verónica Godoy Cervera



Mérida, Yucatán, México

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	6
Magdalena Escamilla Quintal	

SECCIÓN I PRÁCTICA EDUCATIVA: TAREAS Y COMPORTAMIENTOS

01 TAREAS DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE TEXTOS COMO POSIBILITADORES DE DESEMPEÑOS ACADÉMICOS DE MAYOR COMPLEJIDAD	
Alejandra Castillo Hernández Alejandro Francisco Reyes <i>UV</i>	9
02 LA PROMOCIÓN DEL COMPORTAMIENTO INTELIGENTE EN LA EDUCACIÓN BÁSICA	
David Ortega Mora Agustín Daniel Gómez Fuentes Minerva Pérez Juárez <i>UV</i>	19
03 INTERVENCIÓN CON ESTUDIANTES NORMALISTAS PARA FAVORECER SUS PRÁCTICAS INCLUSIVAS	
Vasthi Jocabed Flores Barrera Ismael García Cedillo Silvia Romero Contreras <i>UASLP</i>	29
04 LA VIOLENCIA ESCOLAR Y LAS PRÁCTICAS DE INCLUSIÓN EN EL NIVEL DE SECUNDARIA	
Karla Lozano Cabral Ismael García Cedillo <i>UASLP</i>	45
05 APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.	
Jesús Alejandro Romero López María Marcela Castañeda Mota <i>UV</i>	58
06 INSTRUCCIÓN PROGRAMADA: UNA ALTERNATIVA PARA EL DESARROLLO DE SOFTWARE EDUCATIVO	
Edson Miguel Escalante Zepeda Esperanza Ferrant Jiménez <i>UV</i>	68

07	INTERACCIONES ACADÉMICAS EN ASPIRANTES A UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE INVESTIGADORES Luis Olvera Lagunes Alejandro Francisco Reyes <i>UV</i>	78
08	COMPETENCIA E INCLUSIÓN EDUCATIVA: INTERACCIÓN FUNCIONAL ENTRE EL APRENDIZ Y LOS CONTENIDOS DE APRENDIZAJE Esmeralda Corona Pérez Agustín Daniel Gómez Fuentes Minerva Pérez Juárez <i>UV</i>	89
09	FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN PREESCOLARES PERTENECIENTES A UNA ESCUELA PÚBLICA Y UNA PRIVADA Karen Priscila Montes Infante Xóchitl Angélica Ortiz Jiménez <i>UANL</i>	100
10	FORMACIÓN DE INVESTIGADORES EN PSICOLOGÍA APLICADA A LA EDUCACIÓN Y LA CONTINUIDAD EN LA GENERACIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO Héctor A. Morgado Enrique Zepeta García <i>UV</i>	114
11	EFFECTO DIFERENCIAL DEL DISCURSO DIDÁCTICO EN LA TRANSFERENCIA FUNCIONAL DE UNA TAREA INTRASITUACIONAL Edgar A. Morgado Cecilia M Molina López Enrique Zepeta García <i>UV</i>	124
12	FORMACIÓN INTEGRAL PARA LA VIDA: INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR. Andrea Monreal Cauich María de Lourdes Pinto Loría <i>UADY</i>	135
13	ALTERNATIVA PARA EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO SUSTENTADO EN LOS PRINCIPIOS DE LA TECNOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA Nayeli Karina Ramos Béjar Sergio Francisco Juárez Cerrillo Cecilia Magdalena Molina López <i>UV</i>	146

SECCIÓN II

BIENESTAR, SALUD Y EMOCIONES: RASGOS Y EFECTOS

14	FELICIDAD ESCOLAR: PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN UNA ESCUELA PRIMARIA DE MÉRIDA, YUCATÁN. Judith Guadalupe Pérez Alonzo Jorge Carlos Aguayo Chan. <i>UADY</i>	157

15	INTERVENCIÓN NARRATIVA CON CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL Ángel María Ojeda López José Alfredo López Huerta <i>UASLP</i>	169
16	DETECCION DE RESILIENCIA PARA EL DESPLIEGUE DE AUTONOMÍA PSÍQUICA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA. Aída de Fátima Miranda Vidales Mtra. María Guadalupe Serrano Soriano <i>UASLP</i>	199
17	POSIBILIDADES DE TRABAJO CLÍNICO CON PACIENTES PSICÓTICOS DESDE UN DISPOSITIVO PSICOANALÍTICO. Ivette Yeshúa Pérez Mendieta Víctor Javier Novoa Cota <i>UASLP</i>	211
18	PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DE LA FIBROMIALGIA, UN DOLOR DIFUSO EN BÚSQUEDA DE ENTENDIMIENTO. Andrés Arturo Aguinaga Campos Víctor Javier Novoa cota <i>UASLP</i>	229
19	REGULACIÓN EMOCIONAL EN UN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA DESDE EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL Edy Raúl Sansores Solís Mirta Margarita Flores Galaz <i>UADY</i>	244
20	TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL ENFOCADA A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE REDUCCIÓN DE PESO Arturo Alberto Morales Espinosa Sally Vanega Romero <i>UADY</i>	263
21	MINDFULNESS, NO APEGO Y COMPASIÓN: Y SU IMPACTO EN DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS Ricardo Raziel Tovar García Arnoldo Téllez López <i>UANL</i>	275
22	LA MÚSICA COMO REDUCTOR DE ANSIEDAD EN EL NIÑO HOSPITALIZADO Ulises Hernán Vázquez Peraza Ana Cecilia Cetina Sosa <i>UADY</i>	289
23	COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN: REEDITANDO OBJETOS Y VÍNCULOS DISFUNCIONALES EN LA RELACIÓN DE PAREJA María Yalile Esparza Duarte María Rosado y Rosado <i>UADY</i>	300

24	EFFECTO DE LA AUTOEFICACIA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑAS DE GIMNASIA	
	Lisette Beatriz Álvarez Rivera	
	Omar Benjamín Solís Briceño	
	Juan González Hernández	
	UADY	313

SECCIÓN III

CONDUCTAS PSICOSOCIALES

25	EL SUJETO MIGRATORIO Y SUS CONDICIONES DE POSIBILIDAD PARA EMERGER	
	Mitsy Joceline Hernández Bermúdez	
	Víctor Javier Novoa Cota	
	UASLP	328
26	PERCEPCIÓN DE RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	
	Victoria Aydée Aquino González	
	Martha Patricia Sánchez Miranda	
	UANL	342
27	CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN SOCIAL DE CONDUCTA SEXUAL DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	
	María Alejandra Vázquez Guadarrama	
	Enrique Zepeta García	
	UV	354
28	EL IMPACTO DE LOS MEDIOS MASIVOS EN EL DESEMPEÑO DEPORTIVO DE FUTBOLISTAS PROFESIONALES: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
	Mary Carmen Rosado Mota	
	Rebelín Echeverría Echeverría	
	UADY	362

SECCIÓN IV

JUSTICIA, ENGAGEMENT Y RESULTADOS ORGANIZACIONALES

29	JUSTICIA ORGANIZACIONAL PARA DESARROLLAR EL PERFIL DE MANDOS MEDIOS: UNA INTERVENCIÓN EN JUSTICIA PROCEDIMENTAL	
	Seidy Anahí Kim Herrera	
	Thelma Elena Cetina Canto	
	UADY	374
30	AUSENTISMO Y ROTACIÓN LABORAL: DIAGNÓSTICO Y PLANES DE ACCIÓN EN UNA EMPRESA MANUFACTURERA	
	Adán Alfredo Varguez López	
	Carlos David Carrillo Trujillo	
	UADY	395

31	DIAGNÓSTICO DE CLIMA DE SEGURIDAD OCUPACIONAL, CONDUCTA SEGURA DEL TRABAJADOR Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Karem Juárez Domínguez Cecilia Beatriz Aguilar Ortega <i>UADY</i>	406
32	DIAGNÓSTICO DE HáBITOS DE VIDA SALUDABLE EN UNA EMPRESA: DIRECTIVOS Y MANDOS MEDIOS David Huchín Aké María José De Lille Quintal <i>UADY</i>	420

PRESENTACIÓN

La investigación científica en psicológica siempre se ha caracterizado en el interés por atender y solucionar los problemas y necesidades de los individuos y la sociedad a la que pertenecen, siendo la tendencia que se vislumbra según los generadores de conocimiento, es el particular énfasis por el bienestar psicosocial, una mayor profesionalización y especialización y la consolidación de redes de colaboración entre instituciones y entre diversas disciplinas; tendencia que se ve reflejada en este e-Book.

Esta obra es uno de los resultados de la participación en la Red Multiregional de Programas Nacionales de Calidad en Psicología, red conformada por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad Veracruzana y la Universidad Autónoma de Yucatán y sus diversos programas de maestría que pertenecen al Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC), los cuales tienen la misión de formar especialistas en diversas áreas de la Psicología, sensibles de las necesidades sociales y disciplinares, al tiempo que generan conocimiento innovador y de aplicación práctica.

Este e-Book se organizó en cuatro secciones que integran treinta y dos capítulos y en los que encontraremos una variedad de trabajos desarrollados por alumnos de los programas de maestría de las Universidades que conforman la Red.

Las secciones de este e-Book son: Sección I: Práctica Educativa: Tareas y Comportamientos (Área Educativa), Sección II: Bienestar, Salud y Emociones: Rasgos y Efectos (Área Clínica y de Salud), Sección III: Conductas Psicosociales (Área Social) y la Sección IV: Justicia, Engagement y Resultados Organizacionales (Área Organizacional).

Los trabajos que se presentan en cada capítulo se realizaron desde múltiples enfoques, modelos teóricos, metodológicos y de intervención, en escenarios como, por ejemplo, escuelas, hospitales, centros deportivos y artísticos, empresas, asociaciones de la sociedad civil, entre otros; aplicando diferentes procedimientos, técnicas, instrumentos y estrategias; y se contó con la participación de niños, adolescentes, estudiantes de diferentes niveles académicos, adultos mayores, empleados o personas en cierta condición o con alguna característica específica.

El e-Book *La Investigación Psicológica*, proporciona un panorama amplio de la diversidad del quehacer científico de profesores y alumnos de maestría de Universidades del sureste, centro y norte del país, y es un medio para difundir la generación y la aplicación del conocimiento.

Dra. Magdalena Escamilla Quintal
Diciembre 2017

SECCIÓN I

PRÁCTICA EDUCATIVA: TAREAS Y COMPORTAMIENTOS

CAPÍTULO 01

TAREAS DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE TEXTOS COMO
POSIBILITADORES DE DESEMPEÑOS ACADÉMICOS DE MAYOR
COMPLEJIDAD

Alejandra Castillo Hernández
Alejandro Francisco Reyes

Universidad Veracruzana

Resumen

Los problemas sociales son definidos en el contexto de una cultura, son actos valorados desde distintas perspectivas: social, económica, política, educativa y otras (Ribes, 2009). En el contexto de la educación básica, la prueba PISA se ha constituido en los últimos años como uno de los referentes para valorar el desempeño académico de los estudiantes. Los resultados de PISA 2015 en el dominio Lectura muestran que los estudiantes mexicanos de educación secundaria tienen desempeños abajo del promedio con relación a los estudiantes del mismo nivel educativo en países de la OCDE. Otro aspecto relevante es que, la investigación realizada en la comprensión de textos se ha incrementado significativamente en los últimos 20 años, pese a ello no existen resultados positivos significativos en el desempeño de los estudiantes, ni en las prácticas docentes (Arroyo, Canales, Morales, Silva y Carpio, 2007), este es un problema que se origina y persiste desde los primeros grados de educación básica (González, Barba y González, 2010), pues en la escuela no se ha logrado desarrollar de forma efectiva habilidades de comprensión. El propósito del siguiente estudio fue desarrollar en los estudiantes habilidades en identificación, análisis de textos e identificación-análisis de textos que posibiliten desempeños cualitativamente distintos en situaciones diferentes a las entrenadas en el aula enmarcados en la concepción Wittgensteniana de comprensión. Participarán 6 jóvenes de tercero de secundaria, experimentalmente ingenuos, 3 varones y 3 mujeres. Se utiliza un diseño de tres grupos aleatorios con comparación intra y entre sujetos con pretest, postest y prueba de transferencia.

Introducción

De acuerdo a Ribes (2009) toda práctica psicológica posee un carácter valorativo debido a que lo individual es una expresión de las relaciones que establecemos en sociedad, estas prácticas se sustentan desde perspectivas sociales, culturales, religiosas, políticas, etc., y están en concordancia con el momento histórico-social en el que se desarrollan, los individuos les adjudican a los eventos un calificativo de “problema social” en la medida en que le significan una disrupción en algún aspecto específico de la vida.

Los eventos psicológicos tienen sentido en la medida que pueden ser analizados desde una perspectiva teórica. En las siguientes líneas se proporciona evidencia proveniente de distintos agentes sociales e instituciones para sustentar por qué el fenómeno que se aborda es un problema de carácter educativo-social y cómo a partir de los hallazgos teóricos y empíricos del modelo Interconductual se desarrolla una metodología pertinente para abordar la dimensión psicológica del problema en cuestión.

Nuestro país miembro integrante de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) participa cada trienio en la evaluación PISA (Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes), evaluación que mide competencias lectoras, matemáticas y científicas, la OCDE se interesa en medir la capacidad de los estudiantes de 15 años para aplicar conocimientos, desarrollar habilidades clave, analizar, razonar, comunicar con eficacia, así como identificar, interpretar y resolver problemas en una variedad de situaciones. Se acentúa, además, el dominio de procesos, comprensión de conceptos y la habilidad para actuar en diversos contextos, así como de forma más amplia, continuar aprendiendo a lo largo de la vida.

Los últimos resultados de la prueba PISA en nuestro país resultan desfavorables debido a que no se logra alcanzar la meta promedio de la OCDE para sus países miembros, ello apuntaría a decir que los estudiantes no han adquirido las habilidades y conocimientos elementales para una participación plena en sociedad, es decir, el interés está en que los estudiantes logren extrapolar sus habilidades y conocimientos a situaciones nuevas a las ya experimentadas, dentro y fuera de la escuela la relevancia recae no en lo que el estudiante sabe, sino en lo que hace con lo que sabe OCDE (2015).

Otros datos apuntan a que de la población evaluada trienalmente en la prueba PISA (estudiantes de 15 años) solamente un 1% alcanzan puntajes de excelencia, en tanto que el promedio de la OCDE es de 29%; es decir, solamente unos cuantos son capaces de resolver problemas con las siguientes características: “hacer inferencias, contrastes detallados y precisos, integrar información de más de un texto, emitir hipótesis o evaluarlas, analizar, reflexionar y evaluar críticamente un texto desconocido en contenido y forma, teniendo en cuenta varios criterios o puntos de vista, en resumen, generar categorías abstractas de interpretaciones” (OECD, 2016, p. 67).

Las evaluaciones a nuestro país a partir del año 2003 indican que los resultados no han variado significativamente, a excepción de matemáticas en donde se ha mejorado el rendimiento en cinco puntos cada tres años, en lectura los puntajes no se han modificado desde el 2009.

La razón de insistir en los resultados de las pruebas nacionales e internacionales se debe a que a partir de los mismos y las recomendaciones de la OCDE, en nuestro país se toman decisiones en política educativa, si bien en la literatura los resultados son tema de debate, en México se usan como indicadores de desempeño (Miranda, 2011; INEE, 2013).

En concordancia con lo que pretende la OCDE, el perfil de egreso del Plan de estudio de educación básica 2011 establece entre sus postulados que el

estudiante deberá estar capacitado para: “buscar, seleccionar, analizar, evaluar y utilizar la información proveniente de diversas fuentes” (SEP, 2011, p. 39).

Una de las competencias que se menciona en el Plan de estudios de educación básica es la que se refiere al manejo de la información, para lo cual el alumno deberá: “identificar lo que se necesita saber; aprender a buscar; identificar, evaluar, seleccionar, organizar y sistematizar información; apropiarse de la información de manera crítica, utilizar y compartir información con sentido ético” (SEP, 2011, p. 39). Los programas y el plan de estudios vigente son dos elementos reguladores de las prácticas docentes, en algunos libros de texto de español, tercero de secundaria existen secciones que emulan los textos y preguntas tipo PISA.

A partir de la evaluación a las prácticas docentes y a los estudiantes en evaluaciones nacionales e internacionales, se dice que el Sistema educativo en general atraviesa por una situación de “baja calidad, ineficiencia escolar y social, desarticulación educativa, educación irrelevante, evaluación deficiente y rezago” (Schmelkes, 1994, 1999; Andere, 2003) en (Guevara, 2006, p.1040).

Aunado a lo anterior, otros autores señalan que en la escuela no se proporcionan los conocimientos necesarios, ni se desarrollan las habilidades y capacidades elementales para los retos que enfrentará el individuo al formar parte de una sociedad cambiante (Zorrilla, 2002), es decir, los usuarios son incapaces de resolver situaciones complejas, tales como aquellas donde deben justificar, argumentar, analizar, predecir, proponer soluciones, etc., diversas investigaciones apuntan a que es un problema que se extiende hasta niveles educativos superiores.

Además, Arroyo, Canales, Morales, Silva y Carpio (2007) nos dicen que la investigación relacionada a comprensión de textos se ha incrementado significativamente en los últimos 20 años, pese a ello los resultados no han logrado tener un impacto positivo en las prácticas docentes y en el desempeño de los estudiantes, la situación es compleja debido a que en todas las asignaturas escolares se tiene como referente la lectura de distintos textos en formatos y complejidades también variadas.

González, Barba y González (2010) explican que el bajo rendimiento académico que se identifica en los alumnos de secundaria es un problema que se arrastra desde la primaria. Señalan que las escuelas no han sido capaces de promover hábitos lectores en los estudiantes, pero, sobre todo, no han podido desarrollar en ellos habilidades de comprensión lectora. Esto se debe a que la comprensión lectora no está planteada como objetivo educativo explícito en los planes curriculares, y a que las únicas oportunidades que tienen los estudiantes para desarrollar tales competencias se circunscriben, casi exclusivamente, a las que se brindan en los cursos de Lengua y Literatura. Por ello, es necesaria la programación explícita de la enseñanza de estrategias de comprensión lectora sobre diversos temas y en diversas asignaturas, lo cual facilitará su uso generalizado.

En un intento de dar solución a la multitud de problemas que enfrenta nuestro sistema educativo, existen propuestas que se enfocan en los contextos

económico, social, escolar, cultural, familiar, etc., del estudiante, así como en la formación académica del docente, evidentemente desde perspectivas epistemológicas diversas.

Una alternativa que se interesa por el desarrollo psicológico del usuario fue propuesta por (Kantor, 1967, p. 65) donde “los eventos específicos que investiga la psicología consisten en la interacción organismos con objetos, eventos u otros organismos, así como sus cualidades y relaciones específicas”. El individuo se comporta en relación a objetos, situaciones y otros organismos, de acuerdo a Kantor los eventos psicológicos ocurren en el transcurso del desarrollo onto y filogenético del individuo. La ventaja de este modelo es que aborda los fenómenos desde su especificidad, es decir; centrándose en un aspecto de la conducta.

Este modelo permitiría ubicar a la conducta de la lectura como una relación que establece el individuo con textos, gráficos y/o imágenes, bajo ciertas condiciones o entrenamientos con la finalidad de que este identifique elementos sustantivos en los textos y/o el criterio que se le solicita para justarse al mismo.

Se partirá además, de la concepción Wittgenteniana de comprensión como las prácticas desarrolladas en el seno de una sociedad, estas prácticas tienen sentido por su uso y su contexto, desde esta perspectiva se comprende no porque al cerebro le pase algo o haya un cambio en este, si fuera de esta manera se tendría que buscar en cada caso de comprensión una entidad o estado distinto, lo cual resulta inviable, en cambio el autor propone establecer criterios en cada caso, se comprenden en diferentes circunstancias y situaciones, por lo tanto no existe la esencia del comprender, sino más bien un uso o entrenamiento que da como resultado una regularidad en el actuar del individuo (Unam, 2010).

La relevancia al abordar esta problemática reside entonces en aportar una alternativa al trabajo escolar que se desarrolla en las aulas focalizando aspectos que probablemente los docentes no han podido trabajar de forma específica, tales como la identificación de elementos puntuales en los textos y su análisis en contexto, así como el criterio que se demanda en las preguntas a partir de los textos. Otro elemento a destacarse es que es escasa la literatura respecto a estudios relacionados al nivel educativo secundaria, en el tema de la comprensión lectora existe amplia literatura desde enfoques cognitivos, pero casi prácticamente ninguna en el modelo teórico de campo.

Marco Teórico

En el modelo de campo propuesto por (Kantor, 1967, p. 65) “los eventos específicos que investiga la psicología consisten en la interacción organismos con objetos, eventos u otros organismos, así como sus cualidades y relaciones específicas”. El individuo se comporta en relación otros organismos, objetos y situaciones, de acuerdo con Kantor los eventos psicológicos tienen como base lo biológico, pero lo psicológico se define a partir de que el individuo modifica algo en su entorno.

De ahí que en la psicología interconductual la conducta se entienda como la interacción de los individuos humanos con objetos, eventos y situaciones. Los elementos con los que entra en contacto el individuo cumplen funciones estímulo y los contactos efectivos que establece el individuo con estos se denominan funciones respuesta. Ahora bien, los estímulos evolucionan en su funcionalidad, así como las respuestas de los individuos, esto en razón de la historia de referencialidad y efectividad del individuo al entrar en contacto otros objetos, eventos, etc. Los estímulos ejercen, así mismo, distinta funcionalidad y las funciones respuesta son distintas también, dependiendo del individuo, la circunstancia, la temporalidad, la situación, la historia de referencialidad y efectividad, entre otros (Guevara y Cárdenas, 2017).

Al entrar el individuo en contacto con distintos elementos presentes en el medio, se habla en la psicología interconductual de factores de campo en un segmento particular donde se emiten funciones respuesta. De acuerdo a Varela (2008) para que el individuo establezca nuevas funciones estímulo-respuesta debe estar en contacto previamente con funciones estímulo-respuesta que son familiares para él.

Así el individuo se comporta en formas cualitativamente distintas (Ribes y López, 1985) debido al contacto con referentes variados que ejercen una funcionalidad distinta, los sujetos se comportan en formas cualitativamente más simples o complejas, al evolucionar su conducta, también puede haber un ajuste o no a ciertos criterios que se imponen en el referente con el que se relaciona.

Los estímulos físicos de los que se hablaba, también llamados contextuales suelen ser reemplazados en el lenguaje escrito (referente) por abstracciones de los mismos, los niveles de abstracción pueden variar dependiendo del lenguaje que se use y el dominio del usuario, en el caso de la comprensión de textos para el nivel secundaria observamos una variedad de actividades a partir de los distintos textos, que van desde elaborar ensayos, analizar poesía y mensajes publicitarios, participar en paneles de discusión, analizar formularios, elaborar antologías, elaborar informes sobre experimentos científicos, realizar programas de radio sobre culturas del mundo, elaborar mapas conceptuales, lectura dramatizada de una obra de teatro, elaborar una historieta para su difusión y otras, aparentemente el lenguaje es acorde a la edad de los jóvenes en este nivel educativo.

Los estímulos que se usan en los textos en un nivel abstracto cumplen ahora la función que originalmente tuvieron los contextuales, evidentemente a través de las distintas interacciones, especialmente las escolarizadas, se pretendería que los estudiantes establezcan relaciones y comprendan eventos de distinta complejidad, dependiendo de las demandas a las que son expuestos. Ahora bien, hablar de comprensión en este modelo es concebirlo como una metáfora, es decir; como evento disposicional en constante modificación y actualización, para Fuentes y Ribes (2006) la comprensión puede ser caracterizada como el producto de la interacción lingüística leer-escribir, el texto es el objeto estímulo que media las contingencias entre el escritor y lector, el contacto entre estos es indirecto, por medio del texto que cumple una función.

Las contingencias llegan modificadas al lector respecto al o los estímulos originales que dieron origen al texto. La interacción ocurre cuando el lector comprende lo que el autor pretendía al escribir el texto. Las contingencias son relevantes para comprender lo que se lee, lo es también la historia de referencialidad del individuo.

En los textos a los que tienen acceso los estudiantes de los distintos niveles educativos ocurren lo antes mencionado, las contingencias son sustituidas por el escritor, para que los usuarios logren una comprensión o interacción lingüística es necesaria una serie de precurrentes o contactos previos con textos similares en léxico, estructura, complejidad, etc.

Una definición praxiológica de comprensión la localizamos en (Ryle, 1967, p.51) comprender es “una forma de saber hacer”, para comprender actuaciones y entablar comunicación efectiva con otras personas es necesario tener cierto grado de aptitud, lo cual puede traducirse en la historia de referencialidad del individuo con los objetos y eventos, es decir, lo que en pedagogía llaman en forma generalizada “conocimientos previos”, esos conocimientos y habilidades son la plataforma que permita en un ejemplo muy sencillo de Ryle, ser crítico de literatura experimental porque al menos se sabe o ha participado en experimentos, opinar de vinos porque se ha probado una variedad de estos y así con el resto de actividades en las que participamos.

Aprender y comprender, ambos eventos disposicionales, de acuerdo con Ryle (1967), ocurren en actividad con los otros, o desde el interconductismo en interacción con otros. Por lo tanto, ejecución y comprensión son ejercicios diferentes del conocimiento que pertenecen a una misma categoría. Las actuaciones así mismo, se relacionan en imaginar cómo se ejecutarán estas, en enseñarlas a los demás, en señalar cuál es el error en una ejecución incorrecta, en predecir las consecuencias resultantes de una inexacta ejecución, observemos que Ryle enumera conductas que se ejercen en distintos formas y niveles, todas en el abanico de la comprensión, ejercitando actos.

De acuerdo a lo anterior diríamos que el sujeto comprende cuando ajusta su comportamiento a un criterio que implica ejercicios específicos, el texto, el docente o el mismo lector es quien determina el criterio al que se ajustará para lograr un desempeño efectivo. Ryle sostiene que comprensión y seguir una acción son actos del “saber hacer” algo sin necesidad de que esté presente la situación o el objeto concreto. Soy capaz de elaborar un pastel aun cuando los elementos no estén presentes, podré recrearlo y describirlo, porque lo he comprendido.

Relacionado al cumplimiento de criterios y al ajuste lector, Carpio, Pacheco, Flores y Canales (2000), refieren que debe existir una correspondencia funcional entre el comportamiento del lector y lo que se demanda contextualmente en el objeto de estímulo, el usuario debe ajustar su comportamiento a lo que solicita el texto. De acuerdo a esta posición no existe “el acto de comprender”, sino los actos de comprender que son tan numerosos como aquello que se comprende.

Ryle se refiere también a las aptitudes inteligentes como actos disposicionales, una persona podría ser apta para ejecutar acciones, otra para explicar y una más para apreciar un acto o criticarlo. Aptitud y comprensión son eventos disposicionales en actualización debido a las constantes interacciones con las que los sujetos se encuentran en contacto.

A partir de la propuesta anterior (Kantor, 1967; Ribes y López, 1985) identifican ciertas variables en la historia psicológica del individuo como factores disposicionales moduladores de la interacción lectora. Carpio e Irigoyen (2005) proponen en relación al lector las habilidades y competencias históricamente configuradas en este, la historia de contactos previos con referentes de similar o igual complejidad, los motivos, objetivos e intereses del lector, sus tendencias, entre otras.

Fuentes (2010) por último, propone dos tipos de comprensión que se dan en dimensiones funcionales distintas, estas son la lectura textual y la lectura comprensiva. En la primera los niños son capaces de extraer información, sin comprender a qué se refiere esta, la segunda demandaría al niño un mayor nivel de abstracción. En esta última se deben desarrollar estrategias de tal manera que los niños no únicamente repitan información, sino que elaboren, deduzcan, describan, comparen, evalúen, argumenten (Guevara y Cárdenas, 2017).

Método

El objetivo del presente estudio es desarrollar en los estudiantes habilidades en identificación, análisis de textos, identificación-análisis de textos que posibiliten desempeños cualitativamente distintos en situaciones diferentes a las entrenadas en el aula.

Se empleará un diseño experimental multigrupo o diseño de tres grupos aleatorios, con comparación intra y entre sujetos, estableciendo la relación funcional entre la variable dependiente e independiente, de acuerdo al tratamiento experimental aplicado, este diseño es útil cuando “se trata de sintetizar el comportamiento de grupos de individuos ante diferentes valores de la variable independiente” (Castro, 1975, p.124).

	Prueba	Entrenamiento		Prueba
GE -1	Pre-prueba	Identificación de frases coincidentes específicas en el texto y la pregunta	Prueba de Transferencia	Pos-prueba

GE – 2		Análisis de textos mediante preguntas		
GE – 3		Identificación y análisis de texto-		
Número de sesiones	1	5		1

Participan en este estudio seis estudiantes de tercer grado de secundaria experimentalmente ingenuos, 3 varones y 3 mujeres de edades entre los 15 y 16 años de edad de la escuela “Secundaria y de Bachilleres Experimental”, los grupos se componen de 2 estudiantes de acuerdo al tipo de entrenamiento que se les proporciona. Serán elegidos en forma aleatoria de un universo de 72 estudiantes.

Se utilizará una presentación en PowerPoint 2013 con uso de equipo tecnológico donde se presenten los textos, las preguntas y la retroalimentación en cada sesión. El pre-test, pos-test y la prueba de transferencia se presentarán en el mismo formato, se usarán dos mesas y 6 sillas.

En la fase de pre-prueba y pos-prueba se utilizarán 3 textos, el primero de carácter publicitario, el segundo titulado trabajo infantil en México, así como una entrevista, se plantean cuatro preguntas a partir de cada uno de los textos. La fase de entrenamiento se utilizará los textos titulados Gripe (informativo), artículo de opinión (Grafiti), artículo narrativo-científico (Herramientas científicas de la policía), folleto (las abejas) y artículo informativo (Zapatillas).

Los grupos serán entrenados de manera diferencial en identificación, análisis de textos e identificación-análisis de textos. Los tres grupos tendrán como referente cinco textos y a partir de seguir las indicaciones resolverán cuatro planteamientos por sesión. El grupo de identificación realizará las siguientes actividades en los textos y en el orden que se señala: subraya una palabra clave en el título del texto, subraya una idea principal en cada párrafo, subraya las palabras que no comprendas y consúltalas en el glosario de términos, y subraya tres palabras clave en la pregunta que se plantea, elige el párrafo que se relaciona en algún aspecto con la pregunta y que serviría para responderla.

El grupo de análisis de textos seguirá la secuencia siguiente: lee el texto, enumera la información, encierra entre paréntesis información relevante, subraya tres palabras clave en la pregunta que se plantea, escribe un comentario o pregunta junto a cada párrafo y relaciona entre 4 opciones de paráfrasis la que coincida con frases textuales extraídas de cada párrafo.

En el grupo análisis de textos llevarán a cabo las actividades anteriores en el orden identificación y análisis de textos. Las preguntas a responder se

mostrarán al principio, en medio y al final de acuerdo a como se mencionaron los grupos. En la prueba de transferencia se analizarán textos y responderán preguntas tipo PISA Ciencias Biología.

Resultados

Se espera que el grupo experimental entrenado en habilidades identificación-análisis de textos muestre un desempeño superior al de los grupos identificación y el de análisis de textos. Se espera que los estudiantes transfieran las habilidades a tareas similares en morfología, pero diferenciales en funcionalidad, tema y repertorio léxico.

Bibliografía

- Arroyo, R., Canales, C., Morales, G., Silva, H. y Carpio, C. (diciembre, 2007). Programa de investigación para el análisis funcional del ajuste lector. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 31-39.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000) La naturaleza conductual de la comprensión. *Revista Sonorense de Psicología*, 14, 25-34.
- Carpio, C. y Irigoyen, M. J. J., *Psicología y Educación, aportaciones desde Teoría de la Conducta* (2005). México: UNAM.
- Castro, L. (1975). *Diseño experimental sin estadística*. México: Trillas.
- Fuentes, M.T. y Ribes, I. E. (diciembre, 2006). Influencia de tres repertorios precurrentes en la lectura comprensiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 149-172.
- Fuentes, M.T. (2010). La comprensión lectora: revisión teórica desde la perspectiva cognoscitiva, conductual e Interconductual. En M.T. Fuentes, J.J. Irigoyen y G. Mares, *Tendencias en Psicología y educación*. Revisiones temáticas. Volumen 1 (pp. 128-166). México: Red Mexicana de Investigación en Psicología Educativa.
- González, J. M. y Barba, J. M. (septiembre, 2010). La comprensión lectora en educación secundaria. *Revista Iberoamericana de Educación*, 53(6), 1-11.
- Guevara, B. C. Y. (septiembre, 2006). Análisis interconductual de algunos elementos que constituyen la enseñanza básica. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 11(30). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14003015>
- Guevara, B. Y. y Cárdenas, E. K. (2017). Evaluación de la comprensión lectora en alumnos de secundaria, desde la Psicología Interconductual. En J.J. Irigoyen, K.F. Acuña, y M. Jiménez (Coord.), *Aportes conceptuales y derivaciones tecnológicas en Psicología y Educación*. (pp. 103-130). México: Qartuppi.
- INEE (2013). *México en PISA 2012*. Recuperado de http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11149/1/images/Mexico_PISA_2012_Informe.pdf

- Kantor, J. R. (1967), *Psicología Interconductual*, un ejemplo de construcción científica sistemática, Recuperado en http://www.conductitlan.org.mx/01_jrkantor/kantor/3.%20kantor_psicologia_interconductual_1967.pdf
- Miranda, E. J. F. (octubre, 2011). Reflexiones sobre la calidad de la educación y sus referentes: el caso de México. *Educere*, 16(53). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35623538006.pdf>
- OCDE (2015). Programa para la evaluación Internacional de Alumnos, México: Recuperado de <https://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Mexico-ESP.pdf>
- OECD (2016), *Assessment and Analytical Framework: Science, Reading, Mathematic and Financial Literacy*, Paris: OECD Publishing, Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1787/9789264255425-en>
- Ribes, E. y López, F. V. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes, I. E. (junio, 2009). Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico: ¿Qué aplicar o cómo aplicar? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 1(35), 3-17
- Ryle, G. (1967). *El concepto de lo mental*. New York: Paidós.
- Secretaría de Educación Pública. (2011). *Plan de Estudios 2011, Educación básica*. Recuperado de: <http://basica.sep.gob.mx/dgdc/sitio/pdf/PlanEdu2011.pdf>
- Unam. (Productor). (2010). Las investigaciones filosóficas de Ludwig Wittgenstein. Seguir una Regla. De <http://mediacampus.cuaed.unam.mx/node/822>
- Varela, J. (2008). *Aprender a leer. Programa Kantor para niños en edad preescolar*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Zorrilla, F. M. (2002). Diez años después del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica en México: retos, tensiones y perspectivas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15504206>

CAPÍTULO 02

LA PROMOCIÓN DEL COMPORTAMIENTO INTELIGENTE EN LA
EDUCACIÓN BÁSICA

David Ortega Mora
Agustín Daniel Gómez Fuentes
Minerva Pérez Juárez

Universidad Veracruzana

Resumen

En México, la mayoría de los estudiantes de educación básica tiene dificultades para transferir los conocimientos adquiridos dentro del aula a situaciones diferentes a las que fueron enseñados. Evidencia de lo anterior son los resultados obtenidos en la prueba PISA, que evalúa no solo la reproducción de los conocimientos, sino la aplicación de éstos a circunstancias distintas. Dichos resultados ubican a los estudiantes mexicanos por debajo del promedio de los estudiantes de otros países miembros de la OCDE (OCDE, 2016). Esta incapacidad para ser efectivos en situaciones novedosas (comportamiento inteligente), puede estar relacionada con el énfasis que la enseñanza tradicional le da al aprendizaje a nivel Intrasuacional y a las pocas actividades o tareas que promueven niveles de aptitud funcional más complejos. Para que la educación básica cumpla con sus objetivos, los estudiantes deben interactuar a niveles funcionales de mayor complejidad con los contenidos de los campos formativos. El presente estudio, tiene como propósito identificar el efecto diferencial en la promoción del comportamiento inteligente que tienen tres tipos de intervención en la enseñanza de contenidos básicos en niños de primaria, cuyas actividades promuevan distintos niveles de desligamiento funcional. Participaran en el estudio 6 estudiantes de educación básica de una escuela pública de la ciudad de Xalapa. Se utilizará un diseño de tres grupos con preprueba-postprueba, fase de intervención y prueba de transferencia. Se espera que los estudiantes del grupo expuesto a actividades que promuevan niveles de aptitud de mayor complejidad tendrán un mejor desempeño en la prueba de transferencia.

Introducción

El concepto de inteligencia es uno de los más abordados en el estudio psicológico, su interés ha motivado innumerables investigaciones experimentales que intentan la cuantificación de rasgos conductuales o la búsqueda de factores determinantes en el cerebro. La mayoría de estos abordajes están sustentados en concepciones que surgieron en determinados momentos históricos del desarrollo del concepto, ya sea siguiendo la lógica dualista

heredada de Descartes, o impregnados por la tendencia genetista que floreció bajo la cobertura de la teoría de la evolución y quiso medir las diferencias individuales como algo prediseñado. Lo interesante del término inteligencia es que no pertenece propiamente a la psicología, sino que lo incorporó gradualmente como término técnico, sin considerar los usos y significados que se le asignan en el lenguaje ordinario al cual pertenece, dando lugar a confusiones conceptuales que no se han atendido. El presente estudio está basado en el modelo interconductual y hace un recorrido histórico de la evolución del concepto de inteligencia. Tiene como finalidad identificar el efecto diferencial en la promoción del comportamiento inteligente que tienen tres tipos de intervención en la enseñanza de contenidos básicos en distintos niveles de ajuste funcional. Pretende comparar cuál de ellos promueve un desempeño efectivo en situaciones novedosas, bajo la premisa de que la interacción a mayor nivel de complejidad funcional con los objetos de conocimiento, mayor posibilidad de que el individuo se comporte de manera efectiva en situaciones en las cuales no ha sido instruido. De esta manera, la escuela se convertiría en un lugar donde se promueve el comportamiento inteligente y no solo la repetición de contenidos, textos u opiniones del profesor. Todo esto a razón de los resultados obtenidos desde hace décadas, en pruebas nacionales e internacionales que ubican a los estudiantes mexicanos en los niveles más bajos de desempeño académico.

Marco Teórico

El concepto de inteligencia

En la sociedad occidental la inteligencia es reconocida como una cualidad de alto valor, que distingue el modo de actuar de los individuos, otorgándoles por lo menos reconocimiento social. El diccionario de la Real Academia Española, define a la inteligencia como la capacidad de entender o comprender, de resolver problemas y como habilidad, destreza y experiencia. En su uso ordinario, el término tiene una gran cantidad de significados que corresponden de forma directa con cada uno de los actos en los que se nombra; dicha multivocidad hace difícil la construcción de un solo significado que incluya todos los contextos donde se utiliza.

El término inteligencia ha despertado el interés de un gran número de investigadores de diferentes áreas, convirtiéndolo en uno de los conceptos más abordados por la literatura científica. En ella, las definiciones son abundantes y distintas, en su mayoría, con escasas innovaciones teóricas, siguiendo la lógica de una concepción basada en los test de inteligencia (Estes, 1983).

Si bien, el estudio de la inteligencia es relativamente nuevo para la psicología con Galton en 1883 (Hogan, 2015), ya había sido abordado por los filósofos griegos y chinos (Gardner, 1996); sin embargo, estas concepciones, a excepción de Aristóteles, se hicieron desde perspectivas dualistas, que tomaron fuerza con Descartes y que limitan los estudios a conjeturas y metáforas para explicar el o los fenómenos que ocurren. Para evitar lo anterior, el estudio de la inteligencia deberá sustentarse en un marco teórico congruente con los principios

de las ciencias naturales, lejos del llamado fantasma de la mente o de las estructuras cognoscitivas que sirven de epifenómenos.

Evolución e inteligencia

En el año 1859, Charles Darwin publicaba su obra “*El origen de las especies*” según la cual las especies se originan por una selección natural a partir de las variaciones normales dentro de anteriores especies. Estableció que la explicación de la diversidad que se observa en la naturaleza se debe a las modificaciones acumuladas por la evolución a lo largo de las sucesivas generaciones. Consecuentemente en 1871, publicó “*El origen del hombre*” donde aplicó la teoría de la evolución de la selección natural a la evolución humana. A partir de estas obras, gran parte del pensamiento científico se vio afectado hacia una visión naturalista del hombre y de la búsqueda de explicación de sus procesos psicológicos en los órganos biológicos. No es de extrañar entonces que se ubique a la inteligencia en el cerebro, después de lo que Darwin afirmó a lo largo de esta obra (Darwin, 1871).

A partir de los escritos de Darwin, Thomas Henry Huxley, afirmaba que la inteligencia del ser humano tenía sus orígenes en las formas de vida inferiores y que trazar su evolución progresiva como un rasgo biológico constituía un problema científico. Por lo tanto, las facultades del intelecto se debían buscar en lo biológico (Jerison, 1989).

La afirmación de Huxley intenta romper con el misticismo religioso y con la concepción de “la mente” como algo totalmente independiente del cuerpo y centra la atención, en los procesos biológicos como causales de toda conducta humana.

Cerebro e inteligencia

Franz Joseph Gall, consiguió trazar las principales vías neurales en el cerebro y presentó la teoría de la localización de las funciones en la corteza cerebral. Posteriormente Pierre Paul Broca realizó un estudio que relacionaba la tercera circunvolución izquierda frontal de la corteza cerebral con la afasia, por lo que concluyó que dicha parte del cerebro constituía el “área del habla y lenguaje”. De esta manera, comenzó la búsqueda de funciones intelectuales y motoras en el cerebro, haciéndose cada vez más microscópicas las investigaciones sobre éste (Jerison, 1989).

Otro de los factores que orientaron hacia la relación inteligencia-cerebro, fue el estudio de los cerebros fósiles, los cuales tomaron importancia después de las obras de Darwin. Los investigadores centraron su atención en las endoformas al notar la variación a lo largo del tiempo, llegaron a la conclusión de que “cuanto más retrocedían los mamíferos en el tiempo geológico, más se reducía el volumen de su cerebro en relación con el volumen de su cabeza y las demás dimensiones de su cuerpo” (Lartet en Jerison, 1989). La aceptación de la conexión entre cerebro e inteligencia se dio de tal forma que no se precisó en ningún momento el significado de la inteligencia, y la comprensión de su naturaleza fue

meramente intuitiva dejando varios vacíos conceptuales y una insuficiencia como concepto científico.

La tradición psicométrica

No hay otra área dedicada al estudio de la inteligencia que haya influenciado más en la percepción del colectivo humano que la tradición psicométrica. Bajo el efecto de la reciente teoría de la evolución, sir Francis Galton pretendía demostrar la supremacía de la herencia sobre el ambiente con su publicación *Hereditary Genius* (1889). En ella, planteó el delineamiento de las características de las personas de genio, sugiriendo que el genio es una característica que tiende a presentarse dentro de las mismas familias; estaba convencido de que la genialidad únicamente era hereditaria y que ciertas razas eran superiores a otras en cuanto a su capacidad de pensar. Se puede decir que Galton creó el concepto de “inteligencia” tal como se concibe en la sociedad moderna, ya que hasta entonces no se había agrupado bajo una sola calificación distintos factores para concebir a un hombre como “inteligente”. En 1883, con menos éxito publicó su obra *Inquiries into Human Faculty and Its Development*, donde propuso el desarrollo de pruebas de capacidades mentales. De 1884 a 1890, reunió datos procedentes del público en general sobre una serie de pruebas mentales simples en el Laboratorio Antropométrico que había establecido en Londres, desarrollando la noción de correlación que desde entonces se ha convertido en una de las más importantes herramientas de investigación en la psicología diferencial en general (Liungman, 1972; Stenber 1987).

Mientras trabajaba en Leipzig con Wundt, Cattell se interesó por las diferencias individuales de las velocidades de reacción, la discriminación sensorial, la asociación de palabras y otras tareas “mentales” simples. A su regreso a los Estados Unidos, ocupó el puesto de profesor de psicología en la Universidad de Pennsylvania, donde aplicó los test de estas capacidades en su laboratorio, sosteniendo posteriormente que dichos test podían predecir el éxito escolar de los estudiantes. Sostenía que la investigación podría llevar a establecer unidades de medida normalizadas para el intelecto. Introdujo el término test mental en 1890 y se dedicó al diseño y aplicación de diversas pruebas que intentaban medir de acuerdo a su experiencia en el laboratorio, los tiempos de reacción, discriminación sensorial, presión dinamométrica y memoria para las letras, entre otras. Sin embargo, un análisis de sus datos realizado por Wissler en 1901, mostró que los resultados de los tests que Cattell había aplicado varios años antes a estudiantes de la Universidad de Columbia no presentaban correlación alguna con las notas que estos habían obtenido en el colegio, cuestionando dichas pruebas como métodos de predicción del rendimiento escolar o como medida de algo que se pareciese a la llamada inteligencia (Liungman, 1972; Stenber 1987; Hogan, 2015).

Los debates aparecidos en las publicaciones especializadas de la época parecían ponerle fin al movimiento de los test mentales como medida de la inteligencia. No obstante, en otros lugares se realizaban actividades que darían continuidad a esta visión. El psicólogo alemán Ebbinghaus, ideó un test de

“completamiento” para medir los efectos de la fatiga sobre el rendimiento escolar de los niños. Aseguró que existía una estrecha correlación entre los resultados de este test con el rendimiento escolar de los niños y con las estimaciones de inteligencia realizadas por los maestros. De igual forma, pero con mayor éxito, el psicólogo francés Alfred Binet en colaboración con Theodore Simon, diseñó el *test de predicción del rendimiento escolar*, el cual tenía como finalidad práctica y única la de identificar a escolares que requerían una atención especial. Binet fue encargado por el ministerio de instrucción pública de Francia para seleccionar a los niños con problemas de rendimiento escolar, a los que se les denominaba “débiles mentales” con la finalidad de darle una atención apropiada.

El test era una escala que consistía en una serie de tareas de creciente dificultad, cada una de las cuales representaba el desempeño típico de los niños a una edad determinada. Las tareas presentaban una gran variedad, pero la mayoría de ellas se basaban de alguna manera en la comprensión del lenguaje y en la capacidad de razonar tanto con materiales verbales como no verbales (espaciales, numéricos). Esta escala y la revisada por sus autores en 1908 se convirtieron en la base de los tests de inteligencia individual (Stenber 1987). En 1912 William Stern enriqueció el test de Binet-Simon, apareciendo por primera vez el concepto de cociente intelectual definido como la razón entre la edad mental y la edad cronológica multiplicada por cien. Para calcular la edad mental, Binet y Simon establecieron un conjunto de tareas que los sujetos debían estar en condición de desarrollar en forma exitosa de acuerdo a su edad cronológica. Para crear el estándar inicial de la escala tomaron 50 alumnos (10 distribuidos en 5 grupos de edades) seleccionados por sus profesores como estudiantes medios. Así, un niño de siete años de edad cronológica tendría que ser capaz de realizar las tareas que cumplieran con los criterios establecidos para niños de siete años. Si era capaz de realizar tareas de mayor complejidad que correspondían a niños de mayor edad era calificado con una edad mental superior y por lo tanto su coeficiente intelectual acrecentaba, por el contrario, si no alcanzaba a ejecutar las tareas que le correspondían a su edad, entonces era calificado con una edad inferior y por lo tanto un coeficiente intelectual pobre.

El test de Binet-Simon llegó en poco tiempo a Estados Unidos provocando una proliferación basta de pruebas parecidas. Una de las primeras y la más conocida fue la revisión hecha por el catedrático Lewis Terman en la Universidad de Stanford en el año de 1916 y 1937, usada hasta 1960 cuando nuevamente fue modificada y cambiada al nombre de Stanford-Binet. El auge de las pruebas psicométricas fue reforzado por el advenimiento de la primera guerra mundial (Liungman, 1972).

Durante la primera guerra mundial, varios psicólogos norteamericanos fueron contratados por el ejército para elaborar exámenes psicológicos que pudiesen evaluar las capacidades de los reclutas. Para 1917 cerca de dos millones de hombres fueron sometidos a los tests *Alfa* y *Beta*, y posteriormente cerca de doce millones de futuros soldados por el *The Armi General Clasification Test*. La amplia publicidad dada a las pruebas psicométricas influyó en la valoración que el colectivo tenía de las mismas, despertando expectativas e interés en varios

sectores de la sociedad sobre todo en el área de la educación. Una oleada de tests que imitaban los tests del ejercito fueron elaborados para evaluar diferentes áreas, algunos incluso hechos por personas que prestaban poca atención a aspectos técnicos relativamente primitivos de la elaboración de tests (Liungman, 1972; Stenber 1987).

Son innumerable las pruebas que han surgido desde los intentos de Galton por medir las diferencias individuales en cuanto al intelecto, de tal manera que se hace difícil incluir todos los trabajos que han existido desde entonces. Estos tests y otros, fueron y siguen siendo ampliamente utilizados en su mayoría por instituciones de educación, que buscan medir y pronosticar la llamada capacidad intelectual. La aceptación, publicación y distribución de estas pruebas ha crecido hasta convertirse en un gran negocio lucrativo. El concepto de “inteligencia” basado en los resultados de lo que miden las pruebas psicométricas ha alcanzado la aceptación general de la sociedad más por méritos de la publicidad creada por el momento histórico donde se desarrolló que por bases sólidas de su teoría. Pero, ¿Cuáles fueron las suposiciones básicas que sirvieron como fundamentos a la teoría y la práctica de las pruebas de inteligencia? en primer lugar, se supuso que la inteligencia era un atributo medible como el peso o la estatura, que se podía reconocer y cuantificar, que ocasionaba diferencias entre individuos en su aprendizaje, razonamiento y capacidades intelectuales. En segundo lugar, que su medición por medio de los métodos de muestreo y normalización de puntuaciones en comparación con la distribución en la población general proporcionaba medidas cuantitativas aceptables de la inteligencia (Vernon, 1979). La estandarización de puntuaciones lejos de ayudar a un acercamiento y comprensión del fenómeno creó a un sujeto promedio ideal, nada más lejos de lo que se pueda encontrar en la vida diaria.

Crítica al concepto de inteligencia

La inteligencia es un concepto que se ha formulado desde distintas perspectivas teóricas, guiadas por los momentos históricos en los que se ha estudiado. Se han discutido sus orígenes o causales, desde los aspectos biológicos hasta los ambientales y generalmente se le ha concebido como un atributo del individuo. El dominio que tuvieron las pruebas psicométricas en el siglo pasado, impulsó la creencia popular de que ser inteligente estaba relacionado a obtener puntuaciones altas en estas pruebas. Por otro lado, la aceptación incondicionada de la relación cerebro e inteligencia dio pie a las posturas que intentan localizar las funciones intelectuales en determinadas partes del cerebro. Es evidente, que la inteligencia como concepto no se descubrió, sino que se inventó. Galton, Binet y Simon, sentaron la base para la concepción contemporánea sobre la inteligencia, pero se debe señalar que todas las afirmaciones probables sobre la inteligencia se basan en observaciones hechas sobre los comportamientos de varios individuos en distintas situaciones. Esto es, se dice que una persona es inteligente cuando ha demostrado resolver un problema en una o varias situaciones (Ribes, 2002).

Las puntuaciones altas en los diferentes test de inteligencia no han estado correlacionados a conductas efectivas más allá de la sola efectividad que se obtenga en la resolución de dicha prueba en ese preciso momento. Así, individuos que son sobresalientes en algunas pruebas de inteligencia, se muestran poco efectivos en áreas que les presentan situaciones nuevas y variadas. La maniobra que han realizado algunos teóricos para cubrir este vacío ha sido recurrir a la diversificación de la inteligencia, inventando conceptos como la inteligencia emocional, social, lingüística, moral, etc., nada más lejos de dar claridad al concepto, solucionan cuestiones empíricas de naturaleza ordinaria, sin dar respuesta al aspecto sobre el cual se cimienta el problema: el teórico.

La inteligencia como comportamiento inteligente

Ribes en sus diferentes trabajos ha señalado constantemente los vacíos conceptuales de los que la psicología adolece, entre ellos, los que han sido trasladados del lenguaje ordinario al lenguaje técnico. Muchos de estos corresponden a los llamados conceptos mentalistas que se sustentan sobre un pensamiento dualista. La inteligencia, afirma Ribes, ha sido abordada como si se tratara de un atributo físico, el cual se puede medir y comparar en cualquier momento. Por ejemplo, la estatura que posee un individuo se puede observar a simple vista, comparar con otros, afirmar con certeza si es más alto o bajo, saber si aumentó con el tiempo, y si acaso se tienen dudas siempre se puede tomar una cinta métrica y comprobar o rechazar lo supuesto, sabiendo que la estatura no es fluctuante. Esta forma de concebir a la inteligencia conlleva a una serie de problemas que van desde la dificultad de definir qué es -puesto que es tomada como una entidad sustancial, herencia del fantasma de la máquina- hasta la imposibilidad de crear una medida objetiva, consecuencia predecible por los mismos errores categóricos lógicos con los que fue creada.

Para Ribes (2001), poseer inteligencia implica comportarse de manera inteligente y a su vez comportarse de manera inteligente significa resolver un problema de manera efectiva y variada. El que se diga que inteligencia es comportarse de manera inteligente podría parecer que no esclarece en ningún momento el concepto, incluso interpretarse como pleonástica; no obstante, descansa en el supuesto que señala Ryle (1949) que los diversos términos mentalistas hacen referencia a la conducta y no a procesos invisibles, por lo tanto, la inteligencia no es una entidad que exista por sí misma, y que de allí sea causante del comportamiento inteligente (variado y efectivo), sino que el comportamiento inteligente es lo que llamamos inteligencia y de allí que no exista más hasta que se vuelva a evidenciar en otro comportamiento que cumpla con los criterios de efectivo y variante (para llamar a alguien inteligente, es necesario que haya demostrado que es inteligente).

Método

Participantes

Participaran en el estudio 6 estudiantes experimentalmente ingenuos, de ambos sexos con edades de entre 10 y 11 años, que se encuentren cursando el

quinto grado de primaria. Los participantes serán elegidos del grupo de estudiantes que obtengan un logro de ejecución por debajo del 50 % en el pretest

Situación

El estudio se llevará a cabo en las instalaciones de una escuela primaria a través de sesiones diarias de lunes a viernes con duración de una hora. El aula estará en condiciones “naturales”, procurando evitar distractores externos y acondicionada con los inmuebles necesarios como mesas y sillas necesarios para realizar el estudio.

Materiales

Los materiales a utilizar son acetatos, cartoncillo, tela, tijeras, juego de geometría, lámpara de mano, espejo plano, cóncavos y convexos, agujas, papel albanene, pintura de agua, cinta adhesiva, lápiz, papel aluminio, tarjetas con dibujos.

Equipo

Se utilizará una cámara de video marca Nikon, para grabar algunas fases del estudio como evidencia del procedimiento. Una computadora laptop marca HP Pavilion Sleekbook de 14 pulgadas, con procesador Intel Core 3, con 4 gb de Ram y 120 gb de SD, además de un proyector marca Sony de 2500 lúmenes para algunas fases de entrenamiento.

Procedimiento

Diseño

Se utilizará un diseño de tres grupos con preprueba-postprueba, fase de intervención y prueba de transferencia.

Preprueba

Se aplicará una prueba sobre los contenidos a revisar en el entrenamiento al grupo de sexto grado de una escuela primaria de la ciudad de Xalapa, Ver. Los sujetos experimentales serán aquellos nueve, que menor número de desempeños efectivos hayan tenido.

Fase de entrenamiento

Para el entrenamiento se dividirá el grupo en 3 subgrupos (A, B y C) con igual número de integrantes, sin ningún criterio de exclusión. El grupo A será entrenado en los primeros 3 niveles de desligamiento funcional. El grupo B en los 4, y el grupo C en los 5 niveles.

Postprueba

Se aplicará la misma prueba inicial a los tres grupos sobre los contenidos revisados en el entrenamiento. Con la finalidad de evaluar su desempeño en situaciones que les demanden efectividad, pero no variación.

Prueba de transferencia

En la prueba de transferencia el participante tendrá que demostrar una conducta efectiva ante una situación nueva; es decir, el sujeto se encontrará con una situación que no conoce y que le demandara un comportamiento variado y efectivo.

Resultados

Se espera que los sujetos del grupo C que fueron entrenados en los cinco niveles de complejidad, demuestren un desempeño con mayor efectividad que los sujetos del grupo A y B, ante situaciones nuevas; asimismo se espera por parte de los sujetos del grupo B, que demuestren un mejor desempeño que los del grupo A. Dichos resultados, apoyaran la constante propuestas que hacen los teóricos interconductistas al trabajo en aulas sobre cómo abordar los contenidos que se enseñan para que el aprendiz logre transferir lo aprendido a nuevas situaciones, ejerciendo un comportamiento inteligente. Asimismo, se espera que todos los sujetos obtengan buenos resultados en el postest, evidenciando qué, la interacción con los objetos de conocimiento a bajos niveles de complejidad funcional aunque puede beneficiar la solución efectiva a problemas ya conocidos, no fomenta la transferencia de competencias a situaciones novedosas, es decir, el hecho que los estudiantes obtengan buenas calificaciones en los exámenes no significa que la educación esté cumpliendo con su objetivo, toda vez que no los prepara para enfrentarse a problemas o situaciones novedosas y variadas. Por último, el postest tiene la finalidad de evaluar la competencia como categoría episódica, es decir como capacidad específica ya mostrada en acto en el pasado, esto es, cuando en el entrenamiento el estudiante cumplió con el criterio de logro que se estableció en la tarea. Mientras que la prueba de transferencia mostrará la inteligencia como categoría modal, es decir de potencia o posibilidad para actuar de manera efectiva y variada.

Conclusiones

Se realizó un breve recorrido sobre el concepto de inteligencia, evidenciando el descuido que se le dio a la construcción teórica de dicho concepto, priorizando cuestiones metodológicas y estableciendo relaciones dudosas entre inteligencia y cerebro por parte de un grupo de investigadores y entre inteligencia y pruebas psicométricas por otros. Se insiste en la necesidad de que dicho concepto debe ser estudiado desde una modelo naturalista, y se propone la visión interconductista como paradigma para su abordaje. La inteligencia no es más que comportamiento inteligente y éste se promueve a través de la interacción con los objetos de conocimiento. Entre mayor sea el nivel de desligamiento funcional en la interacción con el objeto de conocimiento por parte del alumno, mayor es la posibilidad de que éste último se comporte de forma efectiva en situaciones variadas. La promoción del comportamiento inteligente en las escuelas debe ser eje en la planeación de las actividades académicas. De igual forma, la sutil diferencia que existe entre los conceptos de comportamiento

inteligente y competencia dentro de la teoría interconductual puede señalarse con la efectividad que los alumnos obtienen en la post prueba y en la prueba de transferencia.

Bibliografía

- Bueno, R. (2008). El comportamiento inteligente: La visión interconductual. *Revista Cultura*, (22), 259-274.
- Darwin, C. (1871). *El origen del hombre*. (López White A., Trans.). Valencia: F. Sempere Y C^a
- Gardner, H. (1994). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hogan, T. (2015). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica (2º ed.)* México: Manual Moderno.
- INEE, (2015). *Comunicado de prensa No. 35*. [online] Available at: http://www.inee.edu.mx/images/stories/2015/boletines/Comunicado_35.pdf [Accessed 16 Feb. 2017].
- Jerison, H. (1989). La evolución de la inteligencia biológica. En R. Sternberg, *Inteligencia Humana, IV*. España: Paidós.
- Kantor, J. R. (1978) *Psicología Interconductual* (Traductor: Varela, M.). México: Trillas (1967)
- Liungman, C. (1972). *El mito de la inteligencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- OCDE. (2016) *Programa para la evaluación internacional de alumnos (PISA). PISA 2015-Resultados*. [En línea] Disponible en: <https://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Mexico-ESP.pdf> [Accessed 16 Feb. 2017].
- Ortega, M., Pacheco, V., Sánchez, E. y Rivera, D. (2012). Modalidad de la retroalimentación y comportamiento inteligente en estudiantes de primaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (1), 137-149.
- Ribes, E. (1981). Reflexiones sobre el concepto de inteligencia y su desarrollo. *Revista mexicana de Análisis de la Conducta*, 7, 107-116.
- Ribes, E. (1989). La inteligencia como comportamiento: un análisis conceptual. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 15, 51-67.
- Ribes, E. (2002). *Psicología del aprendizaje*. México: Manual moderno.
- Ribes, E., y Varela, J. (2002). Aprendizaje, inteligencia y educación. En E. Ribes, *Psicología del Aprendizaje*. México: Manual Moderno.
- Ryle G. (1949) *The Concept of Mind*. (E. Rabossi, Trans.) Nueva York: Paidos.
- Sternberg, R. (1987) *Inteligencia Humana, I*. España: Paidós.
- Varela, J. (1998). Teoría de la conducta: extensiones sobre el desarrollo del comportamiento inteligente. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 6(monográfico): 87-97.
- Varela, J., y Quintana, C. (1995). Comportamiento inteligente y su transferencia. *Revista mexicana de Análisis de la Conducta*, 21, 47-66.
- Vernon, P. (1979). *Inteligencia. Herencia y ambiente*. México: Manual moderno.

CAPÍTULO 03

INTERVENCIÓN CON ESTUDIANTES NORMALISTAS PARA FAVORECER
SUS PRÁCTICAS INCLUSIVAS

Vasthi Jocabed Flores Barrera
Ismael García Cedillo
Silvia Romero Contreras

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

La formación inicial docente ha evolucionado a la par que las exigencias por ofrecer educación de calidad e inclusiva. Las escuelas normales han sido por tradición las encargadas de la mayoría del profesorado en México, lo cual les pone en estrecha relación con las recientes reformas educativas que el país enfrenta y de las cuales la educación inclusiva representa un objetivo nacional e internacional. Como resultado del diagnóstico de prácticas inclusivas en el contexto de una escuela normal de San Luis Potosí, se encontró que el alumnado carecía de información clara y concreta sobre la educación inclusiva, además de que sólo se enseñaba teóricamente pues ni la propia normal ofrecía espacios ni escenarios inclusivos. Se diseñó una intervención con 83 estudiantes normalistas de séptimo semestre para favorecer sus prácticas inclusivas a través de un ciclo de talleres ofrecido y acompañamiento durante la jornada de prácticas a una submuestra de siete estudiantes que practicaban en la misma primaria. Los resultados arrojan que esta estrategia resulta favorable para que el alumnado normalista reconozca la diversidad, mejore su actitud y se empodere para ser más inclusivo, pero al mismo tiempo enfrenta amenazas como la falta de articulación entre la normal y el centro de prácticas, lo que le dificulta concretar proyectos y propuestas a favor de la educación inclusiva.

Marco teórico

La educación inclusiva tiene como principio fundamental proveer de condiciones de igualdad y democracia para la participación y aprendizaje al alumnado, considera sus diferencias individuales y socioculturales no para hacer distinciones negativas entre las personas, sino para identificar los apoyos necesarios que potencien las virtudes y habilidades de cada aprendiz. Se habla de procesos de implicación, convivencia, compromiso y responsabilidad que no sólo recaen en el profesorado, pues si bien es cierto que cada docente es figura clave dentro del aula para el proceso de enseñanza-aprendizaje, la responsabilidad del logro educativo democrático, inclusivo y de calidad es compartida con la comunidad educativa conformada por todo el personal que

labora dentro de la escuela, por las autoridades de todos los niveles y las familias (Valladares y Rivera, 2012).

El reto es grande y para avanzar hacia el éxito se puede echar mano incluso de la comunidad externa, es decir, aquellas personas que pueden figurar en el contexto inmediato del centro educativo (los vecinos alrededor del predio, las instituciones académicas cercanas, organizaciones civiles, etc.) y que a través de la gestión pueden beneficiar a la institución y sus participantes.

Es por esto que en México desde la creación del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (1992) y luego en cada reforma educativa se impulsa el trabajo colaborativo e igualitario entre docentes de educación regular y especial, pues la responsabilidad de ofrecer educación equitativa, democrática, justa y de calidad es de cualquier profesional de la educación (Chan, 2009). En este sentido el profesorado se beneficia cuando trabaja colaborativa e interdisciplinariamente, pues además de aprender en conjunto, desarrollan habilidades y comparten la responsabilidad de la enseñanza, además de que retroalimentan otros saberes tanto pedagógicos como prácticos, que en muchas ocasiones son dejados de lado aun cuando poseen información útil para dar cuenta del valor y sentido de las realidades explícitas e implícitas que permiten o no el logro de procesos de enseñanza de calidad e inclusivos (Rockewell, 2011).

El trabajo colaborativo se acompaña de metodologías basadas en la reflexión, acompañamiento, discusión, autoobservación, análisis de casos y marcos de referencia teóricos actualizados e integrales que promueven la auto y coevaluación como estrategias de mejora, por medio de la cual se pueden identificar fortalezas y debilidades que precisamente en colaboración se pueden resolver. Son planteamientos flexibles pero que por lo mismo exigen compromiso, identificación con los objetivos y, sobre todo, esfuerzo para conseguir resultados favorables.

La formación inicial docente es el periodo de adquisición teórico y práctico donde el profesorado adquiere modelos de enseñanza que se perpetúan en su práctica, de modo que termina enseñando como se le enseñó, esta pauta generacional es caracterizada negativamente como un mecanismo de reproducción cultural que dificulta la transformación de las prácticas educativas (Bourdieu y Passeron, 1977 en Rockwell, 2011). Respecto a la educación inclusiva esta práctica es riesgosa pues no todo el profesorado que actualmente enseña en las instituciones formadoras de docentes, comúnmente las Escuelas Normales, han sido enseñados bajo el enfoque de atención a la diversidad; tal vez, y eso depende de muchos factores, han sido capacitados en el tema, tienen conocimiento sobre la legislación y aspectos generales de la educación inclusiva, pero, como en muchos otros aspectos, el saber no implica hacer.

Es por eso que surge el interés por conocer cómo se promueve la educación inclusiva desde la formación inicial docente en una escuela normal del Estado de San Luis Potosí para lo cual se hicieron las gestiones necesarias para desarrollar un diagnóstico situacional que en un primero momento estaba enfocado a las prácticas inclusivas de docentes formadores de docentes, en el cual también se consideró la opinión del alumnado quienes evaluaron las prácticas inclusivas de

sus docentes y a la vez expresaron las diferentes necesidades que precisan durante su formación inicial en tema de educación inclusiva. Como respuesta a este diagnóstico se ofreció a la escuela normal participante un proyecto de intervención para favorecer las prácticas inclusivas tanto con docentes como con estudiantes. De este modo se distinguen dos tipos de intervenciones, una para el profesorado que labora ahí, con el fin de mejorar e incrementar sus prácticas acordes al modelo de educación inclusiva y la otra con el alumnado normalista para ofrecer estrategias prácticas de atención a la diversidad útiles para su jornada de prácticas y próxima actividad laboral. Sin embargo, por disposición de tiempo y recursos, la escuela normal sólo dio paso a la intervención con estudiantes normalistas de séptimo semestre de la Licenciatura en Educación Primaria.

El proyecto de intervención para favorecer las prácticas inclusivas en contextos normalistas, específicamente con alumnos de séptimo semestre, buscó promover estrategias de trabajo colaborativo, diversificado, de auto y co-evaluación, como una estrategia para impulsar, desde esta etapa, los principios y finalidades de la educación inclusiva pues corresponde a un criterio de egreso de la Licenciatura en Educación Primaria, un criterio de ingreso al Servicio Profesional Docente y en sí misma corresponde a un derecho humano del que cada profesor o profesora puede convertirse en gestor u obstáculo.

La intervención se desarrolló en dos escenarios y momentos diferentes, por una parte, se dio un ciclo de talleres sobre “Estrategias para favorecer la diversidad” a los tres grupos de la Licenciatura en Educación Primaria de la Escuela Normal de Estudios Superiores para el Magisterio Potosino (ENESMAPO) dentro de la materia de Atención Educativa para la Inclusión. Dicha materia estaba a cargo de una docente de más de veinte años de experiencia en el sistema de educación normal, que de formación profesional es psicóloga y al momento de la intervención estudiaba la maestría en educación en una escuela privada; esta docente forma parte de un grupo muy reducido que trabaja de tiempo completo y con base. El ciclo de talleres consistió en seis sesiones en las que se revisaron aspectos generales de la educación inclusiva, atención a estudiantes con discapacidad, de origen étnico y que viven en contexto de violencia, con enfermedades crónico-degenerativas y con diagnóstico de trastorno de déficit de atención y/o hiperactividad. Las sesiones fueron de dos horas clase (100 minutos), el desarrollo de la sesión era similar en cada grupo, se iniciaba con la recuperación de conocimientos previos o comentarios de la sesión anterior, desarrollo del tema por medio de presentaciones de diapositivas de power point, presentación de actividades y estrategias acordes al tema, desarrollo de actividades de discusión, análisis de caso o comentarios del tema revisado, evaluación y autoevaluación y recepción de evidencias. El ciclo de talleres se impartió durante el periodo que los grupos permanecían en la ENESMAPO pues se intercalaba con la jornada de prácticas.

Por otra parte, la intervención se focalizó con un grupo de siete estudiantes (cinco mujeres y dos hombres) de los diferentes grupos pero que asisten al mismo centro de prácticas. Con este subgrupo se hizo acompañamiento durante las

jornadas de prácticas, el cual consistió en asignar espacios de colegiado para analizar su práctica, discutir y proponer estrategias a favor de la educación inclusiva, se organizaron actividades de auto y coevaluación a partir de la observación de la práctica docente, así como un colegiado interdisciplinario y una conferencia con padres y madres de familia en relación con el tema de la educación inclusiva.

En el presente trabajo se exponen los resultados de la intervención planteada, así como las conclusiones y sugerencias para proyectos similares.

Método

Objetivos

El objetivo general de la intervención con estudiantes normalistas fue favorecer las prácticas inclusivas del alumnado participante a través de un ciclo de talleres y el acompañamiento durante la jornada de prácticas a fin de impulsar la toma de conciencia y brindar estrategias prácticas para la atención a la diversidad en el aula.

Por lo tanto, para evaluar la intervención se estableció como objetivo: identificar el impacto de la intervención en las prácticas inclusivas del alumnado normalista, así como identificar las fortalezas y debilidades de la intervención para su mejora. Los objetivos específicos fueron:

- Identificar las áreas en que el alumnado se benefició, gracias a la intervención, para mejorar su práctica en relación con la educación inclusiva.
- Identificar la utilidad del acompañamiento docente durante la jornada de práctica profesional del alumnado normalista como una estrategia para favorecer sus prácticas inclusivas.
- Identificar las características de la intervención que deben mantenerse y/o corregirse para mejorar la propuesta de intervención.

Muestra

Aunque el ciclo de talleres se impartió en los tres grupos de séptimo semestre de la Licenciatura en Educación Primaria de la ENESMAPO que en total son 108 estudiantes, los resultados corresponden al 77% de ellos, es decir 83 estudiantes, de los cuales 57 son mujeres y 26 hombres, 24 son del grupo A, 28 del grupo B y 29 del grupo C. Esta muestra fue quienes firmaron el consentimiento de participación, asistió como mínimo al ochenta por ciento del ciclo de talleres y colaboró en ambos momentos de la evaluación. Entre la muestra también se incluye al subgrupo de estudiantes que participó en el acompañamiento.

Instrumentos

Se hizo un pre y post test con tres instrumentos de reactivos tipo Likert, de fácil acceso y comprensión para la muestra y que en conjunto permiten evaluar las prácticas inclusivas. El primero es el Cuestionario para favorecer el aprendizaje en el aula, este cuestionario es una traducción hecha por Fletcher,

García y Romero en el año 2015 del texto original “What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies” (Mitchell, 2014) a partir de la cual se realizan estudios para determinar sus propiedades psicométricas en la población mexicana. Este instrumento permite indagar sobre las prácticas docentes que favorecen habilidades cognitivas, de trabajo colaborativo, promover el acercamiento y colaboración de los padres y la metodología para la aceptación y trabajo con la diversidad. Se compone por 34 reactivos en total y puede ser contestado por cualquier docente frente a grupo. El instrumento se adaptó para que lo contestaran los participantes de la presente investigación, pues como se ha dejado claro, son estudiantes normalistas que sólo ejercen la docencia durante jornadas de prácticas breves y bajo supervisión del o la docente titular, así que se excluyeron dos reactivos que no podrían ser contestados por la muestra, por no tener control de las situaciones que indaga el instrumento, por lo que el cuestionario utilizado consta de 27 reactivos. La opción de respuesta es tipo Likert que va de una puntuación de 1 a 4 para las opciones de rara vez, pocas veces, a menudo y muchas veces.

También se aplicó antes y después la Escala de Sentimientos, Actitudes y Preocupaciones acerca de la Educación Inclusiva SACIE (por sus siglas en inglés) (Forlin, Earle, Loreman y Sharma, 2011), este instrumento se compone de 15 reactivos que también se contestan con puntajes de 1 a 4 para las opciones de totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y en total desacuerdo. Otro instrumento aplicado fue la Escala de Autoeficacia para Implementar Prácticas Inclusivas (SIIPS, por sus siglas en inglés), se forma de 18 reactivos tipo Likert que van del 1 al 6 para las opciones de total desacuerdo, en desacuerdo, algo desacuerdo, algo de acuerdo, de acuerdo y total de acuerdo siendo esta opción la que corresponde al 6. Ambos instrumentos se han utilizado en investigaciones nacionales que han demostrado su utilidad para indagar sobre las prácticas inclusivas de docentes (García y Romero, 2016).

Por último, se aplicó la Guía de Evaluación de Prácticas Inclusivas en el Aula formato auto reporte (GEPIA-A) (García, Romero y Escalante, 2011). Este instrumento se compone por diez categorías: condiciones físicas del aula, planeación, uso del tiempo, metodología, evaluación, relación maestro-alumnos, reflexión y sensibilización, formación docente, práctica del personal de apoyo y maestros de grupo y práctica del personal de educación regular y familias. Al igual que el primer instrumento señalado, se eliminaron reactivos que no correspondían al contexto y características de la muestra, por lo que este formato consta de 47 reactivos calificados de 1 a 4 que van desde siempre hasta nunca. Para evaluar el ciclo de talleres a lo largo de la intervención, se aplicó un cuestionario de diez reactivos (cinco de autoevaluación y cinco de evaluación al curso) tipo Likert que van de 1 a 5 para las opciones de muy malo, malo, regular, bueno y muy bueno. La escala de autoevaluación indaga sobre el aprendizaje, actitud, participación, reflexión y conocimiento. Por otro lado, la escala que evaluó el curso cuestiona sobre los materiales, la organización, la conducción del taller, las actividades y la relevancia del tema.

También se utilizó el diario de campo (de la facilitadora) como instrumento para dar cuenta de la intervención a lo largo del proceso, así como una entrevista grupal de retroalimentación con el subgrupo con quien se hizo el acompañamiento, quienes además realizaron narrativas sobre su experiencia en la intervención. Las entrevistas durante el acompañamiento fueron una estrategia de intervención que a su vez permitió realizar una evaluación continua del proceso de intervención.

Análisis

Para hacer el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 21 y para el análisis de los datos cualitativos se hicieron transcripciones, categorías abiertas, axiales, codificaciones y análisis de divergencias y convergencias entre éstas.

Las comparaciones pre y post test se realizaron mediante la prueba T-student para muestras relacionadas, la cual permite comparar la misma muestra en dos momentos diferentes para identificar si hubo cambios estadísticamente significativos que no se explican sólo por el azar. Esta prueba se puede utilizar cuando la muestra tiene una distribución normal, ya que calcula las medias aritméticas y desviación estándar del primer y segundo momento para decidir si se rechaza o no la hipótesis nula que en este estudio es (H0): “No hubo cambios significativos en las prácticas inclusivas del alumnado normalista” mientras que la hipótesis alternativa (H1) sería: “Hubo diferencias significativas en las prácticas inclusivas del alumnado normalista que se explican por la intervención realizada”.

Para conocer las áreas en que la intervención favorece las prácticas inclusivas del alumnado normalista se analizó cada instrumento por separado. En el Cuestionario de estrategias para favorecer el aprendizaje se analizaron las diferencias por cada reactivo. Se analizó la escala 1 y 2 de la SACIE por separado y de la GEPIA se utilizó estadística descriptiva para cada categoría.

También se analizaron descriptivamente los cuestionarios de autoevaluación que el alumnado contestó al finalizar las sesiones. Por la administración del tiempo, no en todas las sesiones fue posible utilizar este instrumento ni todo el alumnado entregó su evaluación, sin embargo, se rescata la información de 255 evaluaciones que el alumnado hizo a lo largo de la intervención. La tabla 1 describe las evaluaciones que se tienen por sesión y por grupo.

Tabla 1. Cuestionario de autoevaluación y evaluación al curso

Sesión	(2) Prácticas Inclusivas y Diseño Universal de Aprendizaje	(3) Compromiso social de la docencia	(4) Estrategias para la atención a: personas con discapacidad	(5) Estrategias para la atención a: estudiantes indígenas y que viven en contexto de violencia	(6) Estrategias para la atención a: estudiantes con enfermedades crónico- degenerativas y con diagnóstico de TDA/H	Total
A	24	14	24	24	0	86
B	0	21	28	20	13	82
C	0	29	0	29	29	87
Total	24	64	52	73	42	255

Como se puede observar, sólo las sesiones 3 y 5 fueron evaluadas por los tres grupos (aunque no por toda la muestra), esta discrepancia se debe a la dinámica interna de cada grupo y el desarrollo de las sesiones que, aunque fueron diseñadas igual, las características, participación e intervención de la docente hacían que cada sesión se enriqueciera de diferente forma. Acorde al diseño de la intervención, en cada sesión se privilegió la participación y discusión por parte de los estudiantes, lo que en ocasiones limitó el tiempo para la aplicación de dicho instrumento. De igual forma se analizó el diario de campo de la facilitadora para dar cuenta de las respuestas por parte del alumnado, la docente y la facilitadora a cada sesión, el análisis del diario de campo y las entrevistas se hizo por medio de categorías axiales a partir de los datos.

Para identificar la utilidad del acompañamiento docente en la formación inicial docente y en específico en las jornadas de prácticas se analizaron las entrevistas con el alumnado participante, así como las experiencias por escrito que entregaron al finalizar la intervención.

Y para identificar las características de la intervención que pueden mantenerse y/o mejorarse se analizó las evaluaciones del curso que el alumnado realizó al finalizar la sesión, el diario de campo de la facilitadora y las entrevistas con el subgrupo de acompañamiento.

Resultados

Para conocer el impacto de la intervención en las prácticas inclusivas del alumnado participante se hizo una comparación pre y post con la prueba T-student para cada instrumento. La tabla 2 muestra las diferencias de la media

aritmética de los puntajes totales en cada instrumento antes y después de la intervención.

Tabla 2. Comparación Pre – Post test

	Pre test	Post test	Diferencia
Cuestionario	74.32	73.88	-0.43
SACIE₁	38.37	39.36	0.98
SACIE₂	84.12	84.34	0.21
GEPIA	140.05	154.13	14.08*
TOTAL	336.86	351.71	14.85*

*Diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$)

Como se aprecia en la tabla 2, hubo diferencias en las prácticas inclusivas del alumnado reflejadas en la mayoría de los instrumentos, aunque sólo una de ellas es estadísticamente significativa (GEPIA). Las puntuaciones en el Cuestionario para favorecer el aprendizaje en el aula fueron más altas en el pre test ($X_1 = 74.32$) que en el post test ($X_2 = 73.88$). La escala de sentimientos, actitudes y preocupaciones acerca de la educación inclusiva tuvo mejores puntajes después de la intervención al igual que la escala de Autosuficiencia para implementar prácticas inclusivas, pero ninguna es estadísticamente significativa. Caso contrario en la GEPIA pues la diferencia entre el pre y post test es de catorce puntos ($X_1 = 140.05$, $X_2 = 154.13$). En general y al comparar todos los instrumentos se aprecian cambios en las prácticas inclusivas del alumnado antes y después de la intervención ($t = -4.89$, $gl = 82$, $p < 0.001$).

Del Cuestionario para favorecer el aprendizaje en el aula, el reactivo con mayor diferencia positiva entre el pre y post test fue el número 2: “Uso de la tutoría entre pares (compañeros de clase)” ($X_1 = 2.68$, $X_2 = 3.0$), le sigue el número 1: “Para enseñar al grupo combino a los niños con distintos niveles de habilidad para que hagan trabajo colaborativo” ($X_1 = 3.07$, $X_2 = 3.22$) y por último el reactivo 10: “Les ayudo a mis alumnos a mejorar su comprensión lectora mediante la predicción, el cuestionamiento y el resumen de textos” ($X_1 = 2.51$, $X_2 = 2.63$). Dos de los tres reactivos se relacionan con los ejes del diseño de la intervención pues a lo largo de ésta se fomentó el trabajo colaborativo como estrategia que favorece la educación inclusiva tanto con el personal docente y para profesional como estrategia de enseñanza dentro del aula.

Como se explicó anteriormente el pre test obtuvo mayores puntajes, por lo que al analizar cada reactivo se encontró que el reactivo 21: “Mi escuela reconoce el derecho de los alumnos con necesidades educativas especiales a ser educados en los salones regulares y a recibir los apoyos y recursos que requieren para su desarrollo” tuvo la diferencia negativa más alta ($X_1 = 3.28$, $X_2 = 2.98$). Esto se puede entender como que el alumnado tuvo mayores herramientas después de la intervención para identificar que en su centro de prácticas hay políticas, culturas y prácticas que no reconocen el derecho de los estudiantes con Necesidades

Educativas Especiales (NEE) ni cuentan con los recursos y apoyos para brindar educación más inclusiva.

Hubo una diferencia en la escala de sentimientos, actitudes y preocupaciones acerca de la educación inclusiva (SACIE 1) del alumnado normalista antes y después de la intervención ($t = -1.77$, $gl = 82$, $p = 0.08$), lo mismo en la escala de Autosuficiencia para implementar prácticas inclusivas (SACIE 2) ($t = -1.80$, $gl = 82$, $p = 0.85$). La figura 1 muestra los resultados del antes y después de la intervención en ambas escalas.

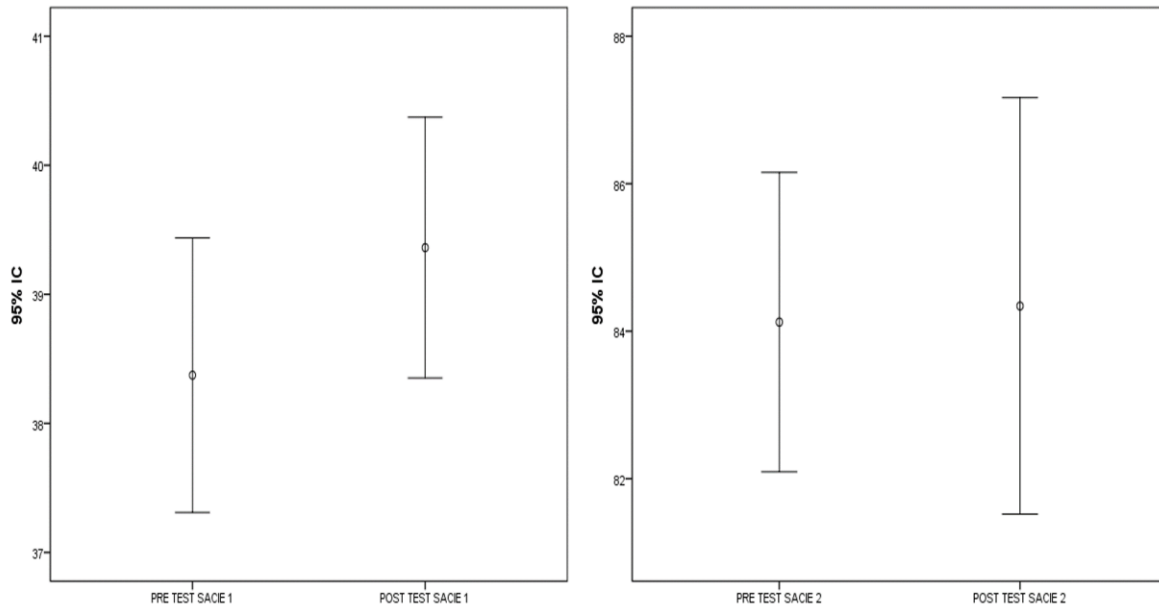


Figura 1. Prueba T-student SACIE

En la escala de sentimientos, actitudes y preocupaciones acerca de la educación inclusiva, los reactivos con diferencias más altas son el uno, dos y catorce. El reactivo 1 hace referencia a la preocupación del docente porque el alumnado con discapacidad no sea bien aceptado por sus compañeros, este reactivo obtuvo la diferencia más alta (0.24) entre el pre y post test ($X_1 = 1.34$, $X_2 = 1.59$). El reactivo dos se refiere al temor que el profesorado pueda experimentar al pensar que en el futuro adquiriera una discapacidad, este reactivo obtuvo la segunda diferencia más alta ($X_1 = 2.36$, $X_2 = 2.57$) mientras que el reactivo catorce se refiere a la preocupación del profesorado por no contar con los conocimientos suficientes para enseñar a estudiantes con discapacidad ($X_1 = 1.60$, $X_2 = 1.80$).

En la escala Autosuficiencia para implementar prácticas inclusivas los reactivos con mayor diferencia entre el pre y post fue el primero ($X_1 = 4.51$, $X_2 = 4.81$) y último ($X_1 = 4.24$, $X_2 = 4.50$). Ambos reactivos hacen referencia a la autoeficacia que percibe el profesorado para explicar las expectativas del alumnado y su capacidad de explicar o poner ejemplos alternativos cuando sus estudiantes están confundidos. En esta escala la diferencia entre los dos

momentos de la evaluación fue de poco más de un punto, pero no fue estadísticamente significativa a los valores convencionales.

Al analizar cada una de las categorías de la GEPIA para identificar las áreas en que se benefició el alumnado se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 3. Categorías de la GEPIA

	Condiciones	Planeación	Uso del Tiempo	Metodología	Evaluación	Relación maestro-	Reflexión y	Formación	Relación personal de apoyo	Relación personal de
Reactivos	5	7	3	8	4	8	4	2	4	2
Puntaje máximo	20	28	12	32	16	32	16	8	16	8
$\bar{X}_1$	16.8	23.8	9.84	26.4	12.5	27.	13.	6.1	11.01	5.34
	1	7		7	5	92	86	8		
$\bar{X}_2$	16.6	23.8	9.79	27.0	12.6	27.	13.	6.5	10.78	5.78
	3	2		2	3	69	80	4		
Diferencia	0.18	0.05	0.05	-	-	0.2	0.0	-	0.23	-0.44*
				0.55	0.08	3	6	0.36*		
N=83										

*Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

En general, y tomando como referencia los puntajes máximos posibles, los resultados son altos. En la categoría de metodología se encontró una diferencia positiva de medio punto; las categorías de formación docente y relación entre el personal de educación regular y las familias tuvieron diferencias estadísticamente significativas.

La figura 2 muestra las puntuaciones entre el antes y después de la intervención según las categorías de la GEPIA.

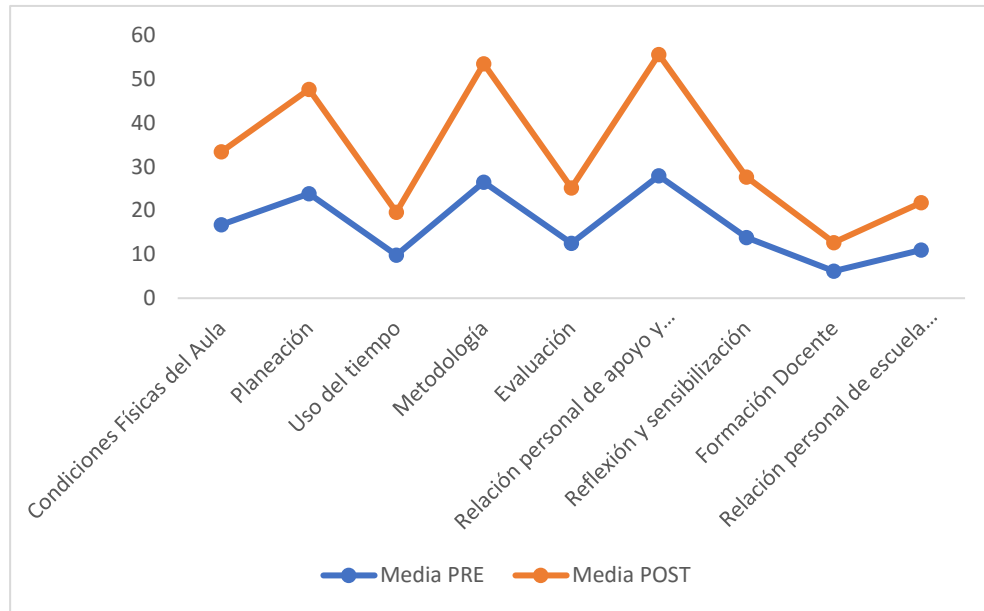


Figura 2. Comparación Pre-Post GEPIA

Otra forma de identificar en qué aspectos se benefició el alumnado a partir de la intervención fue por medio de las autoevaluaciones que el alumnado entregó a lo largo del ciclo de talleres. El cuestionario de autoevaluación se compone por cinco reactivos que indagan sobre el aprendizaje, actitud, participación, reflexión y conocimiento de cada participante a lo largo de la sesión. Se presentan los resultados en la siguiente tabla.

Tabla 4. Autoevaluación-estudiantes

	Aprendiza je	Actitu d	Participaci ón	Reflexió n	Conocimien to	TOTA L
$\bar{X}$	4.40	4.27	3.82	4.25	4.05	20.80
D	0.61	0.70	0.92	0.64	0.78	2.68
S						
N=255						

En general el alumnado que participó en la autoevaluación a lo largo del ciclo de talleres consideró que faltó mayor participación a lo largo de las sesiones y lo que consideraron con mejor puntaje fue el aprendizaje que adquirió a lo largo del mismo. El máximo puntaje esperado es de cinco en cada reactivo y de 25 puntos en total por escala, por lo que en general se observa que el alumnado que participó en esta evaluación se autoevalúa con puntajes altos en relación al máximo esperado ($\bar{X}$ = 20.80 N=255).

Para identificar la utilidad del acompañamiento como estrategia para favorecer al alumnado normalista durante su jornada de prácticas y en relación a sus prácticas inclusivas, se analizaron los relatos que el propio alumnado participante entregó a la facilitadora para dar cuenta de su percepción de la

intervención. Se analizaron los seis relatos que se obtuvieron al final, un alumno no entregó el relato, de los cuales se recuperan experiencias como:

“Considero que no muchas de las veces como docentes en formación, no se nos ofrecen cursos los cuales puedan mejorar nuestra práctica docente. En esta ocasión fue muy gratificante poder tomar el curso de inclusión, puesto que esto nos ayuda a crecer personal como profesionalmente. Trabajar y colaborara en el proyecto de inclusión fue una experiencia muy enriquecedora pues discurro en que al trabajar en colaboración con mis demás compañeros me permitió ser más reflexiva e ir mejorando mi actuar como futura docente en un aula diversificada y entender a cada uno de mis alumnos aplicando diversas estrategias”

El grupo participante concluye que la intervención favoreció su conocimiento y estrategias para atender a la diversidad, reconocen que las estrategias de trabajo colaborativo e interdisciplinario promovidas durante la intervención les amplió la perspectiva de lo que es trabajar a favor de la inclusión y aunque aún consideran les faltan herramientas y tienen mucho que aprender ahora se sienten más seguros y comprometidos para promover la educación inclusiva en su salón.

Cuantitativamente se consideró la evaluación al curso que se realizaba al finalizar las sesiones, donde el alumnado podía evaluar que tan bueno, muy bueno, regular, malo o muy malo fueron los materiales, la organización de la sesión, la conducción de taller por parte de la facilitadora, las actividades desarrolladas y la relevancia de los temas en relación a estrategias para favorecer la diversidad y prácticas inclusivas. Las evaluaciones recolectadas muestran que en general la intervención tuvo una evaluación positiva por parte del alumnado pues el máximo posible en este cuestionario es de cinco puntos en cada reactivo y 25 en total, al analizar el promedio de cada reactivo el más bajo fue de 4.22 en el rubro de materiales y el más alto fue de 4.51 en la conducción de la sesión, mientras que el promedio total para esta escala es de 22.04 a solo tres puntos del máximo posible. La siguiente tabla resume las puntuaciones de la evaluación al curso que hicieron algunos estudiantes que participaron de la intervención.

Tabla 5. Evaluación del ciclo de talleres por parte del alumnado

	Materiale s	Organizació n	Conducció n	Actividade s	Relevanci a
X	4.22	4.43	4.51	4.38	4.50
D	0.75	0.68	0.65	0.70	0.68
S					
N=255					

La intervención con estudiantes normalistas para favorecer sus prácticas inclusivas a través de un ciclo de talleres sobre estrategias para atender a la diversidad y el acompañamiento docente basado en la discusión, reflexión y

trabajo colaborativa para e interdisciplinario resultó favorable para el alumnado de séptimo semestre de la Licenciatura en Educación Primara de la Escuela Normal de Estudios Superiores para el Magisterio Potosino con quienes se trabajó. Las diferencias entre el antes y el después de la intervención dan cuenta de los avances que el alumnado tuvo sobre el tema a partir de la intervención. Aunque dichas diferencias no fueron del todo significativas estadísticamente los análisis cualitativos permiten dar cuenta de que el alumnado valoró con mayor aprecio las estrategias prácticas y transversales que se ofrecieron en el ciclo de talleres y el acompañamiento pues varios de ellos comentaron haberlas implementado en clase y gracias a ellas descubrir características de sus estudiantes que no consideraban hasta ese momento.

Por los análisis del diario y las entrevistas se encontró que el principal aporte de la intervención fue para promover la empatía entre docentes y estudiantes, reconocer y aceptar la diversidad del grupo sin que haya presencia de algún estudiante con necesidades educativas especiales, asociadas por ejemplo a discapacidad, cuya relación parecía predominar en el alumnado normalista para hablar de educación inclusiva. Se encontró que la intervención permitió que el alumnado se interesara más por temas de grupos vulnerables como infantes con enfermedades crónico-degenerativas o de contextos indígenas, así como clarificar los prejuicios y paradigmas acerca del trastorno de déficit de atención e hiperactividad, tema que por cierto relacionan con énfasis al acoso escolar y que de ahí surge otra necesidad de formación. Además de que para el alumnado normalista en séptimo semestre cobra mayor importancia la opinión del o la docente titular en el centro de prácticas, pues experimentan un aprendizaje a partir de la experiencia que en muchas ocasiones discrepa de la teoría por las propias condiciones del contexto, recursos, infraestructura, recursos humanos y materiales que dificultan la práctica.

Aunque la intervención no fue suficiente para impactar y transformar la cultura y política que el alumnado considera elemental para la educación primaria la intervención movilizó en ellos y ellas mayor deseo por mejorar su práctica y ofrecer educación más humana, sensible y de mayor calidad para sus estudiantes.

Las áreas específicas en que el alumnado se benefició fueron en el reconocimiento e impulso del trabajo colaborativo dentro del aula, con el personal docente y de apoyo y con las familias, también en el reconocimiento de la educación inclusiva como un derecho que los centros educativos deben asegurar para el alumnado con necesidades educativas especiales, así como los apoyos y recursos necesarios para el logro de ésta. Respecto a las creencias en torno a la aceptación de estudiantes con discapacidad y la adquisición de la misma por parte del alumnado también se apreció una mejora, sin embargo, el alumnado parece percibir con mayor necesidad la constante y profunda capacitación en el tema pues al finalizar la intervención aún tenían preocupación acerca de sus conocimientos y habilidades para educar a personas con discapacidad.

Sin embargo, los resultados del cuestionario de auto evaluación y evaluación al curso y de la GEPIA muestran que el alumnado consideró un

impacto positivo de la intervención en cuando al aprendizaje que adquirieron para la atención a la diversidad, este dato coincide con la percepción positiva y estadísticamente significativa que tuvo la categoría de formación docente en la GEPIA. Si bien la intervención tuvo limitantes y se puede mejorar, estos resultados dan cuenta de la metodología y estrategia de enseñanza que valora positivamente el alumnado y que convendría retomar a lo largo de la formación inicial docente, el dar espacio a las experiencias personales y profesionales, resolver dudas en conjunto y ampliar la información según el interés del alumnado, llevar a la práctica la teoría con el mismo grupo llevándoles a salir de su rol de “docente en formación” para convertirse en alumno que aprende y luego enseña, así como empoderar al alumnado e incidir constantemente en los valores sociales y éticos de la docencia. Por otra parte, ofrecer temas actuales e innovadores que se puedan aplicar en cualquier escenario, pues se resalta el trabajo docente más como pieza clave de la educación inclusiva, y ofrecer alternativas de formación docente que brinden mayores herramientas teóricas y prácticas al alumnado normalista para hacer frente a los desafíos que encuentran en sus centros de prácticas.

Al momento de la elaboración de este trabajo se continúa con el análisis cualitativo de los datos pues se supone se pueden encontrar mejores conexiones entre éstos a fin de acercarse con mayor precisión a la pertinencia de la intervención en función de los objetivos, por lo que no se pueden presentar resultados completos y confirmatorios hasta este momento.

Conclusiones

La intervención con estudiantes normalistas para favorecer sus prácticas inclusivas a través de un ciclo de talleres sobre estrategias para atender a la diversidad y el acompañamiento docente basado en la discusión, reflexión y trabajo colaborativa para e interdisciplinario resultó favorable para el alumnado de séptimo semestre de la Licenciatura en Educación Primara de la Escuela Normal de Estudios Superiores para el Magisterio Potosino con quienes se trabajó. Las diferencias entre el antes y el después de la intervención dan cuenta de los avances que el alumnado tuvo sobre el tema a partir de la intervención. Aunque dichas diferencias no fueron del todo significativas estadísticamente los análisis cualitativos permiten dar cuenta que el alumnado se mostró con mayor interés hacia la educación inclusiva y con mayor compromiso con su propia práctica, la cual empezaron a relacionar con la empatía, humanización y derecho más que como una práctica de profesión ligada a objetivos y resultados, este resultado se pudo observar con mayor profundidad al momento de la práctica y cuando el alumnado se reincorpora a la escuela normal pues pueden identificar cómo la formación teórica en muchas ocasiones se contrapone a los escenarios reales de la educación mexicana.

Se favoreció la reflexión de la propia práctica como medio de autoevaluación y crecimiento profesional que permite empoderarse para enfrentar los retos de la educación inclusiva. Un aspecto importante en este

sentido fue que al finalizar la intervención el alumnado normalista se visualizaba con mejor actitud para que sus prácticas impactaran en los centros educativos a favor de la inclusión, pues al inicio de ésta la percepción estaba más encaminada a resaltar las dificultades que enfrentaban por la falta de recursos y apoyo por parte de los padres y madres de familia.

Las áreas específicas en que el alumnado se benefició fueron en el reconocimiento e impulso del trabajo colaborativo dentro del aula, con el personal docente y de apoyo y con las familias, también en el reconocimiento de la educación inclusiva como un derecho que los centros educativos deben asegurar para el alumnado con necesidades educativas especiales, así como los apoyos y recursos necesarios para el logro de ésta. Respecto a las creencias en torno a la aceptación de estudiantes con discapacidad y la adquisición de la misma por parte del alumnado también se apreció una mejora, sin embargo, el alumnado parece percibir con mayor necesidad la constante y profunda capacitación en el tema pues al finalizar la intervención aún tenían preocupación acerca de sus conocimientos y habilidades para educar a personas con discapacidad.

Sin embargo, los resultados del cuestionario de auto evaluación y evaluación al curso y de la GEPIA muestran que el alumnado consideró un impacto positivo de la intervención en cuando al aprendizaje que adquirieron para la atención a la diversidad, este dato coincide con la percepción positiva y estadísticamente significativa que tuvo la categoría de formación docente en la GEPIA. Si bien la intervención tuvo limitantes y se puede mejorar, estos resultados dan cuenta de la metodología y estrategia de enseñanza que valora positivamente el alumnado y que convendría retomar a lo largo de la formación inicial docente, el dar espacio a las experiencias personales y profesionales, resolver dudas en conjunto y ampliar la información según el interés del alumnado, llevar a la práctica la teoría con el mismo grupo llevándoles a salir de su rol de “docente en formación” para convertirse en alumno que aprende y luego enseña, así como empoderar al alumnado e incidir constantemente en los valores sociales y éticos de la docencia. Por otra parte, ofrecer temas actuales e innovadores que se puedan aplicar en cualquier escenario, pues se resalta el trabajo docente más como pieza clave de la educación inclusiva, y ofrecer alternativas de formación docente que brinden mayores herramientas teóricas y prácticas al alumnado normalista para hacer frente a los desafíos que encuentran en sus centros de prácticas.

Las anteriores son conclusiones parciales pues se continúa con el análisis de los resultados para obtener mejores aproximaciones a la utilidad de la intervención en las prácticas inclusivas del alumnado participante, así como para integrar una propuesta de mejora a la institución que no sólo beneficie a un grupo, sino que puedan retomarla como estrategia de formación inicial.

Bibliografía

Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica. (1992). Diario Oficial de la Federación. D.F., México. Recuperado de:

- <http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/b490561c-5c33-4254-ad1c-aad33765928a/07104.pdf>
- Buendía, L., Colás, M. y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid, España: McGraw-Hill
- Chan, M. (coord.) (2009). *La gestión de la innovación en el marco de las reformas educativas*. Jalisco, México: Instituto tecnológico de estudios superiores de Occidente.
- Forlin, C., Earle, C., Loreman, T. y Sharma, U. (2011). The Sentiments, Attitudes, and Concerns about Inclusive Education Revised (SACIE-R) Scale for Measuring Pre-Service Teachers' Perceptions about Inclusion. *Excepcionalidad Education International*, 21(3), 50-65. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/236029132_The_Sentiments_Attitudes_and_Concerns_about_Inclusive_Education_Revised_\(SACIE-R\)_scale_for_measuring_teachers_perceptions_about_inclusion](http://www.researchgate.net/publication/236029132_The_Sentiments_Attitudes_and_Concerns_about_Inclusive_Education_Revised_(SACIE-R)_scale_for_measuring_teachers_perceptions_about_inclusion)
- García, I. y Romero, S. (2016). *Avances de la integración educativa/inclusión educativa y la formación docente para la inclusión en México*. Aguascalientes, México: Centro de Estudios Jurídicos y Sociales-UASLP.
- García, I., Romero, S., y Escalante, L. (2011). *Diseño y validación de la guía de evaluación de las prácticas inclusivas en el aula (GEPIA)*. Documento presentado en el XI Congreso nacional de investigación educativa.
- Lopera, J., Ramírez, C., Zuluaga, M. y Ortiz, J. (2010). El método analítico como método natural. *Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 25(1), 1-27. Recuperado de <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/25/juandiegolopera.pdf>
- Mitchell, D. (2014). *Estrategias para fortalecer el aprendizaje: Cuestionario para el profesorado* (2015) (Trad. Fletcher, T., García-Cedillo, I. y Romero-Contreras, S.) en *What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies*.
- Perea, O. (coord.) (2010). *Guía de evaluación de programas y proyectos sociales*. Madrid, España: Plataforma de ONG de Acción Social.
- Rockwell, E. (2011). *La experiencia etnográfica. Historia y cultura de los procesos educativos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Valladares, M. y Rivera, P. (2012). Tensiones entre las prácticas pedagógicas y los desafíos de la formación inicial docente desde la perspectiva de la educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 6(1), 153-175. Recuperado de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol6-num1/Rlei%206,1.pdf>
- Zaider, V. y Olivia, A. (2005). Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 11(1), 17-24. Doi: 10.4067/S0717-95532005000100003

CAPÍTULO 04

LA VIOLENCIA ESCOLAR Y LAS PRÁCTICAS DE INCLUSIÓN EN EL
NIVEL DE SECUNDARIA

Karla Lozano Cabral
Ismael García Cedillo

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

La violencia es un problema a nivel mundial y particularmente en México ha ido en aumento. Cada vez es más común escuchar sobre los daños y las agresiones físicas, verbales, psicológicas, sexuales, y de género, que acontecen dentro de las escuelas, esto además de ocurrir con mayor frecuencia en el nivel de secundaria. Muchas de las veces la violencia es tolerada, permitida e incluso aceptada, de manera que se invisibiliza, y con ello se contribuye a la persistencia y reproducción (UNICEF, 2012). La violencia escolar, es un tipo de violencia cruzada debido a que se produce entre docentes y alumnos, entre padres y docentes y entre los propios alumnos (Sanmartin, 2010). Ahora bien, uno de los retos que tienen los Sistemas Educativos, es implementar una Educación Inclusiva EI (Melero, 2012). La cual de acuerdo con Duk y Murrillo (2011) debe garantizar el acceso a la educación, la plena participación y el aprendizaje de todos y cada uno de los estudiantes. En este sentido una escuela inclusiva, busca generar espacios en los cuales la comunidad educativa pueda convivir en un ambiente sano. Se trabajó con la plantilla de una Escuela Secundaria Técnica. El propósito del estudio en la fase del Diagnóstico Situacional fue identificar los tipos de violencia existentes dentro de la escuela, e indagar sobre las prácticas inclusivas que utilizan los docentes en su propia práctica educativa. Los instrumentos utilizados fueron un Cuestionario semiestructurado y la Guía de Evaluación de las Prácticas Inclusivas en el Aula GEPIA.

Introducción

Para el presente estudio, se trabajó con personal docente y servicios complementarios (prefectos, trabajadora social, personal encargado del aula de medios y biblioteca) de una Escuela Secundaria Técnica, la cual pertenece al Sistema Educativo Federal, ubicada a orillas de la mancha urbana de la Ciudad de San Luis Potosí.

La violencia en entornos como la escuela, la familia, la comunidad, y las instituciones, es muchas veces tolerado, permitido e incluso aceptado socialmente, de manera que se hace natural y como consecuencia se hace invisible las diferentes formas de violencia, esto contribuye a su persistencia y reproducción, (UNICEF, 2012). La violencia escolar es un problema alarmante,

afecta profundamente el ambiente escolar, reduce el rendimiento del alumnado y profesorado, deteriora las relaciones y en muchos casos provoca que la persona agredida quiera abandonar la escuela. De manera que es necesario hacer frente a la problemática, compete a la escuela analizar las situaciones de violencia, con la intención de tomar acciones, buscar estrategias y alternativas que proporcionen soluciones a través de la intervención preventiva y correctiva

Marco Teórico

Marco histórico y contextual

La educación ha pasado por varias etapas. En un inicio solo había escuelas regulares, en las cuales las prácticas metodológicas eran rígidas y tradicionalistas, es decir, se utilizaban los mismos métodos pedagógicos con todos los alumnos sin considerar las características propias de cada alumno. Posteriormente surgió la educación especial, considerada para aquellos alumnos quienes habían sido discriminados o rechazados de las escuelas regulares por presentar alguna discapacidad con o sin necesidades educativas especiales (Cedillo, 2013). Más tarde en 1993 en México, se inició desde el punto de vista legal la integración educativa, con la reforma a la Ley de Educación (Diario Oficial de la Federación, 1993). La integración educativa consistía en integrar a aquellos alumnos de las escuelas especiales en las escuelas regulares, brindándoles los apoyos que requirieran, de esta manera los alumnos con discapacidad o con necesidades educativas especiales tendrían el mismo tipo de experiencias que es resto de la comunidad estudiantil (García et al, 2000). Por último, de unos años a la fecha se habla de la implementación de la educación inclusiva (Ainscow et al, 2008). En este sentido Casanova (2011) refiere que “en una sociedad democrática, la educación o es inclusiva o no es educación”.

La Educación Inclusiva tiene diferentes significados, pues depende del contexto y de las circunstancias ideológicas, políticas y socioeconómicas del país en que se desarrolla (Naicker y García Pastor, 1998). A continuación, se dará cuenta de las diversas definiciones de la EI: Naicker y García Pastor (1998) señalan que es el derecho de todos a la educación. Para Arnaiz (2004) representa un intento por atender las dificultades de aprendizaje de cualquier alumno, refiere que estos alumnos deben ser vistos como un reto y no como un problema. Para Ainscow y Miles (2008), la EI hace referencia a una escuela y educación para todos. Para Acedo (2008) consiste en ofrecer educación de calidad a toda la población estudiantil independientemente de las condiciones personales o sociales del estudiante. Para Duk y Murillo (2011) la EI debe garantizar el acceso a la educación, la plena participación y el aprendizaje de todos y cada uno de los estudiantes independientemente de sus diferencias personales y su procedencia social y cultural.

La inclusión es un proceso de continuo desarrollo y tiene que ver con la comunidad educativa, de manera que implica a los padres de familia, al alumnado, al profesorado y a las autoridades educativas. Los retos de la inclusión son atender a la diversidad y responder a las necesidades del

alumnado, de manera que todas las personas involucradas en la educación desde sus deberes y oportunidades pueden contribuir en el proceso de la inclusión (Booth, Ainscow, Black-Hawkins, Vaughan y Shaw, 2002)

La inclusión implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas de los centros educativos para que puedan atender la diversidad del alumnado (Index 2002). La cultura hace énfasis en las creencias, valores y relaciones de la comunidad educativa (Index 2011). Una escuela inclusiva propicia la práctica de valores como el respeto, el dialogo, la democracia, la convivencia, la justicia (Melero, 2012). Al hablar de las políticas se refieren a todas las gestiones del centro escolar para de diferente manera propiciar apoyos, que mejoren el aprendizaje y participación del alumnado, en especial a aquellos que se encuentran en condición vulnerable. Y por último las prácticas, son todas aquellas acciones situadas y viables que emplea el profesorado en el proceso de enseñanza aprendizaje dentro del aula, para que el alumnado acceda a un curriculum para todos, estas se pueden establecer en coordinación con otros profesionistas de la institución. (García, Romero, Rubio, Flores y Martínez, 2015)

Por lo tanto, debemos comprender que la inclusión va más allá de la educación especial. Ahora bien, la educación especial se centra en las dificultades del alumno, mientras que la educación inclusiva se centra en identificar cuáles son las dificultades del contexto que limitan el avance en el proceso de enseñanza y aprendizaje (SEP, 2016).

La educación inclusiva tiene el propósito de eliminar las barreras que impiden la presencia, la participación y el aprendizaje de los alumnos. Estas barreras son condiciones del contexto que limitan el avance del alumno (Duk, 2015). Las barreras pueden ser en relación a las políticas, las culturas y las prácticas (Melero, 2012), originadas en el sistema escolar, en la escuela y en el aula (Duk, 2015).

Será necesario dar respuestas diferenciadas ante las necesidades diversificadas de esta manera se pretende combatir las barreras que limitan el acceso a la educación, la participación y el aprendizaje (SEP, 2016).

En este sentido la inclusión se relaciona con la toma de decisiones que beneficie a todos y con ello exista una mejora en la escuela y en la educación. La inclusión implica que la comunidad educativa genere ambientes y espacios de aprendizajes. De ahí que es trascendental, que tanto los docentes como los directivos conozcan mucho mejor a sus alumnos para la creación de una comunidad más inclusiva.

El nuevo modelo educativo 2016, presentado por la SEP (2016), tiene como principios básicos la inclusión y la equidad. Ahora bien, desde el enfoque de la inclusión se debe reconocer y valorar la diversidad. Esta diversidad puede ser por origen étnico, género, discapacidad, religión, orientación sexual, distintas capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje.

Ahora bien, en seguida se enlistan algunas de las acciones, que sugiere la SEP, se efectúen en los CEPS, en torno a la atención y prevención de la violencia: 1. Trabajar con los docentes para promover un clima escolar respetuoso al interior del salón de clases y de la escuela. 2. Difundir en la escuela y a nivel familiar la

necesidad de hablar del acoso escolar y “romper el silencio”. 3. Atender el problema integralmente. 4. Difundir, entre la comunidad educativa, los signos de alerta que permitan identificar cuando una niña o niño está siendo acosado, cuando es acosador o cuando está testificando. 5. Promover talleres para padres y madres de familia. 6. Trabajar con las familias y con los docentes en la definición de un plan de acción para atender casos de violencia entre pares.

A continuación, se nombran algunos programas que a Nivel Mundial y el Gobierno Mexicano han implementado para dar respuesta al fenómeno de la violencia.

El Plan de Acción de la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia 2012-2020, tiene como propósito unificar los esfuerzos de los principales actores de la prevención de la violencia a nivel internacional, establece seis objetivos de ámbito nacional. Los dos primeros objetivos apuntan a priorizar la prevención de la violencia en la agenda de la salud pública mundial, con los tres siguientes se pretende establecer las actividades para prevenir la violencia y el último promueve la aplicación de estrategias de prevención de la violencia basadas en la evidencia en materia de parentalidad, aptitudes para la vida, normas sociales, alcohol, riesgo de muerte, lesiones por armas de fuego y servicios para las víctimas. La finalidad de la Campaña en los próximos años será apoyar la consecución de esos objetivos en los países en todo el mundo. El destinatario de este Plan de Acción es la comunidad mundial interesada en la prevención de la violencia, lo que abarca gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y organismos de asistencia oficial para el desarrollo, fundaciones, organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas (OMS, 2012). La Iniciativa “fin a la violencia” (UNICEF, 2013).

El Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia PNPSVyD 2014.2018. Atiende preferentemente a Escuelas Públicas de Educación Básica, tiene como objetivo atender los factores de riesgo y de protección vinculados a la violencia y la delincuencia. Su implementación es coordinada por la Secretaría de Gobernación. Su fundamento se origina en el enfoque de seguridad ciudadana, el cual privilegia la participación ciudadana en la construcción de ambientes seguros a través de la prevención, además de entender la seguridad como un derecho humano que debe ser garantizado por el Estado. El enfoque preventivo asumido por el presente Programa plantea tres niveles de intervención: primario, secundario y terciario; y, cinco tipos de prevención: social, situacional, comunitaria, psicosocial y prevención policial orientada a la comunidad. Los cinco objetivos en los que se centran las acciones del PNPSVyD son: incrementar la corresponsabilidad de la ciudadanía y actores sociales en la prevención social mediante su participación y desarrollo de competencias; reducir la vulnerabilidad ante la violencia y la delincuencia de las poblaciones de atención prioritaria; generar entornos que favorezcan la convivencia y seguridad ciudadana; fortalecer las capacidades institucionales para la seguridad ciudadana en los gobiernos municipales/delegacionales, estatales y federal; y asegurar la coordinación entre las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la implementación de programas de

prevención social. Para su consecución se determinaron 16 estrategias y 98 líneas de acción (DOF: 30/04/2014. Gobierno de la República).

El Programa Escuela Segura PES, se crea en el 2007, atendiendo temas de seguridad intra y extra escolar, prevención de adicciones, educación sexual y protección civil. Posteriormente en el 2013 se realiza un proceso de reformulación y finalmente en el 2015, se plantea la convivencia inclusiva, democrática y pacífica, promovida por la Cultura de Paz de la UNESCO, con la finalidad de garantizar que los niños y jóvenes estudien y aprendan en espacios libres de violencia, de manera que es necesario la práctica de valores, actitudes y habilidades socioemocionales, que permitan aprender a aprender y a convivir (SEP, 2007).

El Proyecto a favor de la Convivencia Escolar PACE (SEP, 2014) y el Programa Nacional de Convivencia Escolar PNCE (SEP, 2015) son iniciativas del Gobierno Federal de México por intermedio de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2014), en el marco de la Política Nacional para una Escuela Libre de Acoso Escolar, promueven lo establecido en el artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde la educación además de ser un derecho de todos, contribuirá a la mejor convivencia humana. Comenzó su primera etapa en el ciclo 2014-2015, dirigido a los docentes y alumnos de tercer grado de primaria incorporadas al Programa de Escuelas de Tiempo Completo. En el siguiente ciclo 2015-2016, se extendió a los alumnos de tercer grado de preescolar y a los estudiantes de todos los grados de secundaria y primaria en Escuelas de Tiempo Completo. Este proyecto es de carácter preventivo y formativo, es una extensión de la asignatura de Cívica y Ética y aborda temas relacionados con el fortalecimiento de valores para desarrollar habilidades emocionales y sociales.

Es así que una educación libre de violencia se ha convertido en uno de los principales propósitos de la educación en México, sin embargo, aún es un problema que no se ha resuelto por completo, por ello es necesario contribuir a la búsqueda de soluciones.

Otras investigaciones apuntan hacia el papel que juega el reconocimiento dentro de la violencia. La necesidad de ser reconocido puede tomar diferentes significados, existe una necesidad de sentirse existente para el otro, de ser validado socialmente, esto bajo la forma de ser amado, odiado, o temido. Una de las modalidades en que se manifiesta esta necesidad es en el imperativo de ser respetado, a través de la violencia. La problemática del reconocimiento se presenta en dos formas: en una relación de dos, o bien en las relaciones triádicas o grupales. A la pelea entre dos (protagonista y antagonista) se añade un testigo, que observa o simplemente sabe de la pelea. El protagonista ante la necesidad del reconocimiento recurre a la violencia ejercida sobre otro y la presencia del tercero hace mayor el nivel de reconocimiento. Es así que paradójicamente se busca el respeto a través de la violencia. El alumno pone en juego su imagen ante el otro. El reconocimiento, es un verdadero determinante de la violencia en las escuelas (García y Madriaza, 2006).

En los estudiantes violentos, se encuentra una necesidad de reconocimiento insatisfecha, en Chile, Leal, Meneses, Alarcón y Karmelic (2005) aplicaron a estudiantes de nivel secundaria una escala de resentimiento, encontraron que los alumnos que presentaban graves conductas agresivas, mostraron significativamente más resentimiento que el resto de la muestra (Leal et al 2005).

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) muestra en voz de los propios docentes las dificultades ante las prácticas docentes en entornos caracterizados por la indisciplina, la violencia, el consumo de alcohol y drogas.

Existen varios factores de riesgo que dan pie a la presencia de conductas agresivas, estos factores pueden ser clasificados, de acuerdo a su ámbito de procedencia, que va desde el nivel individual hasta el nivel sociocultural, los cuales se mencionan a continuación, proporcionando en cada caso algunos ejemplos.

- a) Factores individuales: bajo coeficiente intelectual, baja capacidad de resolución de conflictos, hiperactividad, temperamento difícil en la infancia; trastornos de personalidad, fracaso escolar; y baja autoestima.
- b) Factores familiares: poca unión familiar, padres con enfermedad mental, prácticas de crianza inadecuadas, estilos parentales autoritarios, ambivalentes o permisivos, abandono emocional por parte de alguno de los padres, escasos canales de comunicación; y observar los conflictos parentales.
- c) Factores ligados al grupo de pares: pertenencia a grupos de pares involucrados en actividades riesgosas (por ejemplo: comportamientos delictivos y consumo de drogas).
- d) Factores escolares: indisciplina, bullying, deficiente organización escolar, carencia de habilidades para mantener el orden dentro del aula, reglamento poco claro, inconsistencia en la aplicación de normas disciplinarias, falta de prácticas de valores y principios en el modo de comportarse, la ausencia de la figura del docente como modelo a seguir, el tamaño y la estructura del centro escolar, y una dirección del centro escolar inadecuada.
- e) Factores sociales o comunitarios: exposición a modelos violentos, bajo apoyo comunitario, exclusión de actividades comunitarias, estigmatización; y el mal uso de las tecnologías de la información y la comunicación TICs
- f) Factores socioeconómicos y culturales: vivir en condición de pobreza. (Hein et al. 2004, Mendoza 2012, Furlán 2012, Sanmartín 2010).

Así mismo, hay aportaciones de otros autores que señalan:

El contexto familiar juega un rol importante. Al tratarse de un sistema social donde se produce el desarrollo humano se torna decisivo para la aparición y persistencia de las conductas agresivas.

La familia es el primer y más importante contexto socializador, el individuo aprende modelos de conducta. Por ello en una familia no violenta, el

niño aprende a expresarse a través del lenguaje y no a través de la violencia (Sanmartín 2010).

El Papel del docente, suele ser cuestionado dentro del fenómeno de la violencia, pues es considerado como la figura que tiene la facilidad de identificar, atender e incluso prevenir. No obstante, en México no se ha brindado la capacitación necesaria, que permita a los docentes contar con herramientas y conocimientos para disminuir, controlar y prevenir la violencia, por lo que esta falta de preparación favorece la manifestación.

La estructura social, con el paso de los años, se han dado varias transformaciones en los modelos culturales, es decir las tendencias culturales nos inducen a relacionarnos y vincularnos a través de manifestaciones de daños (Furlán 2012).

Datos adicionales

Los alumnos con conductas agresivas pueden estar buscando un beneficio o ganancia secundaria, por esto se debe poner atención y reflexionar en la forma en que se aborda una situación de violencia, pues muchas veces en lugar de obtener una sanción, el alumno termina con un reforzador a su conducta violenta, las ventajas que recibe al alumno fomentan que continúe dicha conducta, es decir la respuesta habitual del centro escolar mantiene el problema de la violencia (Fiorenza, 2004).

El diagnóstico o las etiquetas hacen que los alumnos se comporten del modo diagnosticado o etiquetado. Por ello es importante cuidar las etiquetas pesimistas que pudieran surgir dentro del centro escolar (Fiorenza, 2004).

Siguiendo a Mendoza (2012), en la violencia física se describen conductas que buscan directa o indirectamente el daño o lesiones físicas, tales como golpear, patear, empujar, pellizcar, escupir, entre otras. La violencia verbal representa otra forma de agresión que se presenta y se compone principalmente por acciones de amenazas, burlas, insultos o humillaciones que buscan denigrar a la víctima. Estos dos tipos de maltratos son evidentes y fáciles de observar, sin embargo, existe una tendencia a confundirlos con juegos y actitudes cotidianas y por lo tanto no suele ser visto como violencia. Por último, un tipo de violencia poco profundizado es el maltrato psicológico, definido como acciones que tienen como objetivo la exclusión social de una persona dentro de un grupo y que comprende conductas como ignorar, aislar, no dejar participar y desprestigiar. Aunque se trata de una conducta menos evidente, conlleva consecuencias al igual que los otros dos tipos de agresiones.

Cuando los maltratos son constantes, la víctima difícilmente podrá salir de la situación por sus propios medios. Aunado a esto se presenta muchas de las veces, bajo rendimiento, miedo de ir a la escuela, tristeza o depresión y pérdida de autoestima. Si estos indicadores no son atendidos, con facilidad se conducirá a un daño psicológico que le puede perdurar a lo largo de toda su vida.

Método

El estudio realizado es de tipo descriptivo. Puesto que tiene la finalidad de analizar cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de la violencia escolar, así como sus componentes (Rivero, 2013). Ahora bien, para la descripción, el análisis y la valoración de los resultados de dicho estudio se ocupó una metodología cuantitativa (Hernández y Fernández 2006).

La plantilla escolar está conformada por 42 personas. La integran 23 docentes, 6 personas de apoyo (tres prefectos, una trabajadora social y dos personas encargadas del aula de medios), 9 administrativos (cuatro secretarías, una persona encargada de la biblioteca, un contralor y tres intendentes) y 4 directivos (director, subdirector, un coordinador académico y un coordinador de tecnologías). En un inicio el proyecto de investigación estaba dirigida solo a los docentes, sin embargo, con la intención de hacer partícipe a más miembros de la comunidad educativa, se extendió la invitación tanto al personal de apoyo, administrativo y directivo. Después de hacer uso de los criterios de inclusión e eliminación la muestra quedó conformada por 20 personas entre ellas 10 docentes, 6 personas de apoyo, 1 personal administrativo y 3 directivos.

Los objetivos del Diagnóstico fueron los siguientes:

Objetivo General

Identificar en la escuela secundaria las particularidades de la violencia.

Objetivos Específicos

1. Identificar cuáles son los tipos de violencia que se presentan en la escuela secundaria.
2. Identificar las áreas en las que el profesorado utiliza prácticas de inclusión en su práctica educativa, medidas a través de la GEPIA.

Para la fase 1, la cual corresponde al Diagnóstico situacional se ocuparon tres instrumentos: un Cuestionario semiestructurado, y la Guía de Evaluación de las Prácticas Inclusivas en el Aula GEPIA, la cual tiene dos formatos: el de Observación y el de Auto reporte.

El Cuestionario semiestructurado tuvo como objetivo principal conocer de voz de los participantes, la situación actual y las particularidades de la violencia en la escuela.

La GEPIA de Observación tuvo la finalidad de ver en qué áreas utiliza el docente prácticas inclusivas. Consta de 10 categorías, de las cuales se aplicaron 8. Se indagó sobre: condiciones físicas del aula, planeación, uso del tiempo, metodología, evaluación, relación entre el docente y los alumnos, reflexión y sensibilización y por último prácticas entre el personal escolar y las familias. Se utilizó el Formato de Observación: Guía de Evaluación de las Prácticas Inclusivas en el Aula (GEPIA) de García, Romero-Contreras y Escalante (2011). Las observaciones se hicieron de aproximadamente 1 hora.

La GEPIA de Auto reporte, consta de 11 categorías, de las cuales se aplicaron 10, tuvo el propósito de conocer sobre: condiciones físicas del aula, planeación, uso del tiempo, metodología, evaluación, relación entre el docente y los alumnos, reflexión y sensibilización, formación docente, prácticas entre el personal de apoyo y los docentes, practicas entre el personal escolar y las familias. Así también se indagó: sobre los aspectos a mejorar para brindar una educación más inclusiva y sobre los temas de los cuales requieren formación docente. Este instrumento fue auto administrado. Se utilizó el Formato de Auto reporte: Guía de Evaluación de las Prácticas Inclusivas en el Aula Regular (GEPIA) de García, Romero-Contreras y Escalante (2011). La GEPIA de Auto reporte fue entregado al participante y se recogió posteriormente.

Así también de acuerdo con Rockwell (2009) se recurrió a la etnografía, como una herramienta para la recolección de datos, puesto que también se realizaron de manera informal algunas observaciones de campo, para lo cual se llevó un registro por escrito, las observaciones fueron: con los alumnos a la hora del receso y de la salida, y con la plantilla escolar en los Consejos Técnicos Escolares CTE, esto con la finalidad de describir la dinámica y los significados culturales del centro escolar.

Resultados

En el Diagnóstico Situacional se encontró que para la plantilla escolar la violencia es percibida comúnmente como un acto de agresión y falta de respeto, mientras que la Educación Inclusiva EI como la acción de aceptar e involucrar a todos.

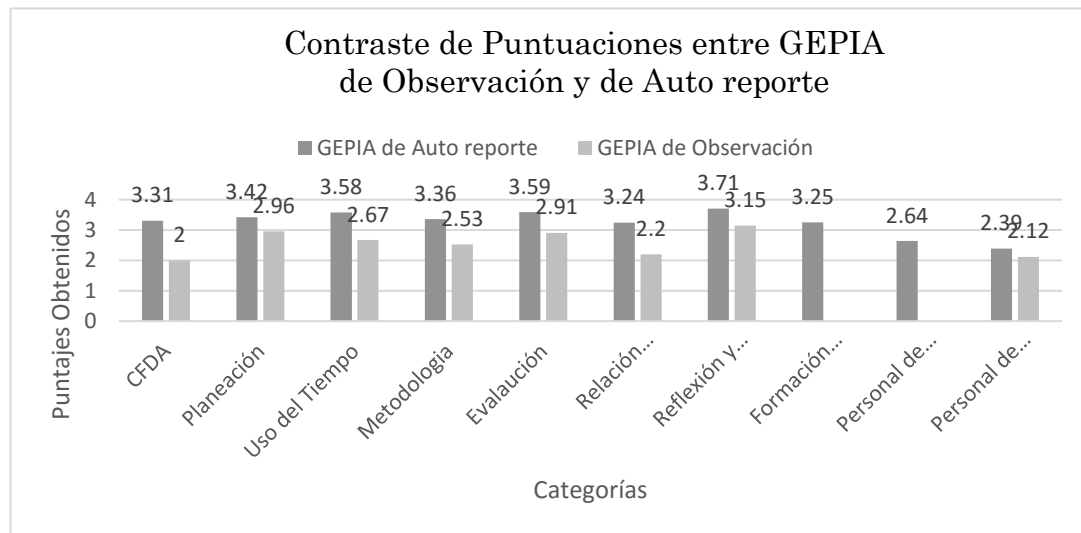
Con base en los resultados, se mencionarán algunas de las particularidades de la violencia dentro de la escuela, la violencia verbal es la que se manifiesta con mayor frecuencia entre la comunidad educativa. Ahora bien, entre los alumnos, la violencia verbal como física se manifiesta con mayor frecuencia a finales del ciclo escolar y a mitad de la jornada escolar; los escenarios comunes son: a la hora del receso, en las aulas y al regresar a casa. Predomina por igual en ambos géneros, así también por igual en los tres grados escolares. La escuela cuenta con Lineamientos para la Convivencia Escolar los cuales de acuerdo con la opinión de la plantilla escolar refieren que desde hace aproximadamente dos años se comenzaron a implementar, sin embargo, éstos no son conocidos en su totalidad y no siempre se llevan a cabo, por lo tanto, los efectos de los mismos y el clima de convivencia en la escuela han sido regulares.

Se indagó que ante una conducta de violencia; los alumnos generalmente observan y alientan, o bien reportan; los docentes habitualmente intervienen y buscan la calma; si la falta es más grave alguno de los directivos habla con los involucrados, y si lo consideran pertinente se manda llamar a los padres de familia. Sin embargo, varias opiniones convergen en que pocas veces se da un seguimiento eficiente tanto en la escuela como en la casa, razón por la cual aún continúan manifestándose conductas de violencia, esto hace evidente la

necesidad de replantear la manera de abordar la situación para implementar una estrategia de atención diferente.

En lo que concierne a los resultados obtenidos de la Guía de Evaluación de Prácticas Inclusivas en el Aula GEPIA de Observación y de Auto reporte, los resultados de cada formato se agruparon por categorías, de manera que se hizo una primera interpretación, se observó que todas las categorías del formato de Auto reporte tenían puntuaciones más altas en contraste con el formato de Observación, esto quiere decir que los participantes refieren que casi siempre llevan a cabo prácticas inclusivas, mientras que con las puntuaciones obtenidas del formato de Observación (utilizado por la investigadora del proyecto) los resultados arrojan que más bien, algunas veces se llevan a cabo prácticas de inclusión.

En la siguiente gráfica, se puede apreciar un contraste de Puntuaciones entre la GEPIA de Observación y de Auto reporte.



Ahora bien, de acuerdo con los resultados de ambos formatos, se encontró que las categorías que obtuvieron mayor puntuación fueron: planeación, reflexión y sensibilización, y evaluación, esto quiere decir que son las categorías en las cuales se llevan a cabo mayor prácticas de inclusión. En cambio las categorías de menor puntuación fueron: relación entre los docentes y los alumnos, prácticas de inclusión entre la escuela y las familias, y entre el personal de apoyo y los docentes, es así que se interpreta que pocas veces se llevan a cabo prácticas de inclusión entre los miembros que conforman la comunidad educativa.

Conclusiones

Para atender la problemática de la violencia escolar, es necesario la intervención y participación de la comunidad educativa es decir del alumnado,

profesorado y padres de familia. Es necesario el rol activo y la actitud positiva del profesorado ante las dificultades que surgen en su aula, pues de esta manera podrá ver al alumnado como un reto y no como un problema. En este sentido es importante que los alumnos cuenten con docentes que sean figuras y modelos a seguir. También será oportuno que la escuela genere vínculos con los padres de familia, con la intención de permitir canales de comunicación. Es trascendental buscar estrategias que aminoren las manifestaciones de violencia, además de sujetarlas a constante revisión con la finalidad de verificar que sean eficientes. Con base a los resultados de la GEPIA se concluye que la plantilla escolar emplea prácticas de inclusión en su práctica educativa, sin embargo, estas no han sido suficientes, ni empleadas frecuentemente. Por último, se concluye que para disminuir significativamente las manifestaciones de violencia, el profesorado habrá de emplearse continuamente prácticas de inclusión en su práctica educativa.

Bibliografía

- Acedo, C. (2008). Educación inclusiva: superando los límites. Perspectivas. Revista Trimestral de Educación Comparada, 38(1). Recuperado de: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/Prospects/Prospects145_spa.pdf
- Ainscow, M., y Miles, S. (2008). Making Education for All inclusive: where next?. Prospects, 38(1), 15-34.
- Arnaiz, Pilar. (2004). La educación inclusiva: dilemas y desafíos. Educación, desarrollo y diversidad, 7(2). Recuperado de: <https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&q=Arnaiz+PilarybtnG=ylr=>
- Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M. y Shaw, L. (2002). Índice de inclusión Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. UNESCO. Versión en español del Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva.
- Casanova, M.A. (2011). Educación inclusiva: un modelo de futuro. Madrid: Wolters Kluwer.
- Cedillo, I. G. (2013). La educación especial de cara a la educación inclusiva. Revista latinoamericana de educación inclusiva. ISSN versión digital: 0718-7378, LINK: http://www.rinace.net/rlei/rlei_home.html.
- Duk, Cynthia y Murillo, Javier. (2011). Aulas, escuelas y sistemas educativos inclusivos: la necesidad de una mirada sistémica. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 5(2). Recuperado de: <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol5-num2/Editorial.pdf>
- DOF (1993/2015). Ley General de Educación. Diario Oficial de la Federación. Consultado en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf
- Furlán, A., y Cols. (2012). Reflexiones sobre la violencia en las escuelas. México: Siglo Veintiuno Editores.

- García, I., Escalante, I., Escandón, M. D. C., Fernández, L., Mustri, A., y Puga, I. (2000). La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias. México, DF: SEP/Fondo Mixto México-España.
- García, I. Romero, S., Rubio, S., Flores, V. y Martínez, A. (2015). Comparación de Prácticas Inclusivas de Docentes de Servicios de Educación Especial en México. *Actualidades investigativas*. 15(3). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v15i3.20671>
- Hein 2004 y Hawkins J. David, Herrenkohl, Todd I, Farrington, "Predictors of Youth Violence", *Juvenile Justice Bulletin*, Office of Juvenile and Delinquency Prevention, 2010. Elaboración con base en Plan Nacional de Prevención de la Violencia y de la Paz Social 2007-2012. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343087yfecha=30/04/2014
- Hernández Sampieri, R., y Fernández Collado, C. (2006). Baptista Lucio. P. Metodología de la investigación. México, DF: Mc Graw Hill Interamericana.
- Leal, F., Meneses, M., Alarcón, A., y Karmelic, V. (2005). Agresión y Resentimiento en los Estudiantes Secundarios*. *Revista de Psicología*, 14(1), Pág-29.
- Melero, L. Miguel (2012) "La escuela inclusiva: una oportunidad para humanizarnos". *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Núm. 74 (26, 2). p. 131- 160.
- Mendoza, B. (2012). Bullying: los múltiples rostros del acoso escolar: México: Pax.
- Naicker, S.M. y García Pastor, Carmen. (1998). De la retórica a la realidad: la educación inclusiva en Sudáfrica. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 4(1). Recuperado de: http://www.uv.es/RELIEVE/v4n1/RELIEVEv4n1_4.htm
- OMS, 2012. El plan de acción de la campaña mundial de prevención de la violencia. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/actionplan/es/
- Rivero, D. (2013). Metodología de la investigación.
- Rockwell, E. (2009). La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos. Buenos Aires: Paidós
- Sanmartín et al. (2010). Reflexiones sobre la violencia. México: Siglo XXI: Centro Reina Sofía.
- SEP, 2007. Programa Escuela Segura PES. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288861yfecha=25/02/2013
- SEP (2008). Bases de operación del Programa Nacional Escuela Segura 2008. Recuperado de: <http://basica.sep.gob.mx/escuelasegura/pdf/transparencia/basesPES.pdf>
- SEP, 2014. Proyecto a favor de la convivencia escolar PACE. Recuperado de: <http://www.consejos Escolares.sep.gob.mx/work/models/conapase/Rescource>

e/437/1/images/Proyecto%20a%20Favor%20de%201a%20Convivencia%20
Escolar_PACE.pdf

SEP, 2015. Programa Nacional de Convivencia Escolar PNCE. Recuperado de:
http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_11/11s271.pdf

SEP (2016). Nuevo Modelo Educativo 2016. Recuperado de:
<https://www.gob.mx/modeloeducativo2016>

UNICEF, 2012. Iniciativa "fin a la violencia". Recuperado de:
http://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Ending_Violence_Spanish_WEB_240215.pdf

CAPÍTULO 05

APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA EN LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD

Jesús Alejandro Romero López
María Marcela Castañeda Mota

Universidad Veracruzana

Resumen

La Tecnología de la Enseñanza (1976) es el proceso de aplicación sistemática de los principios del Análisis Conductual a la educación, en ella se propone una metodología donde es necesario definir el comportamiento a establecer; identificar los reforzadores para el aprendiz; precisar el contenido que ayude al estudiante a responder con pertinencia; y elaborar meticulosamente el programa para que se mantengan las respuestas del estudiante. A la luz de esta guía metodológica se puede configurar cualquier tipo de comportamiento mediado verbalmente, comúnmente conocido como conocimiento. Desde esta perspectiva, un estado de salud como comportamiento es susceptible de ser aprendido. La aplicación de los programas en salud tiene como propósito potenciar el saber y el desarrollo de conductas que permitan conservar la salud del individuo, la familia y la comunidad y lograr así estilos de vida saludables. el propósito del estudio es evaluar un programa instruccional en situaciones que demanden el cuidado de la salud a nivel individual y social a partir de respuestas verbales y no verbales. Se espera que el programa induzca conductas instrumentales que propicien patrones conductuales para la mejora del estado de salud de los participantes. Los contenidos que funcionarán como antecedentes verbales serán seleccionados del programa de promoción de la salud a nivel preescolar validados topográfica y socialmente en el estudio de Castañeda (2014). Este estudio pretende conjuntar las nociones conceptuales del análisis conductual para la enseñanza y las ventajas de las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Introducción

Charles Ferster en la década de 1950 se postuló como asistente de laboratorio en la Universidad de Harvard, puesto que solicitaba el propio Skinner para sus investigaciones con palomas. De acuerdo con Ferster, existía gran interés en los estudiantes de la época por la ciencia de la conducta, debido a las expectativas que ofrecía para la solución de los problemas sociales. En 1948 Skinner había publicado *Walden Dos*, utopía que mostraba la factibilidad de aplicar los resultados de la investigación a escala social. Ferster supuso que existían las condiciones para aplicar el condicionamiento operante en la sociedad, confirmó algunos de sus supuestos y expectativas cuando trabajó junto

con Skinner en las investigaciones sobre los programas de reforzamiento, llegando a afirmar que Skinner establecía ambientes de cambio (Fester, 2002).

Además de ser un analista de la conducta, Skinner, fue un pensador crítico de la sociedad y la cultura; sostenía que el ambiente social era el responsable de mantener y moldear la conducta de sus integrantes; estos a su vez, mediante sus acciones, mantenían y evolucionaban como cultura (Skinner, 1971). Sus investigaciones en el laboratorio y sus reflexiones sobre la sociedad y la cultura le llevaron al planteamiento de una tecnología de la conducta. Esta, al ejercer un control ambiental mediante un sistema de contingencias, podría promover cambios sociales, y en el mejor de los casos sociedades evolucionadas (Skinner, 1948).

La lógica de una tecnología conductual se sustenta en el control de las condiciones contingenciales. La investigación en esta área tiene como objetivo identificar aquellas variables que influyen en la conducta (Johnston, 1991). Una tecnología conductual exitosa será aquella que diseñe un proceso de control, establezca y mantenga cierto tipo de conducta bajo determinadas condiciones (Newland, Pennypacker, Anger, y Mele, 2003). Uno de los ejemplos más conocidos fue la Tecnología de la Enseñanza propuesta y diseñada por Skinner (1976), proceso de aplicación sistemática de los conceptos del análisis conductual. Bijou (1970) decía que la tecnología de la enseñanza incluye varios elementos: la conducta del alumno relacionada con las técnicas de instrucción del profesor, los materiales instruccionales, las contingencias de reforzamiento y las condiciones de aprendizaje.

Para Skinner (1976) la enseñanza es impartir conocimientos y esto se traduce en colocar un comportamiento de determinada configuración bajo el control de determinadas variables.

Desde esta perspectiva, un estado de salud como comportamiento es susceptible de ser aprendido, como cualquier otro tipo de comportamiento. La aplicación de los programas en salud tiene como propósito potenciar el saber y el desarrollo de conductas que permitan conservar la salud del individuo, la familia y la comunidad y lograr así estilos de vida saludables. Estos programas se fundamentan en la disciplina denominada Educación para la Salud (Álvarez Sintés, 2002).

En la edición 2015 del folleto de Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se muestra información actualizada que permite conocer la situación de salud en el continente americano. El reporte indica que México se encuentra en una posición donde es necesario realizar acciones encaminadas a prevenir muertes en las poblaciones infantiles menores de cinco años, los niveles de mortalidad infantil alcanzados hasta la fecha de la publicación de la OPS se encuentran altos en comparación con E.U.A.

Se recomienda que los países que conforman al continente americano continúen trabajando para profundizar el conocimiento de las causas que son potencialmente prevenibles y compatibles con medidas de atención y/o intervenciones de salud.

Como parte de las estadísticas nacionales, México realiza un reporte de publicación mensual para presentar información epidemiológica (Secretaría de Salud, 2017). El propósito del informe es proveer la información para el establecimiento de estrategias de prevención y atención en las unidades de salud.

El reporte provee un listado de enfermedades prevenibles. Destacan la amebiasis intestinal, con presencia de 16,397 casos a nivel nacional, el porcentaje de casos correspondiente a la población de 1 a 14 años es de 46%; la ascariasis con 3,628 casos donde el 60% perteneció a la población infantil; la desnutrición con 6,871 casos que abarca los niveles de leve, moderada y severa, siendo la leve con mayor presencia.

El porcentaje total de desnutrición para la población infantil es de 61% de los casos a nivel nacional; la enterobiasis con 906 casos donde el porcentaje en niños fue del 47%; la giardiasis con 912 casos y el porcentaje infantil fue de 51%; la gingivitis y enfermedades periodontales con 85,159 casos y el porcentaje de casos en niños fue del 10%; se reportaron 2,374,823 casos de infecciones respiratorias agudas con una prevalencia del 37% en la población de 1 a 14 años de edad.

Este y otro tipo de afecciones son prevenibles desde un ámbito de la promoción, lo que puede evitar el desarrollo de la enfermedad. Por ello se insiste en favorecer el acceso oportuno a servicios de salud por medio de la Atención Primaria en Salud y con ello mejorar la cobertura y acceso universal a la salud (OPS, 2015).

Partiendo de las nociones conceptuales de la Carta de Ottawa y la Declaración de Alma Ata, la Atención Primaria de Salud (APS) cobró mayor importancia generando el acceso a la atención integral en salud por medio de la planificación de herramientas importantes como son la prevención y promoción (OPS, 2016).

La puesta en marcha de la Promoción de la Salud posee una serie de acciones para su implementación (Giraldo Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés y Palacio Rodríguez, 2010). Las acciones se encuentran encaminadas a la a) elaboración de políticas públicas saludables; b) creación de ambientes favorables; c) reforzar la acción comunitaria; d) desarrollar aptitudes personales y e) reorientar los servicios de salud (OMS, 2001). Estas acciones posibilitan la transformación tanto del ambiente y políticas vigentes para lograr responsabilidad de la salud a nivel individual y/o grupal; esto permite reconocer a la Promoción de la Salud como una estrategia para crear nuevas formas de actuar para alcanzar la salud de los pueblos (Sanabria Ramos, 2007).

El desarrollo de aptitudes personales destaca debido por el tipo de capacitación que se logra en ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios (Epp, 1996; OMS, 2001; Giraldo Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés y Palacio Rodríguez, 2010). La Promoción de la Salud dispone de tres herramientas para desarrollar las aptitudes de los individuos (Díaz Brito, Pérez Rivero, Báez Pupo y Conde Martín, 2012):

- Información acerca de hechos y factores influyentes en el estado de salud.
- Comunicación del conocimiento obtenido de investigación en salud.

- Educación para la salud.

Díaz Brito, Pérez Rivero, Báez Pupo y Conde Martín (2012), indican que la educación para la salud es la disciplina que se ocupa de organizar y orientar los procesos que han de promover experiencias educativas, asimismo la UNESCO (1999) coincide en que una estrategia de aprendizaje en salud es capaz de influir en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo.

La educación para la salud pretende transmitir conocimientos para potenciar el conocimiento y el desarrollo de conductas que permitan conservar la salud del individuo, la familia y la comunidad (Álvarez Sintés, 2002).

Tomando como base el trabajo de Castañeda (2014) sobre promoción de la salud a nivel preescolar se plantea una propuesta de investigación que conjuga el enfoque de tecnología de la enseñanza y las nuevas tecnologías de la información y comunicación. Esta nueva era promueve cambios en la forma de comportarse, uno de los factores de este cambio es por medio de los avances tecnológicos que se encuentran en constante actualización (Twyman, 2011). Las actividades planteadas en el programa de promoción de la salud se someterán a una revisión para trasladarlos en formato digital sin alterar la lógica de enseñanza que plantean. El software establecerá antecedentes y consecuencias verbales en materia de promoción de la salud que permitan a los usuarios o participantes a comportarse de manera pertinente ante situaciones que requieren del cuidado de la salud.

Marco Teórico

La Psicología de la Salud es considerada como un área interdisciplinaria para el desarrollo e integración del conocimiento y técnicas de las Ciencias Conductuales y Biomédicas para la comprensión de la salud y la enfermedad (Luzoro, 1992).

Esta área indica las contribuciones de la Psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, prevención y tratamiento, identificación de correlatos etiológicos y diagnósticos de salud, enfermedad y disfunción, análisis y mejora de sistemas de salud y políticas públicas (Matarazzo, 1980 citado en Cerezo-Reséndiz y Hurtado Rodríguez, 2011)

Al respecto, Matarazzo (1982) menciona que la Psicología de la Salud es un área que maximiza subcampos de la Psicología enfocados a la mejora y promoción de la salud y la prevención de la disfunción.

Un medio de acción de la Psicología de la Salud es a través de la Medicina Conductual (MC), la cual surgió en los años 70's como una estrategia de aplicación del condicionamiento operante al sistema de respuestas fisiológicas a modo de terapia comportamental (Luzoro, 1992). Con lo anterior se destaca una relación funcional entre lo conductual y lo fisiológico donde un sistema impacta en el otro de manera recíproca (Ribes, 2008).

La MC se circunscribe como el campo de investigación científica, educación y práctica concerniente a la salud, enfermedad o disfunciones relacionadas al bienestar individual (Matarazzo, 1980 citado en Cerezo-Reséndiz y Hurtado

Rodríguez, 2011). La estrategia básica implicada consiste en el uso de los principios del Análisis Experimental de la Conducta a diversos sectores sociales por medio de la modificación de conducta (Skinner, 1974).

Ribes (2008) menciona que el nivel de prevención y promoción es una dimensión prioritaria para un estado de bienestar a nivel individual. Por ello se recomienda adiestrar al individuo en el uso de estrategias de control ambiental para efectuar una transformación en el momento pertinente y así evitar el contacto con circunstancias y agentes patógenos a través de la manifestación de acciones instrumentales de prevención.

La instrucción debe posibilitar en el individuo la capacidad de responder ante circunstancias en las que se reconoce la pertinencia del comportamiento. Esto se logra en cuanto el individuo sabe qué hacer, ya que en situaciones similares se ha desplegado un comportamiento similar reconociendo los efectos de tales acciones realizadas (Ribes, 2008).

Desde al análisis se observa a la instrucción en términos de manejo de contingencias; aplica su análisis sobre los estímulos antecedentes a los problemas de enseñanza indicando que el material instruccional no se presenta de manera sistemática para una mayor probabilidad de respuesta; el reforzamiento de respuestas correctas es poco frecuente, no se presenta un reforzamiento consistente e individual (Johnson, 2014b). De esta manera Skinner (1971) considera que para lograr un aprendizaje es necesario utilizar el principio de reforzamiento positivo.

Bajo la denominación de una Tecnología de la Enseñanza, Skinner (1976) propuso que ordenar o arreglar las contingencias de refuerzo permiten a los estudiantes aprender de manera efectiva al identificar conductas iniciales y terminales del comportamiento y el análisis de las aproximaciones sucesivas de respuesta que se necesitan para llegar a la meta deseada (Castañeda, 2007). Tecnología de la Enseñanza (1976) brinda estrategias que garantizan respuestas pertinentes; la propuesta se encuentra centrada en el comportamiento del alumno, por ello define a la enseñanza como la disposición de las contingencias de refuerzo. De manera general, se logra detectar las siguientes concepciones sobre la Tecnología de la Enseñanza (1976):

- Impartir conocimiento es poner un comportamiento de determinada configuración bajo el control de determinadas variables: 1) el momento en que se produce el comportamiento; 2) el comportamiento mismo y 3) las consecuencias de tal comportamiento.
- El aprender consiste en un cambio significativo del comportamiento, producto de los refuerzos; se interesa por la probabilidad de que el comportamiento se emita en el momento oportuno y pertinente.
- El reforzamiento inmediato es necesario para que se repitan y sostengan las ejecuciones. Es fundamental un reforzamiento positivo y evitar el control aversivo. Todo ello se debe programar por una serie de aproximaciones sucesivas que permitan alcanzar el comportamiento final.
- La enseñanza requiere de apoyo instrumental para disponer de las contingencias de reforzamiento.

- Se establece una guía metodológica con las siguientes preguntas: ¿Qué comportamiento se va a establecer? ¿De qué refuerzos se dispone? ¿Qué respuestas son apropiadas para una configuración que por aproximaciones sucesivas lleven al comportamiento definitivo? ¿Cómo programar los refuerzos para que mantengan la intensidad del comportamiento?

Bijou (1970) asevera que se interviene sobre la conducta observable del alumno relacionada a las técnicas de instrucción del profesor, los materiales instruccionales, las contingencias de reforzamiento y las condiciones de ajuste.

Para programar una materia o contenido escolar, es necesario:

1. Establecer una meta u objetivo conductual.
2. Evaluar el repertorio conductual del alumno para la tarea.
3. Arreglar de forma secuencial el material de estímulo o los criterios para reforzamiento.
4. Ubicar al niño en la secuencia a la que pueda responder correctamente el 90% de las veces.
5. Establecimiento de reforzadores condicionados que son intrínsecos a la tarea.
6. Mantener el registro de las respuestas del niño, y lograr utilizarlos como base para modificar los materiales o procedimientos de enseñanza.

Las recomendaciones citadas sientan las bases para establecer programas de enseñanza que permiten el aprendizaje de contenidos escolares, los cuales son configurados en comportamientos mantenidos por reforzamiento. Un estudiante exitoso es aquel que demuestra comportamiento pertinente a la situación, el cual ha sido aprendido y reforzado positivamente; gracias a ello, el individuo es capaz de desplegar comportamientos variados para resolver diferentes problemáticas (Skinner, 1971).

Método

Diseño

Se empleará un diseño cuasiexperimental de grupo de control no equivalente, donde se dispone de dos grupos (control y experimental) sin equivalencia de muestreo debido a que son grupo formados dentro del ámbito escolar (Campbell y Stanley, 2011).

Participantes

Se utilizará una muestra convencional de 10 niños de educación preescolar. Se solicitará al jardín de niños “Nueva Xalapa” autorización para llevar a cabo el estudio, el cual se ubica en la unidad habitacional Xalapa 2000 con clave 3ODJN3366A.

Objetivo del estudio

Evaluar el programa instruccional por sus efectos en el establecimiento de conductas instrumentales que propicien el estado de salud de los participantes en el estudio.

Materiales

- Programa de Promoción de la Salud a nivel Preescolar (PPSP) desarrollado por Castañeda (2014) en formato de software instruccional para plataformas Android.
- Matriz de valoración de logro en competencias de salud para preescolares (Castañeda, Granados y Zepeta, 2013) elaborada para determinar los logros respecto al aprendizaje de una competencia o las partes de ésta.

Equipo

- Mesas y sillas
- Papelería básica (Hojas blancas, lápices, lapiceros, sacapuntas, goma para borrar)
- Equipo de cómputo portátil

Procedimiento

Etapas I. Adaptación del PPSP a software instruccional.

Con la colaboración de dos programadores e ingenieros en software, así como de una diseñadora gráfica. Se elaborará un documento de especificación de requerimientos del software de promoción de la salud, el cual es una etapa previa al desarrollo del ambiente en plataforma Android® (ver apéndice 1).

Los componentes instrucciones a considerar son: Practica medidas básicas preventivas y de seguridad para preservar su salud, así como para evitar accidentes y riesgos en la escuela y fuera de ella. El indicador de competencia a utilizar es: Aplica medidas de higiene para su autocuidado. De la tarea a realizar dentro del PPSP se digitalizarán los siguientes juegos: Manitas limpias y Sonrisas Brillantes. A partir de la unidad de competencia y los juegos del PPSP se alcanzarán los siguientes objetivos de desempeño: 1. Lavarse las manos de acuerdo a las instrucciones dadas por el aplicador y 2. Lavarse los dientes como el aplicador lo indica.

Etapas II. Selección y evaluación de los participantes con preprueba.

Por medio de un oficio se solicitará a los directivos del Jardín de Niños “Nueva Xalapa” autorización para realizar el proceso de investigación en un periodo de tiempo estipulado. Asimismo, se explicarán los objetivos y propósitos de la investigación con el fin de informar cada una de las actividades con los participantes del estudio. Una vez obtenida la autorización para el proceso de investigación se procederá a seleccionar a los participantes de manera aleatoria, así como su asignación a un grupo control y experimental, en cuanto estén conformados los grupos se procederá el nivel de dominio de ambos grupos a nivel verbal y no verbal con la matriz de valoración de logro.

Etapa III. Aplicación del PPSP interactivo

De manera individual cada uno de los participantes tendrán una sesión de 30 minutos de interacción con el software, donde se ejecutarán las actividades del PPSP. Para cada sesión estará presente un asistente el cual dará las primeras instrucciones al participante y ayudará en los momentos en lo que no se logró avanzar por el software. Al final de cada sesión, por medio de un breve cuestionario se preguntará al participante lo que aprendió durante la sesión, así como detalles acerca de las actividades del software.

Etapa IV. Aplicación de la posprueba

Concluido el proceso de intervención se evaluará por segunda ocasión con las preguntas realizadas en la preprueba.

Etapa V. Análisis de resultados.

Los datos obtenidos en la investigación serán sometidos a un análisis estadístico para obtener tablas y gráficos descriptivos. Con ello se logrará medir el efecto del PPSP interactivo.

Resultados

Skinner (1976) indicó que en la enseñanza se realiza una configuración de estímulos que en esencia son verbales, por lo que se realiza una mediación social entre el instructor y el aprendiz. La propuesta de las máquinas de enseñar simplifica la disposición de los reforzadores sociales, en esencia siguen manteniendo la medicación verbal. La ventaja operativa y funcional es que los alumnos lograban avanzar a su propio ritmo o de manera homogénea en el curso escolar. Al ser la enseñanza parte de la conducta verbal, los resultados del presente estudio pretenden establecer los antecedentes verbales que caracterizan a una conducta gobernada verbalmente (Catania, 2006).

El que los alumnos sean moldeados por estímulos verbales implica que se establezca el control para que logren emitir las regularidades en torno a un comportamiento saludable y con ello fomentar la correspondencia entre lo que se hace y se dice acerca de la salud.

Conclusiones

La salud se ha vuelto el reto y propósito principal en la sociedad actual. La consecución de este reto radica en la formación de los individuos para afrontar las situaciones que son potencialmente agentes causales de enfermedad. La Psicología de la Salud tiene la tarea de describir la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad y a partir de ello desarrollar estrategias que permitan al individuo capacitarse para alcanzar el estado de bienestar que representa la salud.

Una de las estrategias que permiten el desarrollo de tales comportamientos surge a partir de las aportaciones del Análisis de la Conducta encaminadas a desarrollar una Tecnología de la Enseñanza (1976). Esta área ofrece nociones conceptuales que considera a la instrucción como un medio de

validación social, el cual establece las contingencias sociales que seleccionan el comportamiento de sus integrantes. Para fines de la presente investigación, las contingencias están vinculadas establecer un repertorio de conducta verbal y no verbal para ser desplegado ante situaciones que demandan el cuidado para la salud individual y grupal.

Bibliografía

- Álvarez Sintés, R. (2002). *Educación para la salud. Manual de educación*. Habana – Cuba: Ciencias Médicas.
- Bijou, S.W. (1970) What Psychology has to offer education-now. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3(1), 65-71.
- Campbell, D., y Stanley, J. (2011). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. (2da Ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Castañeda, M. (2007). *Investigación e Intervención en Educación y Aprendizaje*. Antología no publicada.
- Castañeda, M. (2014). *Efectos de un programa de promoción de la salud en competencias preescolares*. (Tesis doctoral) Instituto de Investigación Psicológicas – Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz – México.
- Castañeda, M., Granado, D. y, Zepeta, E. (2013). Matriz de valoración de logro en competencias de salud para preescolares. *Revista IPyE: Psicología y Educación*, 7(13), 23-39.
- Catania, C. (2006). Antecedents and consequences of words. *The analysis of verbal behavior*, 22, 89-100.
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J.L., Báez Pupo, F., Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.
- Epp, J. (1996). Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: una antología*.
- Ferster, C.B. (2002). Schedules of reinforcement with Skinner. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 77(3), 303-311.
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M.Y., Macías Ladino, A.M., Valencia Garcés, y Palacios Rodríguez, S. (2010). Promoción de la salud como estrategia para el fomento de vida saludable. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Johnson, D. (2014a). Introducing the behavior analysis and technology special interest group. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 40(2), 5-6.
- Johnson, D. (2014b). The need for an integration of technology, behavior-based instructional design, and contingency management: an opportunity for behavior analysis. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 40(2), 58-72.
- Johnston, J.M. (1991). We need a new model of technology. *Journal of applied behavior analysis*, 24(3), 425-427.
- Luzoro, J. (1992). Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 3(1), 25-29.

- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. En S. Cerezo-Reséndiz y C. Hurtado Rodríguez. (2011). Principales contribuciones a la medicina conductual de Joseph Dominic Matarazzo. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 3(2), 49-59. DOI:10.5460/jbhsi.v3.2.30218
- Matarazzo, J.D. (1982). Behavioral health's challenges to academic, scientific, and professional Psychology. *American Psychologist*, 37(1), 1-14.
- Newland, M.C., Pennypacker, H.S., Anger, W.K., y Mele, P. (2003). Transferring behavioral technology across applicatio. *Neurotoxicology and teratology*, 25, 529-542.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Carta de Ottawa. *Salud Publica Educación y Salud*, 1(1), 19-22.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos*. Washington: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016) *Atención primaria de salud*. Washington: Autor.
- Pennypacker, H.S. (1986). The challenge of technology transfer: buying in without selling out. *The behavior analyst*, 9(2), 147-156.
- Ribes, E. (2008). *Psicología y salud. Un análisis conceptual*. México: Trillas.
- Rodríguez Ortega, G. (2010). Desarrollo de la medicina conductual en México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 5-12.
- Sanabria Ramos, G. (2007). El debate en torno a la promoción de la salud y la educación para la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 33(2).
- Secretaría de Salud. (2017). *Información Epidemiológica de Morbilidad*. México: Autor.
- Skinner, B.F. (1948). *Walden two*. Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Skinner, B.F. (1971). *Más allá de la libertad y la dignidad*. Barcelona: Fontanella.
- Skinner, B.F. (1974). *Ciencia y Conducta Humana*. España: Fontanella.
- Skinner, B.F. (1976). *Tecnología de la enseñanza* (3ra Ed.). España: Labor.
- Twyman, J.S. (2011). Emerging technologies and behavioural cusps: ¿a new era for behaviour analysis? *European journal of behavior analysis*, 12(2), 461-482.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. (1999). *Educación de adultos – medio ambiente, salud y población*. Hamburgo: Autor.
- Vargas, E., y Vargas, J. (1991). Programmed instruction: what it is and how to do it. *Journal of behavioral education*, 1(2), 235-251.
- Vargas, J. (2014). Programmed instruction's lessons for xMOOC designers. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 40(2), 7-19.

CAPÍTULO 06

INSTRUCCIÓN PROGRAMADA: UNA ALTERNATIVA PARA EL
DESARROLLO DE SOFTWARE EDUCATIVO

Edson Miguel Escalante Zepeda
Esperanza Ferrant Jiménez

Universidad Veracruzana

Resumen

Ante los pobres resultados de la introducción de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los procesos educativos, los autores han propuesto que reconsiderar los conocimientos del análisis de la conducta para el desarrollo de aplicaciones educativas de las TIC podría constituir un factor que logre mejorar la calidad de los procesos formativos mediado por estas tecnologías. No obstante, una propuesta como esta solo puede estimarse mediante su aplicación en escenarios concretos como respuesta a necesidades específicas. El presente trabajo se desarrolla en el marco del proceso de ingreso a la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación (MIPAE) de la Universidad Veracruzana, teniendo como objetivo elaborar un software educativo con base en la metodología de la instrucción programada y evaluar su efecto sobre el nivel de conocimientos de principios y conceptos básicos de análisis conductual en aspirantes a la MIPAE en la ciudad de Xalapa, Ver. Los participantes serán aquellos aspirantes inscritos en el curso propedéutico de ingreso a la MIPAE que obtengan un porcentaje igual o menor al 60% de aciertos en un examen de conocimientos sobre principios de análisis conductual. Siguiendo un diseño de grupo único con preprueba y posprueba, se espera que los resultados muestren un incremento significativo en el nivel de conocimientos de análisis conductual de los usuarios del software, verificando así la pertinencia de la instrucción programada en el desarrollo de aplicaciones educativas de las TIC eficaces.

Introducción

En contraste con que ocurre en otros ámbitos de la actividad humana, la incorporación de las TIC en los procesos educativos no parece producir efectos tan rápidos, evidentes o profundos como en otros contextos (Twyman, 2014). De hecho, la investigación al respecto parece poner de manifiesto que la introducción de las TIC en los contextos escolares no ha repercutido significativamente en los niveles de aprendizaje de los alumnos (Cabero, 2015).

En una reciente publicación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD por sus siglas en inglés) se ha concluido con base en datos recogidos en 2012 por la prueba del Programa Internacional de Evaluación de los alumnos (PISA) que en promedio, en los últimos diez años no

ha habido una mejora apreciable en el aprovechamiento de los estudiantes en lectura, matemáticas o ciencias en los países que han realizado fuertes inversiones en TIC para el sector educativo (OECD, 2015).

El bajo impacto de las TIC aplicadas a la educación ha sido relacionado con distintos factores, por ejemplo, a menudo se señala la carencia de competencias que permitan a los docentes emplear estas tecnologías de manera eficaz, la necesidad de replantear la organización, funcionamiento y objetivos de las instituciones educativas ante el advenimiento de la llamada "sociedad del conocimiento", la presencia de posturas radicales entorno al empleo de la tecnología (tecnofobia, tecnofilia) que dificultan una valoración objetiva de las implicaciones de su introducción en el ámbito educativo, entre otros. No obstante, un factor esencial cuya relevancia sobresale por encima de los anteriores se refiere a que los marcos conceptuales que se emplean como base para el diseño de aplicaciones educativas de las TIC no proporcionan los elementos suficientes para el desarrollo de aplicaciones tecnológicas educativas eficaces.

Lo inadecuado de los modelos educativos tradicionales responde a un hecho concreto: la educación ha escapado durante un largo tiempo a un genuino análisis científico, lo cual no responde tanto a la falta de rigor en los métodos de empleados en el abordaje del fenómeno educativo, sino más bien a la naturaleza metafórica de los marcos conceptuales que históricamente han guiado la investigación educativa. Al respecto, Skinner (1976) ha identificado las tres principales metáforas sobre las que descansan la mayoría de las teorías del aprendizaje tradicionales:

1. Crecimiento o desarrollo: En esta metáfora la conducta de los alumnos se aborda en analogía con el crecimiento de una planta. La conducta se atribuye a una maduración (de estructuras físicas o mentales) y, por tanto se estudia en función del tiempo, registrándose aspectos de la misma a diferentes edades y estableciendo como norma los logros típicos de un gran número de sujetos. Los resultados obtenidos pueden servir para predecir el comportamiento, pero no para cambiarlo, y en consecuencia se considera que el docente en realidad no puede enseñar nada, solamente puede ayudar al niño a desarrollarse (aprender).
2. Adquisición: Las variables ambientales, que no se tienen en cuenta en la metáfora anterior, hallan su lugar en esta metáfora en la que el estudiante obtiene su saber y sus habilidades tomándolos del mundo que le rodea. Aquí el papel del maestro es aparentemente activo, su objetivo consiste en incidir en el comportamiento del alumno, pero en lugar de trabajar directamente con la conducta, funge como un transmisor de información, datos o ideas.
3. Construcción: Aquí la función del maestro consiste en instruir al alumno en el sentido de hacer que se comporte de maneras determinadas, sin embargo, para ello busca dar forma, desarrollar o fomentar algunos "precursores" de la conducta, como son los conocimientos, ideas, habilidades intelectuales, entre otros. De modo tal que el comportamiento

del alumno no se considera importante en sí mismo, sino se toma como simple indicador del potencial cognitivo de los alumnos.

Estas metáforas asignan al docente un papel bastante modesto y en realidad sugieren pocas directrices acerca de los métodos o estrategias que éste debe emplear para conseguir objetivos educativos específicos. Este hecho se vio pronto reflejado en el surgimiento de tendencias y modelos pedagógicos en los que la posibilidad de mejorar se considera poco viable, y generalmente los pobres resultados académicos obtenidos suelen achacarse más a los alumnos que a los métodos de enseñanza empleados por los maestros (Skinner, 1981).

La manera en que esta situación afecta a la efectividad de las aplicaciones de las TIC se torna evidente si consideramos que, de acuerdo con Johnson (2014) a pesar de que su potencial para revolucionar la educación es tremendo, sus aplicaciones actuales se han quedado muy cortas y parte de la culpa es atribuible a que se diseñan con la intención de replicar la instrucción tradicional. Esto ocasiona que los viejos problemas de la educación tradicional, fundamentada sobre la base de una o varias de las metáforas anteriormente señaladas, se manifiesten también en los procesos formativos mediados por TIC.

Un claro ejemplo de ello lo constituyen el cognoscitivismo y el constructivismo, los cuales han servido desde hace varios años como los marcos principales para el desarrollo de tecnología educativa. Ambos modelos descansan en las metáforas descritas por Skinner y presentan desventajas educativas similares. Por ejemplo, desde ambos marcos conceptuales se considera que el acceso ilimitado a múltiples fuentes de información, e incluso la simple presentación novedosa de la misma son factores de gran importancia para procurar un aprendizaje en los alumnos. Esto queda al descubierto en las palabras de Hernández (2008) cuando concluye que: “esta relación [constructivismo/ordenador] es ideal, probablemente debido al hecho de que la tecnología proporciona al estudiante un acceso ilimitado a la información que necesita para investigar y examinar sus vidas” (p.29).

Desde la psicología, el trabajo del propio Skinner en la aplicación de los conocimientos derivados del análisis experimental de la conducta para la resolución de problemas prácticos de la enseñanza constituye una de las propuestas educativas, en la cual la tecnología desempeña un importante papel, más influyentes y exitosas de los últimos 60 años. Dos de los elementos de la denominada “tecnología de la enseñanza” de Skinner, la instrucción programada (una metodología para el desarrollo de materiales instruccionales) y las máquinas de enseñanza (apoyos mecánicos para la presentación de dichos materiales) cobran un especial interés debido a los buenos resultados obtenidos, así como a la influencia que ejercieron sobre el campo de la pedagogía al propiciar la aparición de campos como el diseño instruccional y la enseñanza asistida por ordenador.

En consecuencia, en el actual contexto de auge (y crisis) de las TIC en la educación, reconsiderar los conocimientos del análisis conductual, y en especial de la instrucción programada, se perfila como una alternativa viable para el desarrollo de aplicaciones educativas tecnológicas que logren mejorar la calidad

de los procesos formativos en los que las TIC juegan un papel central. No obstante, aun cuando la experiencia pasada y los análisis teóricos puedan indicar a priori las ventajas y beneficios de la fusión entre las TIC y los conocimientos del análisis conductual, el verdadero impacto de esta propuesta solo puede estimarse mediante su aplicación en escenarios concretos. Es por eso que la presente investigación se realizó en el marco del proceso de ingreso a la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación (MIPAE) de la Universidad Veracruzana, el cual constituyó un contexto ideal para llevar a cabo dicha aplicación.

Debido a la naturaleza aplicada y su pertenencia al Padrón de Posgrados de Excelencia del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), la MIPAE suscita el interés no solo de aspirantes con formación en psicología, sino también de otros profesionales provenientes de diversos campos disciplinares, los cuales buscan beneficiarse del conocimiento psicológico integrándolo a sus actividades diarias como un apoyo para la resolución de problemas de sus respectivos campos. Sin embargo, debido a que como parte de los requisitos de ingreso a la MIPAE se considera deseable que los aspirantes posean conocimientos básicos de análisis de la conducta como una herramienta para un mejor desempeño de las actividades de investigación que se desarrollan durante la maestría, los profesionales con escasa formación en psicología se encuentran en la necesidad de procurar obtener estos conocimientos en el menor tiempo y con el mayor aprovechamiento posibles.

Desde luego, esto solo puede lograrse mediante el diseño de una herramienta que responda a sus necesidades de instrucción específicas. Esta consideración conduce a la pregunta de investigación ¿Cuál será el efecto de un software educativo con base en la metodología de la instrucción programada sobre el nivel de conocimientos de principios y conceptos básicos de análisis conductual en aspirantes a la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación de la Universidad Veracruzana en la ciudad de Xalapa, Veracruz?

Marco Teórico

Como parte del sistema de conducta propuesto en su obra de 1938, *La conducta de los organismos*, Skinner desarrolló un modelo (Condicionamiento tipo R), el cual permite identificar funcionalmente los elementos más relevantes que intervienen en las situaciones de desarrollo y mantenimiento de nuevas formas de comportamiento, además presentó una serie de principios conductuales capaces de describir y explicar diversos fenómenos conductuales en términos de la relación entre el comportamiento y sus consecuencias ambientales.

En 1954, Skinner publicó un artículo titulado *La ciencia de aprender y el arte de enseñar*, en el cual resume algunas de las deficiencias de las prácticas educativas de su época, entre las que señala: a) el establecimiento de objetivos educativos vagos o ambiguos, b) la poca frecuencia del reforzamiento y la demora excesiva con relación a las respuestas de los alumnos y c) la carencia de un

programa que lleve al alumno, a través de aproximaciones sucesivas, a los complejos repertorios que son el objetivo de la educación. Sin embargo, a pesar de su importancia, este artículo pasó prácticamente desapercibido y no tuvo consecuencias educativas inmediatas. No sería sino hasta 1958, con la publicación de *Máquinas de enseñar* que la propuesta de Skinner comienza a adquirir mayor relevancia entre psicólogos y educadores.

La propuesta educativa de Skinner se conformaba por la instrucción programada, la cual en su concepción más básica consiste en una técnica para la elaboración de materiales instruccionales fundamentada en la secuenciación de las contingencias que llevan a los comportamientos que constituyen el objetivo de la enseñanza (Skinner, 1975), y por las máquinas de enseñar, las cuales eran apoyos mecánicos para la presentación de los materiales programados.

La instrucción programada constituía el núcleo central de la tecnología de la enseñanza de Skinner, y posee cinco principios generales que la caracterizan, a la vez que la separan de otras técnicas educativas (Vargas yVargas, 1991; Salas, 1990):

- a) La especificación de objetivos conductuales: Consiste en la especificación de los repertorios conductuales que el alumno debe desarrollar después de haber sido expuesto al programa. Se caracterizan por describir conducta observable del alumno y establecer un nivel de ejecución mínimo para su consecución.
- b) Principio del reforzamiento: Este principio consiste en incrementar la tasa de ocurrencia de una respuesta determinada modificando las consecuencias que siguen a la misma. En la programación de materiales tiene como función incrementar la tasa de emisión de respuestas correctas, así como el mantener elevado el nivel de actividad del alumno a lo largo del programa.
- c) El alumno como sujeto activo en el aprendizaje: Para que las respuestas correctas sean emitidas y posteriormente reforzadas, es necesario que el alumno no sea un mero receptor de información, sino que se enfrasque en una interacción constante con el material programado a fin de facilitar la acción del principio de reforzamiento y facilitar también la acción del siguiente principio.
- d) Aproximaciones sucesivas: Al igual que el reforzamiento, este principio extraído directamente de las investigaciones experimentales de Skinner. Consiste en alcanzar los objetivos conductuales complejos mediante pequeños cambios en la conducta del alumno, esto con la finalidad de optimizar tanto el tiempo de la instrucción así como su eficacia.
- e) Progresión del alumno con base en el dominio de los contenidos: En la instrucción programada, el alumno avanza a través de las unidades del programa únicamente cuando alcanza los objetivos de la unidad antecedente. Esto implica que al terminar el programa, el alumno ha alcanzado cada uno de los objetivos planteados.

La irrupción de la tecnología de la enseñanza en el panorama educativo de su época tuvo un impacto considerable y permanente, de tal manera que, al

margen de sus diferencias teóricas, la mayoría de los sistemas de enseñanza contemporáneos están influenciados por las características principales de la instrucción programada (Cruz, 1988). Entre ellas podemos mencionar: a) la especificación clara de los objetivos educativos, b) el respeto por la tasa de aprendizaje individual, c) la ruptura con el modelo de transmisión de conocimientos y d) La necesidad de considerar las diferencias individuales de los alumnos en la planeación de los procesos formativos.

Desafortunadamente, a pesar de su gran influencia y de los excelentes resultados producidos por la instrucción programada y las máquinas de enseñar, el enfoque Skinneriano no logró mantenerse como paradigma dominante en el desarrollo de tecnología educativa. Los motivos de este suceso se refieren a factores distintos de su eficacia como técnica educativa y obedecen a distintas causas.

Escobar (2013) identifica uno de estos factores al describir la manera en que las críticas de numerosos educadores hacia las máquinas de enseñanza terminaron por generar un ambiente hostil hacia la tecnología de la enseñanza de Skinner. Dicho autor también resalta que gran parte de estas críticas estaban basadas en una interpretación deficiente sobre el modelo teórico Skinneriano.

Otro factor se relaciona con la elaboración de materiales programados deficientes como consecuencia del desconocimiento generalizado acerca del fundamento teórico y la metodología sobre la instrucción programada. Cataldi (2000) ofrece una descripción detallada de esta situación al denunciar el surgimiento de una corriente de “programadores” que, tomando un libro de texto común y corriente, borraban algunas palabras de determinadas frases y las sustituían por un espacio para que el alumno escribiera su respuesta, esta frase era repetida varias veces en el programa, pero con el cuidado de borrar una palabra diferente en cada ocasión.

Por último, se encuentra un factor relacionado con el precario estado de la tecnología de la época en que fue concebida la instrucción programada. Este hecho ha sido señalado por Markle (1973) al referir que “históricamente, el primer modelo de programación fue el llamado ‘lineal’ derivado, por una parte de la sugerencia de Skinner, y por la otra de las características que tenían las primeras máquinas de enseñanza” (p.17). Dado que las primeras máquinas de enseñar eran aparatos mecánicos rudimentarios que operaban en su mayoría con resortes y rodillos, no es de extrañar que la evolución de la instrucción programada como técnica educativa y metodología para la elaboración de materiales instruccionales, se viera profundamente restringida.

Método

Diseño

La investigación se ha planteado para seguir un diseño pre-experimental de grupo único con preprueba y posprueba (Anguera et al., 1998). Este diseño consta de un grupo único que es sometido a dos evaluaciones, una antes de iniciar el tratamiento y la otra posterior al mismo tal como aparece en el siguiente cuadro:

Grupos	Asignación	Secuencia de registro		
		Pretest	Tratamiento	Posttest
Único	N/A	Y1	X	Y2

La selección de este diseño responde en gran medida a las consideraciones metodológicas realizadas por Bijou (1978) al señalar que:

La estrategia de la investigación aplicada a la enseñanza no consiste en concebir un estudio a fin de determinar si el método A es mejor que el método B para enseñar la materia X; es en cambio una búsqueda de formas de programar el ambiente educacional en que el niño puede aprender tareas específicas y, así, después de que la meta haya sido alcanzada, comparar la ejecución en aquella circunstancia manipulada, contra la realizada en alguna otra situación escolar (p.23)

Población

La población del estudio está compuesta por el número total de aspirantes inscritos en el curso propedéutico de ingreso a la MIPAE para la generación 2017-2019.

A la fecha en que se escribe este documento, se encuentran inscritos un total de diez aspirantes; seis del sexo femenino y cuatro del sexo masculino, con un rango de edad que va de los 22 a los 40 años. De estos aspirantes, cinco provienen de la licenciatura en psicología, dos de pedagogía, uno de filosofía, uno de educación musical y uno de trabajo social. Este número se incrementará toda vez que el proceso de inscripciones al curso propedéutico continúa abierto y se estima que se conforme cuando menos por veintitrés aspirantes.

Participantes

Aun cuando todos los integrantes de la población del estudio, es decir todos los aspirantes inscritos en el curso propedéutico de ingreso a la MIPAE, serán sometidos al software educativo, únicamente se considerarán como participantes del estudio aquellos aspirantes que obtengan un porcentaje igual o inferior al 60% de respuestas correctas en un examen sobre principios y conceptos básicos de análisis conductual.

Objetivo

Elaborar un software educativo con base en la metodología de la instrucción programada y evaluar su efecto sobre el nivel de conocimientos de principios y conceptos básicos de análisis conductual en aspirantes a la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación de la Universidad Veracruzana.

Instrumentos

- Examen sobre los principios y conceptos básicos de análisis conductual, el cual constará de preguntas abiertas sobre temas relacionados con principios y conceptos del enfoque científico de la psicología, condicionamiento respondiente y condicionamiento operante.
- Software educativo para la enseñanza de principios y conceptos básicos de análisis conductual diseñado de acuerdo con la metodología de la instrucción programada, el cual consta de cinco capítulos: El primero trata sobre la caracterización de la psicología desde el enfoque conductual, así como a las unidades básicas de análisis de la relación entre el ambiente y la conducta; el segundo trata sobre el procedimiento de condicionamiento respondiente y abarca los principios de la adquisición de un reflejo condicionado, así como su extinción; el tercer capítulo se refiere a la diferenciación entre la conducta respondiente y operante, así como al principio de reforzamiento; el cuarto capítulo se encuentra enfocado al principio de extinción operante; y el quinto aborda el tema del control de estímulos de la conducta operante.

Este software ha sido creado utilizando la herramienta Jclíc, la cual es un entorno para la creación, realización y evaluación de actividades multimedia desarrollado en la plataforma Java. Además es una aplicación de software libre basada en estándares abiertos que funciona en diversos entornos operativos.

Procedimiento

El primer paso de la investigación consistió en la elaboración del programa y su posterior digitalización. Esta fase inicial comprende las actividades incluidas en la metodología para el desarrollo de materiales programados propuesta por Salas (1990). Esta metodología comprende cinco etapas distintas:

- a) La recolección de la información del material a programar
- b) La escritura del programa
- c) La revisión y corrección del programa
- d) La prueba y validación del programa.

El avance actual del proyecto se está realizando en las últimas dos etapas de esta metodología. Originariamente se había considerado redactar el programa, corregirlo y validarlo para finalmente digitalizarlo. Pero debido a la sencillez de Jclíc se trabajó directamente en dicha herramienta.

El siguiente paso consiste en la aplicación del software en el marco del curso propedéutico de ingreso a la MIPAE para la generación 2017-2019, el cual

se llevará a cabo del 4 de Mayo al 4 de Junio del 2017 en las instalaciones del Instituto de Psicología y Educación de la Universidad Veracruzana. La aplicación se realizará los días 10, 11, 15 y 16 de Mayo en el horario de diez de la mañana a las dos de la tarde, es decir, cuatro horas diarias.

Durante el periodo de aplicación, los alumnos podrán hacer uso del programa según su propio criterio, es decir, puede dedicar el tiempo total a trabajar con el software o pueden emplear solo una o dos horas para ello, de igual manera pueden trabajar por periodos breves de tiempo, dejar de lado el software para realizar otras actividades y posteriormente retomarlo. Podrían incluso terminar el programa en un solo día o distribuir el trabajo de manera que completen el programa cuando termine el periodo de aplicación. Esta es una característica de la instrucción programada y los materiales instruccionales: el estudiante es capaz de avanzar a su propio ritmo. Una vez que hayan completado el programa, los estudiantes serán evaluados nuevamente para estimar su nivel de conocimientos de los principios y conceptos básicos del análisis conductual.

La siguiente y última etapa consiste simplemente en la recolección de los datos obtenidos de las evaluaciones realizadas, así como el análisis de los mismos, la redacción de los resultados, las conclusiones obtenidas por el estudio y del reporte final de la investigación.

Resultados

De acuerdo con el objetivo del estudio se espera obtener una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones obtenidas en la pre-prueba y las obtenidas en la post-prueba, mostrando así la eficiencia del software educativo desarrollado con base en los principios de la instrucción programada.

De manera complementaria, se espera obtener datos relacionados con la experiencia de los usuarios al software, en especial sus comentarios sobre la utilidad, pertinencia de los contenidos, así como ventajas y desventajas de dicho programa. Esta información se analizará con la intención de detectar aquellos elementos del programa que necesiten mejorarse de acuerdo con la opinión de los propios usuarios.

Bibliografía

- Anguera, M. T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J y Vallejo, G. (1998). *Métodos de investigación en psicología*. España: Síntesis Psicológica.
- Bijou, S. (1978). Lo que la psicología puede ofrecer hoy a la educación. En S. Bijou y E. Rayek (Eds.), *Análisis conductual aplicado a la instrucción* (pp. 19-30). México: Trillas.
- Cabero Almenara, J. (2015). Reflexiones educativas sobre las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). *Revista Tecnología, Ciencia y Educación*. (1), 19-27. Recuperado de <http://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/27>

- Cataldi, Z. (2000). Una metodología para el diseño, desarrollo y evaluación de software educativo. (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/4055/Documento_completo.pdf?sequence=20
- Cruz Feliu, J. (1988). Evolución de la enseñanza programada en Europa: nacimiento de la tecnología educacional. *Revista de Historia de la Psicología*, 9(2), 121-158. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1988/132788/revhis_a1988v9n2p121.pdf
- Escobar, R. (2013). Máquinas, programas y enciclopedias: ¿Qué aprendimos de las máquinas de enseñanza de TMI-Grolier? En J. J. Irigoyen, F. Cabrera, M. Y. Jiménez, H. Martínez y K. F. Acuña (Eds.). *Estudios sobre comportamiento y aplicaciones. Volumen III* (pp. 11-46). Sonora, México: Universidad de Sonora.
- Hernández Requema, S. (2008). El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 5(2), 26-35. Recuperado de <http://www.uoc.edu/rusc/5/2/dt/esp/hernandez.pdf>
- Johnson, D. A. (2014). The need for an integration of technology, behavior-based instruction design, and contingency management: An opportunity for behavior analysis. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 40(2), 59-72. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59335811006>
- Markle, S. M. (1973). *Instrucción programada: análisis de cuadros buenos y malos*. México: Limusa.
- OECD (2015). *Students, computers and learning: Making the connection*. París: PISA, OECD Publishing. Recuperado de http://www.oecd-ilibrary.org/education/students-computers-and-learning_9789264239555-en
- Salas Martinez, W. (1990). *Instrucción programada básica para la docencia y el entrenamiento de personal*. México: Textos Universitarios, Universidad Veracruzana.
- Skinner, B. F. (1975). *Registro Acumulativo*. Barcelona: Fontanella.
- Skinner, B. F. (1981) *Reflexiones sobre conductismo y sociedad*. México: Trillas
- Skinner, B.F. (1976). *Tecnología de la enseñanza*. España: Labor.
- Twyman, J. S. (2014). Envisioning educación 3.0: The fusión of behavior analysis, learnig science and technology. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 40(2), 20-38. Recuperado de <http://rmac-mx.org/envisioning-education-3-0-the-fusion-of-behavior-analysis-learning-science-and-technology/>
- Vargas, E.A. y Vargas, J.S. (1991). Programmed instruction: What it is and how to do it. *Journal of Behavioral Education*, 1(2), 235-251. Recuperado de http://www.uky.edu/~gmswan3/575/vargas_vargas_1991.pdf

CAPÍTULO 07

INTERACCIONES ACADÉMICAS EN ASPIRANTES A UN PROGRAMA DE
FORMACIÓN DE INVESTIGADORES

Luis Olvera Lagunes
Alejandro Francisco Reyes

Universidad Veracruzana

Resumen

En una cultura existen prácticas entre los individuos, de las cuales los integrantes eligen aquellas que aportan beneficios al grupo, mientras que aquellas que en un primer momento pueden aparecer y con el tiempo carecer de utilidad en función de los participantes, manifiestan una tendencia a disminuir su frecuencia de ocurrencia y / o a desaparecer; en consecuencia, de lo mencionado se genera un repertorio conductual específico que da origen a las prácticas culturales. Los individuos que se inician en la participación en un nuevo grupo suelen tener un repertorio conductual diferente él, por lo cual es necesario identificar los comportamientos imprescindibles y en consecuencia establecer las prácticas que se esperan de los nuevos integrantes para cumplir con los requerimientos en el nuevo grupo. El propósito del presente estudio es realizar un diagnóstico con el Modelo de Análisis Cultural de Malott y Glenn (2006) utilizando como herramienta de análisis las metacontingencias que se presentan en aspirantes de nuevo ingreso a la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación en correspondencia a las prácticas requeridas en el perfil de nuevo ingreso, elaborando un análisis de las interacciones académicas que se generan en los aspirantes y realizar una propuesta de mejora en las condiciones de enseñanza y aprendizaje para ellos.

Introducción

La psicología como ciencia tiene por objetivo analizar el comportamiento examinando las interacciones e influencias mediadoras entre los organismos y su ambiente, con el propósito científico de obtener descripciones realistas e ilustrativas que permitan la identificación de los parámetros que influyen y determinan el comportamiento humano (Padilla, 2014).

El comportamiento humano siempre ocurre en un entorno con la interacción de un sujeto que se comporta en relación con el comportamiento de otro(s) sujeto(s). La suma de los comportamientos de los sujetos funciona como el equivalente de un solo organismo, contribuyendo al resultado que impacta significativamente a la formación de prácticas específicas entre los individuos, que dan origen a la cultura (Glenn y Malott, 2006).

La cultura de acuerdo a Glenn y Malott (2006) es un dominio amplio y complejo, para entender dicha complejidad es necesario distinguir los elementos que diferencian a las intervenciones conductuales en organismos individuales de las intervenciones culturales.

Un problema encontrado en el análisis cultural (Mattaini, 2006) bajo el prisma del análisis de comportamiento operante, ha sido la dificultad de los estudios de carácter experimental. Esto es debido al conflicto que surge al trabajar directamente con grupos sociales y grupos enteros; por eso gran parte del trabajo llevado a cabo hasta ahora se ha reducido al carácter teórico de intervención (Glenn y Malott, 2004; Houmanfar y Roberts, 2006; Mattaini, 2004, 2006; Todorov, 2004; Todorov y Moreira, 2004).

Por ello, para Todorov y Moreira (2004), uno de los principales componentes de la visión del mundo del análisis de la conducta debe estar centrado en los procesos socioculturales. Y al abordar tal análisis debe irse más allá de lo que puede explicarse por las contingencias de reforzamiento, por ello Malott y Glenn (2006) tienen una propuesta que implica la intervención conceptual y metodológica de análisis del cambio cultural que permitiría un ejercicio de prácticas culturales que posibilitaría el logro de mejoras en beneficio de los participantes de cualquier cultura.

La Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación (MIPAE) de la Universidad Veracruzana incluida en el Padrón de Posgrados de Excelencia del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) desde 1994 que tiene planteado elevar la calidad de la educación que ofrece el programa, ampliando oportunidades, impulsando el desarrollo y utilización de tecnologías de la información y como objetivo general formar recursos humanos de excelencia que identifiquen, analicen y solucionen problemas de naturaleza psicológica en el ámbito educativo.

En propuesta de mejora en la MIPAE con un modelo a través del diagnóstico se propone utilizar el modelo de Glenn y Malott (2006) ; anteriormente de dicho modelo han existido estudios con el modelo inicial de Malott (2001) el cual ha permitido el diagnóstico de instituciones, entre dichos estudios se encuentran los de Bermúdez (2004) y Bocarando (2006) quienes mencionan que funcionó para diagnosticar las fortalezas y debilidades de una organización de educación superior, permitiendo comprender y mejorar el desempeño de la propia organización, en dichos estudios se examinó tanto el entorno como el medio ambiente, así como condiciones estructurales y funcionales de la misma institución, permitiendo identificar una serie de necesidades en el área académica estableciendo una planeación estratégica para la solución de diversos problemas (Bermúdez, 2004; Bocarando, 2006). Sin embargo nunca se ha implementado para analizar el comportamiento de los alumnos de nuevo ingreso a un posgrado en espacios naturales, con el propósito del desarrollo de interacciones académicas y sociales, por lo que este sería el primer estudio que permitiría abrir una brecha en el estudio del análisis cultural desde la perspectiva de Glenn y Malott (2006) en espacios abiertos que permita una mejora en la MIPAE.

Es por ello que la presente investigación pretende determinar con un diagnóstico en los espacios que pertenecen al Instituto de Investigación de Psicología y Educación, predisponen a aspirantes de nuevo ingreso a generar prácticas culturales en la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación (MIPAE).

Marco Teórico

Los fenómenos analizados desde una perspectiva psicológica pueden ser abordados desde una teoría operante que tiene como eje el término contingencia. Pero ¿qué es o cómo funciona la contingencia? Aristóteles lo señala como un tipo de eventos que no suceden por la necesidad entendida como medio para el fin ni en relación con la necesidad, sino que su necesidad reside en una cadena de causas en las que intervienen diversos factores por cuya concurrencia se produce por necesidad un resultado no habitual, y en sentido inesperado.

Skinner (1979) menciona que una formulación adecuada de la interacción entre un organismo y su medio debe especificar tres cosas: a) la ocasión en la que ocurre la respuesta; b) la propia respuesta, y c) las consecuencias reforzantes donde las interrelaciones establecidas entre esos tres elementos darán como resultado las “contingencias de reforzamiento”.

Para el modelo de Malott (2001) no es suficiente el término de contingencia en el análisis del comportamiento y por ello cuenta con tres conceptos adicionales: el análisis global de sistemas, la ley del efecto de Thorndike y la metacontingencia.

El análisis global de sistemas se desprende del término sistema todos los sistemas de acuerdo con Van Gigch (1987) comparten la característica de la complejidad debido al resultado de la multiplicidad y embrollo de la interacción del hombre en los sistemas estructurados contruidos por él. Un sistema entendido como la reunión o conjunto de elementos relacionados, donde los elementos son los sujetos que interactúan en subsistemas que componen y lo organizan para cumplir el propósito del mismo.

La investigación aplicada en sistemas llevada al contexto que considera los intereses, los problemas y las experiencias de la investigación de la psicología establecería a cada contacto asimilado como parte del sistema a analizar hasta alcanzar a los elementos del grupo social para el conjunto de todos los contactos sociales posibles.

La ley de efecto de acuerdo con Thorndike citada en Malott (2001) postula que “Bajo condiciones constantes, la probabilidad futura de la conducta se incrementa cuando las conductas han sido acompañadas o seguidas por satisfacción; la probabilidad futura decrementa cuando las conductas han sido acompañadas o seguidas por incomodidad”.

La metacontingencia desde la teoría de M. Malott (2001) es la relación entre un conjunto interrelacionado de contingencias conductuales y su producto agregado. La consecuencia total mantiene la relación interconectada de sus contingencias conductuales integrantes.

Posteriormente al modelo de Malott (2001), se construyó la propuesta de Glenn y Malott (2006) incluyendo la interrelación entre ellas con el uso del concepto Contingencias de Comportamiento Entrelazadas (CCEs), metacontingencia y producto agregado permitiendo que la complejidad de un sistema institucional se analice con un enfoque totalitario del comportamiento.

En una cultura existen prácticas entre los individuos, de las cuales los integrantes eligen aquellas que aportan beneficios al grupo, mientras que aquellas que en un primer momento pueden aparecer y con el tiempo carecer de utilidad en función de los participantes, manifiestan una tendencia a disminuir su frecuencia de ocurrencia y / o a desaparecer; en consecuencia de lo mencionado se genera un repertorio conductual socio-cultural específico que da origen a las prácticas culturales (Lustosa, 2009).

Dicho desde la perspectiva de Glenn y Malagodi (1991): "Cuando las relaciones del comportamiento que definen parte del repertorio del contenido de un organismo se replican en repertorios de otras personas, el comportamiento replicado es una práctica cultural". En otras palabras, las prácticas culturales son socialmente aprendidas y compartidas por miembros de un grupo, quienes a su vez las reproducen de generación en generación.

En las prácticas culturales el análisis de cualquier problemática implica una mayor complejidad en comparación de la problemática que ocurre en el análisis del comportamiento individual con el ambiente, debido a que el análisis experimental del comportamiento individuo-ambiente depende de las consecuencias individuales del sujeto con el entorno, a diferencia de las consecuencias culturales que afectan de manera significativa la interdependencia de más de una práctica individual con el ambiente, implicando comportamientos mantenidos por refuerzos específicos de una cultura.

Algunas de las complejidades de acuerdo a Mallot y Glenn (2004) para el análisis de las prácticas culturales son las siguientes:

1. La complejidad ambiental. Tiene relación con las variables externas que afectan la eficacia de la organización, es decir, todos aquellos elementos del entorno o prácticas que determinan la consolidación o extinción del grupo.

2. La complejidad de los integrantes. El número de individuos que interactúan en la cultura influye de manera significativa en los integrantes, debido a que la administración de los procesos implicados debe distribuirse de manera diferente dependiendo de las características de los participantes para alcanzar el resultado esperado en la cultura (Mallot y Glenn, 2004).

Para intervenciones en las que se analice la complejidad de las prácticas culturales Glenn y Malott (2006) realizan la propuesta del Modelo de Análisis Cultural con cuatro conceptos: Macrocontingencia, Metacontingencia, Contingencias Conductuales Entrelazadas (CCEs) y el producto agregado, donde cada concepto se interrelaciona para abordar los fenómenos culturales.

El primer concepto "Macrocontingencia", de acuerdo a Glenn (2004) es conformado por un conjunto de comportamientos de diferentes individuos, que se adquieren contingentemente al grupo social de origen, generando un producto acumulativo de diferentes acciones bajo un control de consecuencias en común.

Es decir, la Macrocontingencia está definida por la interacción de los integrantes que participan en un grupo social, sin embargo, los individuos pueden diferir en sus creencias, debido a las prácticas específicas de la cultura de origen de cada uno de los participantes, no obstante, el objetivo social en común genera la cohesión de participación en beneficio del grupo.

El segundo concepto es “Metacontingencia”, acuñada por Glenn (1986), claramente derivada del término contingencia de reforzamiento de Skinner (1979), en las metacontingencias la unidad de análisis no es el comportamiento individual sino la selección de las partes implicadas conjuntamente de los actos recurrentes de los individuos que trabajan como unidad (Glenn y Malott, 2004).

El término metacontingencia funciona como una nueva herramienta para tratar el comportamiento de un grupo en términos de contingencias de comportamiento, a diferencia de la contingencia operante; no genera un conflicto conceptual entre el individuo y la sociedad desde una perspectiva conductual, contribuyendo al tratamiento de fenómenos culturales (Todorov, 2006). La analogía de la metacontingencia (contingencia cultural) con la contingencia de la noción de refuerzo es clara: la consecuencia cultural actúa sobre las contingencias de comportamiento que están entrelazadas y un producto de resultado para la cultura (Glenn, 1991).

El abordar el término metacontingencia hace posible hablar de asuntos culturales recurriendo al análisis conductual de los fenómenos sociales con un alcance conceptual que puede hacer referencia a los temas culturales, de una manera amplia para la comprensión de las prácticas culturales en términos relacionados directamente con contingencias de comportamiento (Glenn, 1986; 1988; 1991; 2004).

De acuerdo a Glenn (1986) algunos tipos de metacontingencia son:

1. Ceremoniales. Las cuales implican un comportamiento que se mantiene por refuerzos sociales relacionados con los cambios del entorno directa o indirectamente, en beneficio de los integrantes del grupo.
2. Tecnológicas. Las cuales implican comportamientos mantenidos por los cambios no arbitrarios ocurridos en el medio ambiente.
3. Conservativas. Las cuales se dan cuando el comportamiento y el resultado de la metacontingencia está estrechamente especificado en una cultura, con poco margen de variación.

Para no generar una confusión entre las macrocontingencias y las metacontingencias es necesario identificar los siguientes aspectos fundamentales: (a) las conductas en las macrocontingencias no se transmiten inter-individualmente, (b) la conducta de un individuo no depende de o está relacionada con la conducta de otros, (c) la conducta de los individuos en el grupo no se orienta hacia una meta común, y (d) el producto acumulado de las macrocontingencias no tiene un efecto sobre la conducta individual.

El tercer concepto son las “Contingencias de Comportamiento Entrelazadas” (CCEs) que surgen como propuesta para el análisis de las interacciones que ocurren en fenómenos de nivel social, entrelazando contingencias conductuales que se afectan mutuamente. Las CCEs, se han

utilizado para delimitar la unidad de análisis del comportamiento, social donde la conducta de cada individuo desempeña un doble papel -el papel de la acción y el papel del entorno conductual para la acción del otro-.

Para abordar el tercer concepto del Modelo de Análisis Cultural es necesario considerar la metacontingencia debido a que su descripción más reciente otorga una relación funcional entre las CCEs que producen un efecto agregado (que no podría producirse de otro modo) y un evento de selección externo dependiente de tal efecto, llamado consecuencia cultural (Malott y Glenn, 2006)

En una metacontingencia, las CCEs se encuentran funcionando como un todo cohesivo que interactúa con la cultura (Glenn, 2003). Es decir, el término de metacontingencia se utiliza cuando las CCEs funcionan como unidad integrada y dan como resultado un producto agregado retroactivo a las prácticas del grupo, aumentando la probabilidad de la actuación de sus miembros en CCEs.

El cuarto concepto es el "efecto agregado", en el cual Glenn y Mallot (2006) involucra a las CCEs con el efecto inevitable de la ocurrencia de consecuencias en beneficio de prácticas culturales hacia el grupo con relaciones de dependencia; no sólo entre respuestas sino también en sus efectos y las consecuencias en el análisis de las culturas; es decir el resultado que se observa como finalidad de todas prácticas culturales que ocurren en los participantes.

Método

Diseño

El diseño experimental que se utilizará será un estudio de caso considerando un solo grupo total de aspirantes de nuevo ingreso, que serán expuestos a dos cursos para provocar un cambio en los mismos y realizar un diagnóstico de comparación al perfil de ingreso y su comportamiento en el curso propedéutico, asistencia al salón, participación en sus proyectos de investigación, biblioteca y espacios de la MIPAE.

Para el presente estudio se solicitará la autorización de todos y cada uno de los aspirantes de nuevo ingreso en la MIPAE para grabar y analizar las interacciones que ocurrieran entre ellos durante el diagnóstico en el Instituto de Psicología y Educación.

Población

Los participantes del estudio serán aproximadamente 20 aspirantes de nuevo ingreso a la Maestría de Investigación en Psicología Aplicada a la Educación (MIPAE), perteneciente al Instituto de Psicología y Educación (IPyE) de la Universidad Veracruzana de la región Xalapa, Ver.

Objetivos

Realizar el diagnóstico de los aspirantes a ingresar en la generación 2017-2019 a partir del Modelo de Análisis Cultural propuesto por Glenn y Malott (2006) en función del perfil de ingreso del programa de la MIPAE.

Identificar la relación de las habilidades, valores y actitudes del perfil de nuevo ingreso en la MIPAE con las prácticas académicas en los aspirantes a ingresar en la generación 2017-2019.

Desarrollar una propuesta de mejora con un sistema contingencial que posibilite interacciones académicas y sociales en aspirantes a ingresar en la generación 2017-2019 de la MIPAE.

Instrumentos y Materiales

Registros Placheck, computadora, papelería, cuestionarios, impresora, insumos académicos.

Para el diagnóstico y desarrollo de la investigación se elaboraron tres registros Placheck: Curso, Situación y Uso de Recursos, un registro de puntualidad en asistencia y un registro con los criterios a evaluar en el proyecto de investigación que se esperan en los aspirantes de nuevo ingreso. Los criterios y/o comportamientos a observar se elaboraron a partir del perfil de ingreso de la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación y el Modelo de Análisis Cultural de Malott y Glenn (2006) dando como resultado 3 dimensiones diferentes a evaluar: Metacontingencias Ceremoniales conformadas 8 criterios diferentes del perfil de ingreso, Metacontingencias Tecnológicas conformadas por 5 criterios del perfil de ingreso y Metacontingencias Conservativas conformadas por 24 criterios. (Ver tabla1)

Tabla 1. Operacionalización para el instrumento

Metacontingencias	Características del perfil de ingreso	Criterio	Escenario
1. Ceremoniales: Implican comportamiento que se mantiene por reforzamiento social, relacionado con cambios del entorno directo o indirecto, en beneficio de los integrantes del grupo.	1.1Quehacer académico responsable.	1.1.1Puntualidad (Chequeo en la firma a la hora de llegada) 1.1.2Permanencia en la institución(8 hrs diarias)	Salón de clases. Biblioteca Laboratorio de cómputo.
	1.2 Trabajo en equipo bajo condiciones de aprendizaje en colaboración.	1.2.1Participación oral coherente y clara en clase. 1.2.2Trabajo colaborativo en equipo.	
	1.3Desempeño académico honesto.	1.3.1Tareas entregadas en tiempo y forma. 1.3.2Refiere las fuentes académicas empleadas	
	1.4Interacción respetuosa con superiores y pares.	1.4.1Interactúa con sus compañeros o profesores, coherente al tema de discusión sin referirse a aspectos negativos del interlocutor.	

LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

	1.5 Comportamiento crítico-propositivo y tolerante con superiores y pares.	1.5.1 Realiza cuestionamientos pertinentes y coherentes con el tema de discusión.	
2.Tecnológicas: Implican comportamientos mantenidos por cambios no arbitrarios ocurridos en el medio ambiente.	2.1 Utiliza adecuadamente programas computacionales básicos	2.1.1 Word 2.1.2 Power Point 2.1.3 Excel 2.1.4 PDF 2.1.5 Otros	Centro de Computo Biblioteca Salón de clases
1. Conservativas: Ocurren cuando el comportamiento y el resultado de la metacontingencia están estrechamente especificados en una cultura, con poco margen de variación.	3.1 Localiza y ordena información sobre un problema específico de manera independiente.	3.1.1. Estructura de proyecto de investigación 3.1.1.1. Introducción 3.1.1.2 Análisis histórico conceptual. 3.1.1.3 Análisis empírico 3.1.1.4 Problema social 3.1.1.5 Propuesta 3.1.1.6 Propósito del estudio 3.1.1.7 Pregunta de investigación 3.1.1.8 Objetivos 3.1.1.9 Método 3.1.1.10 Participantes 3.1.1.11 Situación 3.1.1.12 Herramientas 3.1.1.13 Procedimiento 3.1.1.14 Diseño 3.1.1.15 Etapas de estudio 3.1.1.16 Resultados esperados 3.1.1.17 Comentarios 3.1.1.18 Referencias 3.1.1.19 Apéndices 3.1.2 Consulta y lectura de libros y/o revistas científicas electrónicas para su trabajo de tesis.	Biblioteca Cubículos de profesores. Salón de clases
	3.2 Comunica con claridad sus ideas de manera oral y escrita	3.2.1 Análisis conceptual y empírico del proyecto de investigación.	

LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

	3.3 Interés en la investigación en el área psicología aplicada a la educación.	3.3.1 Asiste a asesorías externas con los maestros o alumnos. 3.3.2 Entrega de protocolo de investigación. 3.3.3Pregunta a los maestros en relación al proyecto de investigación.	

Etapas del estudio

A continuación, se menciona el procedimiento a seguir para el desarrollo del trabajo de investigación:

- a) Revisión de literatura sobre el Modelo de prácticas culturales de Glenn y Mallot (2006)
- b) Planteamiento del problema, delimitación y objetivos del estudio.
- c) Elaboración del marco teórico empírico de los conceptos eje de la investigación.
- d) Diseño del diagnóstico de prácticas culturales en el Instituto de Psicología y Educación.
- e) Implementación del diagnóstico de prácticas culturales en estudiantes de nuevo ingreso de la MIPAE.
- f) Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.
- g) Comentarios
- h) Discusión y propuesta.

Resultados

En los resultados que se presentaron en la evaluación de los 3 registros placheck aplicados por 2 observadores que registraron los reactivos de conducta en estudiantes de posgrado y que posteriormente con una comparación de acuerdos y desacuerdos por cada reactivo, se obtuvo una confiabilidad de 81 %, para obtener dicho índice se tomaron como acuerdo aquellos reactivos en que los observadores coincidían en la respuesta y desacuerdos en aquellos reactivos en donde existiera diferencia en la respuesta, utilizando la siguiente formula de confiabilidad:

$$\frac{\text{ACUERDOS}}{\text{ACUERDOS} + \text{DESACUERDOS}} = 100$$

$$\frac{137}{137+31} = 81.547619$$

En los resultados de los registros Plachek aplicados en la población de estudiantes de posgrado de la Maestría de Investigación en Psicología Aplicada a la Educación, se encontró un mayor uso de los salones de clases para realizar

actividades académicas (88.5%) (Como la lectura de artículos científicos o el uso en programas de cómputo) en comparación del uso de la biblioteca, el centro de cómputo y otros salones (11.5%). La permanencia máxima en cantidad de alumnos en uno de los intervalos de observación fue de 66 % del total de alumnos

Conclusiones

De los datos obtenidos se puede concluir que posiblemente es necesario incentivar a los alumnos o crear espacios para la formación científica, debido a que no se observa la participación activa en todos los estudiantes de posgrado.

Bibliografía

- Andery, M. A. P. A., y Sério, T. M. A. P. (1997). O conceito de metacontingências: afinal, a velha contingencia de reforçamento é insuficiente? *Sobre Comportamento e Cognição*. 106-116.
- Andery, M. A. P. A., Micheletto, N. y Sério, T. M. A. P. (2005). A análise de fenômenos sociais: Esboçando uma proposta para a identificação de contingências entrelaçadas e metacontingências. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*. 1, 2. 149-165.
- Bermúdez Jiménez, F. (2004). *Implementación del modelo organizacional Mallot en la facultad de psicología de la Universidad Veracruzana en la zona Poza Rica*. Tesis de maestría inédita. México: Universidad Veracruzana.
- Bocarando Lobato, G. C. (2001). *Modelo de cambio organizacional: estrategia de diagnóstico para la mejora organizacional en un programa de maestría*. Tesis de maestría inédita. México: Universidad Veracruzana.
- Glenn, S. S. (1986). Metacontingencies in Walden Two. *Behavior Analysis and Social Action*. 5. 2-8.
- Glenn, S. S. (1988). Contingencies and metacontingencies: Toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism. *The Behavior Analyst*. 11. 161-179.
- Glenn, S. S. (1989). Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action*. 7. 10-15.
- Glenn, S. S. (1991). Contingencies and metacontingencies: Relations among behavioral, cultural, and biological evolution. In P. A. Lamal (Ed.), *Behavioral analysis of societies and cultural practices*. 39-73.
- Glenn, S. (2003). Operant contingencies and the origin of cultures. Chapter in K. A. Lattal y P.N.Chase (Eds.) *Behavior theory and philosophy*. 223-242.
- Glenn, S. (2004). Individual behavior, culture, and social change. *The Behavior Analyst*. 27. 133-151.
- Glenn, S. S., y Malagodi, E. F. (1991). Process and content in behavioral and cultural phenomena. *Behavior and Social Issues*. 1, 2. 1-14.
- Glenn, S. S., y Malott, M. E. (2004). Complexity and selection: Implications for organizational change. *Behavior and Social Issues*. 13. 89-106.

- Glenn, S. S., y Malott, M. E. (2006). Targets of intervention in cultural and behavioral change. *Behavior and Social Issues*. 15. 31-56
- Houmanfar, R. y Rodrigues, N. J. (2006). The metacontingency and the behavioral contingency: Points of contact and departure. *Behavior and Social Issues*. 15. 15-30.
- Lustosa, L, F.(2009). *Efeitos de instruções e história experimental sobre a transmissão de práticas de escolha em microculturas de laboratório*. Tesis de maestría. Pará: Universidade Federal do Pará.
- Padilla, M.A. (2014). Análisis del tipo de interacciones que ocurren entre investigadores durante la presentación de trabajos académicos. *Acta Colombiana de Psicología*. 17, 1. 35-44.
- Pérez Juárez, M. (2000). *Factores que intervienen en el proceso de formación para la investigación del personal académico del Instituto de psicología y educación*. Tesis de maestría inédita. México: Universidad Veracruzana
- Sampaio, A. A., y Andery, M. A. P. A. (2010). Comportamento social, produção agregada e prática cultural: uma análise comportamental de fenômenos sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26. 183-192.
- Skinner, B. F. (1979). *Contingencias de reforzamiento: un análisis teórico*. México: Trillas.
- Todorov, J. C. y Moreira, M. (2004). Análise experimental do comportamento e sociedade: um novo foco de estudo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 17,1. 25-29.
- Todorov, J. C. (2004). Da aplysia à constituição: evolução de conceitos na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 17, 2. 151-156.
- Todorov, J. C. (2006). The metacontingency as a conceptual tool. *Behavior and Social Issues*. 15. 92-94.
- Todorov, J. C., y Moreira, M. (2005). Análise experimental do comportamento e sociedade: um novo foco de estudo. Em J. C. Todorov, R. C. Martone, y M. B. Moreira (Orgs.), *Metacontingências: Comportamento, cultura e sociedade* 37-44. Santo André: ESETec
- Todorov, J. C., Moreira, M. B., y Moreira, M. (2005). Contingências entrelaçadas e contingências não relacionadas. Em J. C. Todorov, R. C. Martone, y M. B. Moreira (Orgs.), *Metacontingências: Comportamento, cultura e sociedade*. 54-59. Santo André: ESETec.

CAPÍTULO 08

COMPETENCIA E INCLUSIÓN EDUCATIVA: INTERACCIÓN FUNCIONAL
ENTRE EL APRENDIZ Y LOS CONTENIDOS DE APRENDIZAJE

Esmeralda Corona Pérez
Agustín Daniel Gómez Fuentes
Minerva Pérez Juárez

Universidad Veracruzana

Resumen

La Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) está centrada en el concepto de competencia (SEP, 2011). La RIEB en el apartado de Educación Especial, además de implicar el concepto de competencia incluye la estrategia de inclusión educativa en aprendientes con y sin requerimientos especiales. La aplicación de ambos conceptos enfrenta al menos dos problemas, uno relacionado con la aplicación del término competencia y otro con el de inclusión educativa. El propósito del presente estudio es el análisis de las habilidades y aptitudes implicadas en el concepto de competencia y la participación del lenguaje como el medio de contacto convencional entre el aprendiz y los contenidos de aprendizaje con base en el diseño y aplicación de una Unidad de Enseñanza Aprendizaje (UEA) sustentada en la Teoría de la Conducta (Ribes, 2008; Ribes y López, 1985). Participarán dieciséis niños de ambos sexos del quinto grado con y sin requerimientos especiales de la escuela primaria pública “Ana María Gallaga” en Actopan, Ver. El estudio se realizará en un aula convencional y en el patio de juego de la escuela. Se utilizará un diseño intrasujeto con una Prueba diagnóstico, Prueba Inicial, Fase de Intervención y una Prueba Final. Se espera que los estudiantes tengan el dominio de los contenidos de conocimiento con base en el criterio de logro en distintos niveles de aptitud funcional. Los resultados se discutirán en relación con los conceptos de competencia e inclusión educativa en el contexto de la Teoría de la Conducta.

Introducción

En la Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2009, 2011a) los Planes y Programas de Estudios (SEP, 2011a) enfatizan el aprendizaje centrado en el aprendiz en los tres niveles educativos. En la misma Reforma, cuando se aborda la Educación Especial, el término discapacidad hace referencia a una limitación física, sensorial o cognitiva y se plantea como estrategia la Inclusión Educativa, particularmente en la educación primaria. De acuerdo con el Principio Pedagógico 1.8, del Plan 2011 (SEP, 2011a) la Inclusión Educativa implica atender a la diversidad. Para cumplir con el principio mencionado, los docentes deben promover entre los

estudiantes, el reconocimiento de la pluralidad social, lingüística y cultural como una característica del país y del mundo en el que viven; lograr que la escuela se convierta en un lugar o en un espacio en donde la diversidad pueda apreciarse y practicarse de manera cotidiana para el enriquecimiento de todos los miembros de la comunidad escolar.

Uno de los ejes de la Reforma Educativa es el desarrollo de las competencias para la vida: aprendizaje permanente, manejo de información, manejo de situaciones, convivencia y vida en sociedad. Para que los Planes y Programas de Estudio promuevan estrategias centradas en el estudiante, en el caso de los escolares que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, se requiere de acuerdo con la Reforma identificar las “barreras para el aprendizaje y la participación” y posteriormente operar estos Planes y Programas con base en el concepto de competencia.

Problema Social

Los constantes cambios (sociales, políticos, económicos, entre otros) han influido en la estructura nuclear de la familia y en las instituciones educativas. La familia nuclear era la encargada de la educación de los niños y las instituciones educativas de instruirlos (en temas tales como la escritura, lectura, aritmética, artística o algún oficio). Actualmente a dichas instituciones se les ha asignado al menos tres tareas: la primera es instruir, la segunda educar y la tercera relaciona a estas dos, y consiste en incluir en el salón de clases a los alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE) con o sin discapacidad (Ribes, 2012, 2008; SEP, 2011a, 2011b).

Educar en el siglo XXI representa un desafío mayor para los sistemas educativos (SEP, 2011c). Este desafío es planteado en los Planes y Programas de Estudio (2009, 2011c) de la educación básica.

Sin embargo, en la operación de los Planes y Programas de Estudio se presentan al menos dos problemas, uno relacionado con el concepto de competencia y el segundo con el de Inclusión Educativa (SEP, 2011a; SEV, 2012; USEET, 2012).

Con respecto al primer problema, se relaciona con el concepto de competencias generales asumido en la RIEB (SEP 2009, 2011a). Este presenta varios problemas: no se identifican competencias específicas que orienten y evalúen la operación de los programas de estudio (SEP, 2011b), el trayecto formativo desde preescolar a secundaria carece de una articulación adecuada entre los distintos grados y niveles educativos. Este problema se identifica también en la operación de los campos de formación para la educación especial (lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración del mundo natural y social, y desarrollo personal y para la convivencia) y en las asignaturas de lenguaje y comunicación (Primer periodo), español (Segundo y tercer periodo) en primaria.

Segundo problema está vinculado con el concepto de Inclusión Educativa y los servicios que ofrece la Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular USAER (SEV, 2012; USEET, 2012). Los servicios que ofrece esta instancia se integran a las escuelas de educación básica mediante asesoría y orientación al

personal docente y padres de familia. Se supone que estos servicios, promueven la eliminación de las barreras que obstaculizan la participación y aprendizaje de los alumnos. El concepto de Barrera es utilizado para identificar los obstáculos a los que se enfrentan los aprendientes con requerimientos de educación especial, en las escuelas, de índole cultural, político y práctico. La eliminación o minimización de las barreras implica que las escuelas deben establecer condiciones para que los alumnos participen en las distintas actividades y obtengan los aprendizajes esperados. Además, este concepto en su aplicación implica maximizar los recursos existentes y asegurar los que se requieran para apoyar la participación y aprendizaje de los alumnos. En la USAER la aplicación de este concepto presenta varios problemas. El primero está relacionado con el diseño y aplicación de los planes y programas de estudio; se mantiene una práctica centrada en el que enseña y no se consideran las limitaciones físicas, psicológicas y cognitivas de los estudiantes. Segundo, los instrumentos de evaluación utilizados en la USAER son pruebas estandarizadas, y muchas de ellas en poblaciones no mexicanas y clasifican a los estudiantes con base en promedios, es decir, son ajenas al desempeño individual de los estudiantes en contexto; este problema es más grave en la educación especial, pues el diagnóstico tiende a excluir a los estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales con o sin discapacidad, pues al clasificarlos los marca como individuos deficientes y en muchos casos de por vida. Tercero, no existen criterios académicos de evaluación de los contenidos de aprendizaje para este tipo de alumnos, los criterios existentes están diseñados para niños “normales”; los alumnos son promovidos automáticamente al cumplir la edad establecida por la normatividad vigente. Cuarto, los profesores frente a grupo no están formados para identificar los problemas académicos, psicológicos y sociales que enfrentan los aprendientes con requerimientos de educación especial; y los especialistas que participan en las escuelas carecen también de la formación y condiciones para identificar y resolver este tipo de problemas.

La Educación Especial en los Planes y Programas de Estudio de la Educación Básica

En el acuerdo 592 se establece la operatividad de los Planes y Programas de Estudio. Estos se organizan por niveles educativos (inicial, preescolar, primaria y secundaria) que articulan la educación básica (SEP, 2011a). La Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) como política pública demanda el impulso de la formación integral de todos los alumnos en los tres niveles educativos, con el objetivo de favorecer las competencias para la vida y el logro del perfil de egreso a partir de aprendizajes esperados y del establecimiento de estándares curriculares, de desempeño docente y de gestión (SEP, 2011a, 2011b). La Secretaría de Educación Pública en sus Planes y Programas de Estudio (2011c, 2009) demanda que para realizar dichas tareas es necesario brindar apoyos, con el fin que las instituciones, directivos y docentes cuenten con los recursos y las condiciones necesarias.

La Educación Especial como uno de los ejes transversales en la educación básica tiene por objetivo la atención a las Necesidades Educativas Especiales mediante la identificación, minimización y eliminación de las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) promoviendo la Inclusión Educativa en las instituciones educativas (SEV, 2012; USEET, 2012).

En México el concepto de Necesidades Educativas Especiales es definido a partir de la Declaración de Salamanca (1944). Se denomina estudiante con NEE quien, comparado con sus compañeros de grupo, presenta limitaciones significativas en el aprendizaje de los contenidos descritos en los Planes y Programas de Estudio; quien además necesita la incorporación de otros recursos para alcanzar los fines y objetivos curriculares.

Para atender las NEE, la operatividad de los servicios de Educación Especial se centra en el concepto de Inclusión Educativa. Esta tiene la finalidad de identificar e intentar resolver los problemas que se presentan en las escuelas, ofreciendo una respuesta educativa a la diversidad, promoviendo la participación de todos los alumnos y reduciendo la exclusión (SEV, 2012; USEET, 2012).

De acuerdo con la RIEB en el marco de Inclusión Educativa, la identificación de la Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) permite reducir los obstáculos que se presentan en las escuelas limitando la participación de los alumnos en distintas actividades académicas (SEV, 2012; USEET, 2012).

En los Planes y Programas de estudios 2011 enfatiza que para reducir las BAP en las instituciones educativas, la Educación Especial ha formado las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Estas se encargan de apoyar el proceso de inclusión en los tres niveles educativos generando ambientes para atender a la diversidad (SEP, 2011a; SEV, 2012; USEET, 2012).

La USAER está constituida por un equipo de apoyo interdisciplinar: director(a), personal administrativo, educador(a) especial, maestro(a) de comunicación y lenguaje, psicólogo(a) y trabajador(a) social (SEV, 2012; USEET, 2012).

Teoría de la Conducta: ¿Una alternativa?

En este sentido, Teoría de la Conducta (Ribes y López, 1985) es una alternativa para abordar el problema en la planeación del proceso educativo desde una perspectiva centrada en el estudiante (Ribes, 2008). Para su aplicación se identifican dos términos importantes, el primero es el concepto de contingencia y el segundo es el de competencia.

Primero, el término contingencia de acuerdo con la Real Academia Española (RAE) se define como la posibilidad de que algo suceda o no suceda, algo circunstancial, algo dependiente. Las contingencias más simples son componentes de las contingencias más complejas. Los tipos de contingencia no operan al mismo nivel. Una contingencia más simple está subordinada a la contingencia más compleja (Ribes, 1995).

En el análisis conductual aplicado desde la propuesta de Skinner (1957) se puede observar una triple relación: 1) en el medio, en forma de objeto o acontecimiento, que influye en el organismo, al cual denominaremos estímulo, 2) en el organismo que se traduce en alguna forma de comportamiento observable, al que denominaremos respuesta o conducta; y 3) un nuevo cambio en el medio, en forma de objeto o acontecimiento, efecto de dicha conducta, al que llamaremos consecuencia.

En la Taxonomía de funciones (Ribes, 2010; Ribes y López, 1985), el sistema contingencial, se describe en cinco niveles jerárquicos: contextual, suplementario, selector, sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial. Los tres primeros niveles funcionales están ligados a relaciones de contingencias que prevalecen en la situación. La función contextual ejemplifica una relación de isomorfismo, en la medida que el organismo se ajusta de manera diferencial a los cambios en las contingencias de estímulo: el individuo reproduce conductualmente alguna propiedad de las contingencias. En la función suplementaria, el individuo requiere de un ajuste consistente en un efecto sobre o mediante los objetos de estímulo y ejemplifica una relación de operación, aditiva o sustractiva: el individuo modifica las contingencias entre objetos, agregando o sustrayendo propiedades, eventos o componentes. En la función selectora, se requiere de un ajuste en el que el organismo reconoce u opera respecto a las propiedades de estímulo cambiantes en los objetos, como en una relación de permutación entre las propiedades e instancias de estímulo y de respuestas: el individuo responde con precisión a una propiedad de estímulo que varía en correspondencia con otro estímulo o propiedad.

Las dos últimas funciones (Ribes, 2012; Ribes y López, 1985), implican un proceso de transformación de contingencias y caracterizan al comportamiento propiamente humano. La conducta sustitutiva que se ejercita en estos niveles involucra respuestas convencionales que introducen dimensiones funcionales no presentes en la situación.

En la sustitución referencial, el hablante, gesticulador o escritor modifica mediante una intervención lingüística las relaciones de contingencia prevalecientes en la situación; la interacción actual se expande por las contingencias introducidas por el responder convencional y transforma las relaciones sustitutivas.

En la sustitución no referencial las contingencias tienen lugar como relaciones entre episodios lingüísticos y criterios categoriales que delimitan su funcionalidad. Las contingencias sustitutivas operan sólo cuando la conducta de los individuos está funcionalmente desligada de las contingencias físico-químicas presentes.

En la taxonomía la configuración lógica de cada nivel funcional está constituida por cuatro conceptos básicos: mediación, tipo de relación, desligamiento y criterio de ajuste (Ribes, 2010). En el campo de la investigación aplicada, como extensión de la teoría, se hace énfasis en dos conceptos: el desligamiento y el criterio de ajuste. El primero se vincula a distintos niveles de desligamiento, es decir, que la interacción del estudiante en los eventos no se

limita estrictamente a la temporalidad y espacialidad de la estimulación o de las propiedades fisicoquímicas de la estimulación y el segundo relacionado al concepto de competencia, se identifica en una situación particular y se le denomina criterio de logro (Ribes, 2011).

Es decir, se identifica el nivel de aptitud funcional que debe satisfacerse. Por eso, en una situación de aprendizaje (e.g. campos formativos en la educación básica) se utilizan criterios relacionados con la taxonomía en términos menos complejos y los tipos de desligamiento (Ribes, 2008): ligado al objeto, ligado a la operación, desligado de la operación particular, desligado de la situación presente, y desligado de la situación concreta.

Segundo, el concepto de competencia, aunque no forma parte de TC, resulta pertinente en la medida que opera subordinado a la lógica de las categorías abstractas de la teoría en la que se sustenta; además de conservar su significado funcional de uso en el lenguaje ordinario. Este término, como una extensión de TC, implica habilidades, aptitudes y criterios de logro en un dominio particular.

Los términos “habilidad” y “aptitud” están estrechamente relacionados. El primero se refiere a lo que se hace y el segundo a lo que se puede hacer en cuanto a satisfacer un criterio (Ribes, 2011). Los criterios de logro en una situación de aprendizaje se identifican en términos de comportamientos, resultados, productos o cambios en la situación, y el requisito que debe satisfacerse para que dichos logros se cumplan (Ribes, 1990, 2011). Además, es importante identificar la naturaleza de los objetos, materiales o acontecimientos con los que se debe interactuar y las características de las acciones o conductas funcionales en esa situación. Estos criterios se identifican en cada uno de los cinco niveles de aptitud funcional de la taxonomía propuestos en la Teoría de la Conducta (Ribes y López, 1985).

Las competencias, con base en TC deben incluir (Ribes, 2008): a) la especificación del desempeño; y b) los criterios que dicho desempeño debe tener, con base en el criterio que se satisface al tener un desligamiento funcional determinado. Las actividades que definen una competencia no son fijas, su composición y organización es variable pues depende del criterio funcional que satisfagan (Ribes, 2011). Una competencia se muestra cuando se da una interacción efectiva y se cumple el criterio de logro en un dominio particular. El concepto de competencia en la propuesta metodológica se concreta en la Unidad de Enseñanza Aprendizaje (UEA).

La estructura de la UEA se sustenta en el modelo propuesto por Ribes (2008) para la “reconstrucción” de la escuela como el ámbito social apropiado para el desarrollo psicológico y el aprendizaje de las diversas competencias de conocimiento y de vida. La estructura del modelo propuesto incluye: Criterios de conocimiento (Dominio Histórico-Social, Dominio Geo-Biológico, Dominio Físico-Químico, Dominio Lingüístico, Dominio Matemático, Dominio Artístico, y Dominio Educación Corporal). Criterios de vida (Dominio Comunicación, Dominio Participación Social, Dominio Salud, Dominio Pro ambiental, Dominio Tiempo Libre, Dominio Técnico-Práctico, y Dominio Supervivencia).

Modos de conocimiento (Tecnológico, Científico, Ordinario, Artístico, Religioso, y Formal). Modos de vida: Individual, Interpersonal, Comunal, y Transcomunal. Modos lingüísticos (Observar/Gesticular, Escuchar/Hablar, Leer/Escribir) (Gómez fuentes, 2005), y No lingüístico (e.g. ver, oír). Aptitud funcional (Intrasituacional, extra-situacional, y transituacional).

En la UEA, de acuerdo con Ribes (2008) los dominios de conocimiento se estructuran de manera vertical mediante una relación secuencial entre competencias de un mismo dominio; horizontal cuando las competencias se vinculan entre dominios de conocimiento distintos. Se pueden diseñar diferentes tipos de UEA: disciplinar (e.g. en un dominio o asignatura específica), multidisciplinar (e.g. en dos dominios o asignaturas), interdisciplinar (e.g. dominios de vida y conocimiento disciplinar) y transdisciplinar (e.g. representación formal entre dominios disciplinares a partir de los dominios matemático y lingüístico).

La metodología para el diseño de una UEA enfatiza la interacción del aprendiz con los objetos y eventos de aprendizaje en situaciones específicas que implican el reconocimiento, ejecución, selección, imaginación y teorización de los objetos y eventos de aprendizaje. La UEA incluye actividades que requieren: 1) Criterios de logro con base en comportamientos, productos o cambios en la situación en términos de su ligamiento con el objeto, ligamiento a una operación particular sobre el objeto, desligamiento de la operación particular, desligamiento de la situación presente en que se actúa, y desligamiento de situaciones concretas; 2) Situaciones diferentes a las aulas; 3) Participación de profesores expertos en los dominios de conocimiento; 4) Competencias lingüísticas de tipo sustitutivo que auspicien la teorización; 5) Situaciones de enseñanza en las que se ejerciten y transfieran actos competentes; y, 6) Enseñanza y evaluación como un solo momento educativo.

Objetivo

El análisis de las habilidades y aptitudes implicadas en el concepto de competencia y la participación del lenguaje como el medio de contacto convencional entre el aprendiz y los contenidos de aprendizaje.

Método

Participantes

Dieciséis niños de ambos sexos con y sin Necesidades Educativas Especiales del quinto grado de la Escuela Primaria Pública “Ana María Gallaga” del municipio de Actopan, Veracruz. Participará un docente de la escuela y un profesor con formación en Teoría de la Conducta.

Situación

El estudio se realizará en un aula convencional y en el patio de juego de la misma Escuela.

Materiales

Material impreso, pruebas, mesas, sillas y material de papelería.

Diseño

Se utilizará un diseño con una prueba diagnóstica, Prueba inicial, Fase de Intervención y una prueba final. El diseño de la UEA se sustenta en la Teoría de la Conducta (Ribes y López, 1985; Ribes, 2008, 2010, 2011) con el tema “Unidades de medida del sistema métrico decimal e inglés”. La prueba diagnóstica será un examen tradicional, mientras que la Prueba inicial y la prueba final será la misma sustentadas en el concepto de competencia y la taxonomía de funciones (Ribes y López, 1985).

Tabla 1. Diseño de intrasujeto, con una Prueba Diagnóstica, Prueba Inicial, Fase de Intervención y una prueba final

Participantes	Prueba Diagnostico	Prueba inicial	UEA: AE					Prueba final
			F1	F2	F3	F4	F5	
PCE1 PCE2 [...] PCEN	PT	PC	B: 1, 2, 3*					PC
PSNE1 PSNE2 [...] PSNEN	PT	PC	B: 1, 2, 3*					PC
Sesiones	1	1	5					1

Nota: PT= Prueba diagnóstica, PC= Prueba inicial y Prueba final, UEA= Unidad de Enseñanza Aprendizaje.

Procedimiento

Prueba Diagnóstica

La prueba diagnóstica se ha diseñado con contenidos del campo formativo pensamiento matemático. La prueba está estructurada con reactivos de opción múltiple dirigidos a evaluar contenidos relacionados con los sistemas métricos decimal e inglés.

Prueba inicial

Esta prueba está diseñada para evaluar las habilidades y aptitudes implicadas en el uso de las unidades de medida de los sistemas métrico decimal

e inglés. Su diseño incluye 20 reactivos y cinco criterios de logro vinculados con los niveles propuestos en la taxonomía de funciones (Ribes, 2010; Ribes y López, 1985). La prueba será estructurada con base en el concepto de competencia propuesto por Ribes (2008).

Fase de Aplicación de la Unidad Enseñanza-Aprendizaje

Los estudiantes con y sin Necesidades Educativas Especiales serán expuestos a la misma Unidad de Enseñanza Aprendizaje en diferentes niveles de aptitud de la taxonomía de funciones. El concepto de competencia implicado en los planes y programas de la educación básica para el nivel y grado mencionado establece que los aprendientes deben resolver problemas matemáticos aplicados de manera autónoma en distintos niveles de complejidad.

El concepto de competencia (habilidades y aptitudes) y el lenguaje como medio de contacto convencional son los aspectos psicológico a evaluar en el contexto de la UEA (Ribes, 2008). La UEA se construye con base en los siguientes criterios: dominio de conocimiento (Matemático), criterio de vida (Dominio Técnico-Práctico), el modo de vida (individual, comunal y transcomunal) y el modo de conocimiento (ordinario y formal). En la UEA el lenguaje es el medio de contacto convencional que posibilita las interacciones funcionales en distintos niveles de aptitud funcional (Ribes, 2008).

Los criterios de logro, vinculados al concepto de competencia, utilizados para planificar la UEA y evaluar la ejecución de los estudiantes fueron los siguientes:

1. Ligado al Objeto: Nombra y señala distintas unidades básicas de medida del sistema métrico decimal.
2. Ligado a la Operación: Construye y utiliza instrumentos que representen paramétricamente las unidades de medida del sistema métrico decimal.
3. Desligado de la Operación Particular: Identifica y clasifica los eventos con base en las diferentes unidades básicas de medida del sistema métrico decimal.
4. Desligado de la Situación Presente: Establece conversiones paramétricas entre unidades del sistema métrico decimal.
5. Desligado de la Situación Concreta: Ejemplifica y relaciona situaciones de la vida cotidiana en donde se emplean unidades de medida del sistema métrico decimal.

Prueba Final

Se aplicará la misma prueba empleada para la prueba inicial. Esta prueba se aplicará en una sola sesión.

Resultados

Con base en estudios previos relacionados con el concepto de competencia implicado en el diseño y aplicación de la Unidad de Enseñanza Aprendizaje (Acosta, Márquez y Gómez Fuentes, 2014), se espera que los estudiantes con y sin requerimientos especiales dominen los contenidos de conocimiento en relación al criterio de logro en distintos niveles de aptitud funcional. Se

esperaría, que los alumnos cumplan los criterios de aptitud funcional, en mayor grado en el nivel intrasituacional, después en el nivel extra situacional y finalmente los de nivel transituacional, es decir, en términos de su desligamiento de las situaciones concretas, en donde el lenguaje mismo es el medio de contacto de la interacción entre el aprendiz y los contenidos que se aprenden.

Conclusiones

Teoría de la conducta (Ribes y López, 1985) como instrumento lógico es una alternativa para abordar el problema de la planeación del proceso educativo desde una perspectiva centrada en el estudiante. Se sugiere que el aprendizaje basado en la UEA, diseñada con base en el concepto de competencia y la estructura jerárquica de la taxonomía propuesta por Ribes y López (1985) favorece la obtención del criterio de logro en los cinco niveles funcionales en los estudiantes con y sin requerimientos de Educación Especial. Por lo tanto, permite la interacción del estudiante con los objetos y eventos de aprendizaje en situaciones específicas en diferentes grados de complejidad, cumpliendo el criterio de logro en mayor grado el nivel intrasituacional, después en el extrasituacional y finalmente en el transituacional.

Bibliografía

- Acosta Márquez, Y., Gómez Fuentes, A.D., y Peralta Guerra, E.M.C. (2014). El concepto de competencia: Propuesta metodológica para el Diseño de una Unidad de Enseñanza Aprendizaje. *IPyE. Psicología y Educación*, 8 (15), 1-11.
- Gómez Fuentes, A.D. (2005). *Aprendizaje y transferencia de solución de problemas en distintos modos del lenguaje*. Tesis Doctoral. Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento, Universidad de Guadalajara.
- Ribes, E. (1990). *Psicología general*. México: Trillas.
- Ribes, E. (1995). Causalidad y contingencia. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 21(3), 123-142.
- Ribes, E. (2008). Educación Básica, Desarrollo Psicológico y Planeación de Competencias. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 193-207.
- Ribes, E. (2010). *Teoría de la conducta 2. Avances y extensiones*. México: Trillas.
- Ribes, E. (2011). El concepto de competencia: su pertinencia en el desarrollo psicológico y la educación. *Bordón*, 63 (1), 33-45.
- Ribes, E. (2012). La Educación Especial: Una perspectiva interconductual. En R. Jiménez, S. Viñas, J. A. Camacho, A. D. Gómez, E. Zepeta, y M. Serrano, *Educación Especial y Psicología: Historia, aportaciones y prospectiva universitaria* (pag.). México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Ribes, E., y López, F. (1985). *Teoría de la Conducta*. México: Trillas.
- Secretaría de Educación Pública. (2009). *Plan de estudio 2009. Etapa de pilotaje de la RIEB- Educación Básica*. México: Autor.

- Secretaría de Educación Pública. (2011a). *Plan de estudio 2011. Educación Básica*. México: Autor.
- Secretaría de Educación Pública. (2011b). *Reforma Integral, diplomado para maestros, 3º y 4º grado módulo 1, fundamentos de la educación básica*. México: Autor.
- Secretaría de Educación Pública. (2011c). *Acuerdo Número 592, por el que se establece la articulación de la Educación Básica*. México: Autor
- Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala, Dirección de Educación Básica, Departamento de Educación Básica. (2012). *Operatividad de los Servicios de Educación Especial de Tlaxcala*. México: Autor.
- Secretaría de Educación de Veracruz, Subsecretaría de Educación Básica, Dirección de Educación Especial (2012). *Orientaciones Generales para el funcionamiento de los Servicios de Educación Especial en el Estado de Veracruz*. Xalapa, Veracruz: Autor

CAPÍTULO 09

FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN PREESCOLARES PERTENECIENTES A
UNA ESCUELA PÚBLICA Y UNA PRIVADA

Karen Priscila Montes Infante
Xóchitl Angélica Ortiz Jiménez

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

La flexibilidad cognitiva (FC) es la capacidad para evaluar el comportamiento, ajustarlo a la situación y resolver problemas. Su desarrollo empieza entre los 9 – 11 meses de edad y se vincula con el funcionamiento de la corteza prefrontal. La FC es modulada por factores biológicos y ambientales, como el sexo y el tipo de escuela al que se acude. Se conoce que las niñas muestran un desarrollo más temprano que los niños. En México el sistema educativo es público y privado, y los programas varían en contenidos, niños por salón, idiomas, maestros, evaluación, entre otros. El objetivo fue comparar las características neuropsicológicas de flexibilidad cognitiva entre niños y niñas preescolares de una escuela pública (n=29) y una privada (n=35). Se aplicó la Batería Neuropsicológica para Preescolares (BANPE). Los resultados mostraron que no hay diferencias en la FC entre los tipos de escuela ($t= 0.93$, $p=.36$), pero sí por sexo entre niños y niñas de ambos preescolares: aciertos ($t= 2.70$, $p=.009$), errores ($t= -2.33$, $p=.023$), y perseveraciones ($t= -2.49$, $p=.015$). La variable sexo es un factor biológico que modula el desarrollo de la FC, por lo que comprender los factores moduladores permitirá intervenir y favorecer el desarrollo de la FC en los niños, con el fin de mejorar su adaptación a las demandas académicas y sociales a lo largo de su vida.

Introducción

Los lóbulos frontales del córtex representan un sistema de planeación, regulación y control de los procesos psicológicos (Luria, 1974), debido a esta capacidad se considera que representa el centro ejecutivo del cerebro (Flores y Ostrosky, 2008). En 1982, Muriel Lezak propuso el término funciones ejecutivas para representar este centro ejecutivo, y lo describió como el conjunto de actividades cognitivas que favorecen llevar a cabo un plan coherente dirigido hacia el logro de una meta específica (Rosselli, Matute y Ardila, 2010). Dentro de las funciones ejecutivas existen diferentes procesos que convergen en su concepto general, entre ellas están las básicas como la inhibición, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo, y derivadas como la planificación, la organización, el razonamiento (Diamond, 2013).

Dentro de las funciones ejecutivas existen diferentes procesos que convergen en su concepto general, entre ellas están las básicas como la inhibición, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo, y derivadas como la planificación, la organización, el razonamiento (Diamond, 2013). La inhibición cognitiva es la capacidad de filtrar pensamientos e impulsos, para resistir a los estímulos, a los distractores y hábitos que alejan de objetivos, esta habilidad permite priorizar, y tener atención selectiva y enfocada. La flexibilidad cognitiva es la capacidad de realizar una evaluación del comportamiento y ajustarlo de acuerdo a las demandas, prioridades o perspectivas modificadas, permite aplicar reglas en diferentes situaciones y resolver problemas. La memoria de trabajo es la capacidad de sostener y manipular información en la mente durante periodos cortos de tiempo (Diamond, 2013; Flores y Ostrosky, 2008; Shonkoff, Duncan, Fisher, Magnuson y Raver, 2011).

La investigación en funciones ejecutivas se ha enfocado en población adulta y escolar, solo muy poca en preescolares (Bausela, 2007). Está comprobado que los modelos explicativos del adulto no son equivalentes a los de niños, incluso, los de niños escolares no son equivalentes a preescolares (Espy, 2004). En el adulto los procesos cognitivos están establecidos ya que el cerebro alcanzó su madurez, mientras que en el niño son dinámicos porque el cerebro está aún en desarrollo (Espy, 2004; Paterson et al., 2006; Rosselli, Matute y Ardila, 2010).

Durante los últimos años se ha propuesto que la edad preescolar (de tres a seis años) es relevante por el desarrollo de competencias ejecutivas (Carlson, 2005; Espy, 2004; Wiebe et al., 2011) que se relacionan con la maduración de estructuras prefrontales (Diamond y Kirkham, 2005), la mielinización, el crecimiento dendrítico, celular, nuevas conexiones sinápticas y la activación de sistemas neuroquímicos (Rosselli, Matute y Ardila, 2010).

Los cambios estructurales y funcionales del cerebro se asocian con ganancias notables en las primeras competencias cognitivas, en las funciones ejecutivas y en la organización lógica de la acción y del conocimiento (Diamond, 2001, 2002). Su conocimiento ayuda a predecir el desarrollo cognitivo, emocional y social (Duvall, Erickson, MacLean y Lowe, 2014; Sastre, 2006) y potencialmente prevenir alteraciones en el aprendizaje, fracaso escolar y marginación (Zimmerman, Kitsantas y Campillo, 2005; Diamond 2013).

La investigación en preescolares abarca diversos temas, como por ejemplo, su progreso en los primeros cinco años de vida (Risso, García, Durán, Brenlla, Peralbo y Barca, 2015), la implicación de características del ambiente (Aarnoudse et al., 2013), su estructura unifactorial o multifactorial (González y Ostrosky, 2012), la relación con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (Rubiales, Bakker y Urquijo, 2013; Varela et al., 2011), los efectos del lenguaje en el hogar sobre el control inhibitorio en niños bilingües (Verhagen, J., Mulder, H., y Leseman, P. P., 2015), entre otros.

No obstante, existen áreas que necesitan más exploración como los posibles factores moduladores como el tipo de escuela, la diversidad de contenidos del programa de estudios, la proporción profesor-alumno, el idioma

principal del proceso educativo, el tiempo diario de asistencia a la escuela, el sexo, etc. Debido a que se ha demostrado en población adulta que la escolarización tiene características que modulan su desarrollo por ser un factor modulador ambiental (Bierman et al, 2008), así como que su desempeño mejora en el transcurso de los años, como consecuencia de la maduración de las estructuras cerebrales que las respaldan (Filippetti, 2011). Investigaciones han demostrado que las niñas tienen un desarrollo más temprano del lóbulo frontal y temporal que los niños (Giedd y cols., 1999, 2006).

En este tenor, la presente investigación pretende evaluar las características neuropsicológicas de la flexibilidad cognitiva. Ya que en la literatura revisada las investigaciones que evalúan las funciones ejecutivas en niños preescolares mexicanos son pocas. Observar si existen diferencias por tipo de escuela al que acuden, tomando en cuenta que podría ser un factor ambiental modulador y sexo como factor biológico modulador.

Con gran frecuencia se usan instrumentos diseñados originalmente para adultos, por lo que los resultados no son equiparables (Ostrosky, Lozano y González, 2016). Se propone utilizar un instrumento de reciente creación por el Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiología de la Universidad Nacional Autónoma de México: Batería Neuropsicológica de Preescolares (BANPE: Ostrosky, Lozano y González, 2016) ya que ha mostrado ser sensible a los cambios asociados a la edad y ser válida respecto al proceso cognitivo evaluado en esta población.

Marco Teórico

Las funciones ejecutivas (FE) son procesos cognitivos que se utilizan para llevar a cabo un plan coherente dirigido hacia el logro de una meta específica (Lezak, 1995). Investigaciones sostienen que hay tres principales FE: inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva, y que sobre ellas se construyen las de un orden más alto, como: abstracción, solución de problemas y planeación (Collins y Koechlin 2012; Diamond, 2013; Lunt et al. 2012). La flexibilidad cognitiva es el proceso para realizar una evaluación del comportamiento, analizar su efectividad de acuerdo al objetivo, y transformar la estrategia de respuesta de acuerdo con las demandas del ambiente (Diamond, 2013, Flores y Ostrosky, 2008).

El desarrollo de las FE se vincula con la maduración de la corteza prefrontal (CPF) y con el proceso de mielinización de las vías cortico-corticales asociadas a esta región cerebral (Rosselli, 2003; Sowell, Thompson, Leonard, Welcome, Kan, y Toga, 2004). La maduración de la corteza prefrontal hace posible el desarrollo gradual de las funciones ejecutivas. Tras el nacimiento hasta aproximadamente los 12 años, la sustancia gris prefrontal incrementa su volumen, para posteriormente disminuir de forma progresiva. Entre los 5 y 11 años, la corteza cerebral con mayor grosor se localiza en el prefrontal dorsolateral y lóbulos parietales. Al contrario que el volumen de la sustancia gris, la sustancia blanca prefrontal no cesa de aumentar durante la infancia y adolescencia; su

volumen más pronunciado es en la corteza prefrontal dorsolateral y menor en las regiones orbitofrontales. Este aumento de volumen se ha atribuido a la mielinización de las vías cortico-corticales asociadas a esta región cerebral (Rosselli, 2003; Sowell, Thompson, Leonard, Welcome, Kan, y Toga, 2004).

En términos generales, el proceso de mielinización sigue una secuencia céfalo-caudal, desde segmentos próximo-distal. En el sistema nervioso central mielinizan antes las vías sensoriales que las motoras, en el periférico de manera contraria. Las áreas de proyección maduran antes que las de asociación, y las áreas de asociación heteromodal, entre las que se encuentra la corteza prefrontal. El proceso de mielinización cerebral se inicia nos tres meses después de la fertilización. Sin embargo, en el momento del nacimiento sólo unas pocas áreas del cerebro están completamente mielinizadas, como los centros del tallo cerebral que controlan los reflejos, porque de ellos depende la supervivencia (Marín, 2013).

Una vez mielinizados sus axones, las neuronas pueden alcanzar su funcionamiento completo y pueden presentar una conducción rápida y eficiente. Los axones de las neuronas de los hemisferios cerebrales presentan una mielinización particularmente tardía, a pesar de que este proceso de mielinización se inicia en un período postnatal temprano. Las fibras comisurales, de proyección y de asociación son fibras que alcanzan su completa mielinización en una época más tardía. Las distintas regiones de la corteza cerebral se mielinizan en etapas diferentes. Las áreas primarias sensoriales y motrices inician su proceso de mielinización antes que las áreas de asociación frontales y parietales; estas últimas solamente alcanzan un desarrollo completo hacia los 15 años (Kolb y Gibb, 2014). Se supone que este proceso de mielinización es paralelo al desarrollo cognoscitivo en el niño.

Es decir, el proceso tiene sus inicios en momentos distintos y posee un ritmo y duración variable, estudios sugieren que la mielinización dura hasta los 20 años aproximadamente (Fuster, 2002). Este progresivo proceso de mielinización parece ser fundamental para el desarrollo funcional de la corteza prefrontal. En cuanto a su maduración la región CPFOF es la que alcanza primero los niveles adultos de configuración cerebral. Luego la CPFVL y la CPFDL de forma más tardía (Gogtay et al., 2004). Estudios transversales sugieren que la CPFRL muestra las tasas más lentas de maduración dentro del CPF (O' Donnell, Noseworthy, Levine, y Dennis, 2005). Se debe considerar que dichas regiones son sistemas funcionales independientes trabajando en forma coordinada (García, Enseñat, Tirapu y Roig, 2009).

En cuanto a la densidad neuronal, diversas investigaciones sugieren que en el recién nacido es mayor que en el adulto, descendiendo de forma gradual en los seis primeros meses de vida. Así mismo se produce un crecimiento longitudinal y volumétrico de las ramificaciones dendríticas de las neuronas piramidales de la tercera capa de la corteza prefrontal durante los dos primeros años, y continúan creciendo hasta establecer conexiones con las neuronas localizadas en la cuarta capa de la corteza prefrontal, permitiendo la confluencia

e integración de información entre ambos hemisferios cerebrales (García, Enseñat, Tirapu y Roig, 2009).

La disminución de la densidad neuronal prefrontal, y el incremento de los árboles dendríticos de las neuronas localizadas en la tercera capa de la corteza prefrontal ocurre entre los 2 y 7 años (Bosch y Hayashi, 2012). La diferenciación y división de la corteza prefrontal en capas no termina sino hasta los 4 años, aproximadamente (Sowell et al., 2004). El cambio cortical más prominente entre el segundo año de vida, época de iniciación del lenguaje, y los 12 años, edad a la que se logra la adquisición completa del repertorio lingüístico (fonología, léxico, gramática), es el número creciente de interconexiones neuronales. Durante este período se reduce el número de sinapsis y se incrementa la complejidad de las arborizaciones dendríticas (Kolb y Gibb, 2014).

El desarrollo cortical (engrosamiento y formación de conexiones) no parece seguir un ritmo uniforme, sino que se presenta por “ráfagas”. Estos períodos de enriquecimiento sináptico se han observado entre los 3 y 4, 6 y 8, 10 y 12, y los 14 y 16 años. La densidad sináptica prefrontal alcanza su nivel máximo entre el primer y segundo año (un 50% más que en el adulto) manteniendo un nivel considerable hasta los 11 años, a partir de este momento se da un declive. Una de las diferencias más importantes entre la maduración de la corteza prefrontal y otras regiones del cerebro es esta disminución progresiva de sinapsis prefrontales (Orzhekhovskaya, 1981).

Aunque el crecimiento y maduración de la corteza prefrontal desempeña un papel determinante en el desarrollo de las funciones ejecutivas (García, Enseñat, Tirapu y Roig, 2009) el conocimiento que se tiene respecto a las relaciones entre determinados cambios de la corteza prefrontal y el desarrollo de las funciones ejecutivas es limitado. Estudios realizados revelan que la disminución del número de neuronas que se activan al realizar una tarea ejecutiva puede ser indicativa del desarrollo de las funciones implicadas en su resolución (Zelazo et al., 2003). A medida que el niño crece las funciones de la corteza prefrontal necesitan menor activación cerebral para la realización de tareas ejecutivas (son más eficientes), lo que corresponde a la reducción del volumen de sustancia gris indicada previamente.

García et al. (2009) señalan que el desarrollo de las funciones ejecutivas asociadas a la corteza prefrontal depende tanto de la maduración de esta región como a otras regiones y conexiones existentes entre ellas (corteza asociativo sensorial y paralímbica; regiones subcorticales: principalmente ganglios basales, tálamo e hipocampo; núcleos reticulares localizados a nivel protuberancial y mesencefálico, entre otras); gracias a que estas conexiones permiten a su vez que la corteza prefrontal monitorice la información a diferentes niveles de complejidad, a fin de controlar y regular el comportamiento (Krämer et al., 2013). Este desarrollo progresivo de las funciones cognoscitivas se ha asociado con un progresivo desarrollo del proceso de mielinización de las regiones prefrontales del cerebro. En la edad preescolar es posible identificar que la estructura de las funciones ejecutivas, depende de dos procesos independientes, pero altamente relacionados (memoria de trabajo e inhibición), vinculado a la maduración de los

circuitos dorsolaterales de la CPF (Casey, Giedd y Thomas, 2000; Foster et al., 2013; Paus et al., 2001).

El adecuado desarrollo de las FE en el niño permite controlar procesos cognoscitivos, afectivos y comportamentales (Lezak, 2004), es decir, adaptarse al medio ambiente y solucionar problemas de la vida diaria (Diamond, 2013). Si no se da una adecuada estimulación ejecutiva en este periodo del desarrollo, queda vulnerable la capacidad del niño para aprender, para relacionarse con los demás, para formar amistades, enfrentar la adversidad, establecer objetivos, lograr metas y vivir en comunidad (Diamond, 2013). Esto se puede reflejar en muchos problemas, que van desde el fracaso escolar hasta la violencia y delincuencia. (Diamond, 2005; Diamond, 2013; Lui y Tannock, 2007).

Desde esta perspectiva, la propuesta de evaluar la flexibilidad e inhibición cognitiva en preescolares permitiría tener un panorama del desarrollo neuropsicológico infantil y por lo tanto prevenir situaciones, en donde el futuro del niño se ve comprometido (Anderson y Reidy, 2012; Biederman et al., 2010; Jacobson, Williford y Pianta, 2011; Närhi, Lehto, Ahonen y Marttunen, 2010; Suchodoletz et al., 2013). Detectando rezagos o alteraciones facilitará diseñar intervenciones oportunas y eficaces que permitan al niño integrarse de manera funcional tanto a su ambiente escolar como social (Gutiérrez y Ostrosky, 2012; Raver, Blair y Willoughby, 2013). Considerando que el desarrollo de las FE se asocia más con la predicción del desempeño escolar que el IQ, las habilidades de lectura o las matemáticas (Blair, 2002; Blair y Razza, 2007; Normandeau y Guay, 1998) es necesario conocer su desarrollo durante el periodo preescolar.

Estudios del desarrollo cerebral han encontrado que la educación preescolar moldea la arquitectura del cerebro en desarrollo, ya que promueve las relaciones de los niños con sus maestros y compañeros, el juego y las habilidades académicas (Center on the Developing Child at Harvard University, 2011; Diamond, 2013; Shonkoff, Duncan, Fisher, Magnuson y Raver, 2011). Considerando lo anterior en la educación preescolar existen escuelas públicas y privadas, que muchas veces ofrecen diferentes oportunidades de estimulación dadas sus características: el número de materias, número de niños por salón, número de maestros por grupo, la comunicación con los padres de familia, el número de idiomas impartidos, los recesos, los almuerzos permitidos dentro del horario escolar, las actividades extracurriculares, los criterios de evaluación, entre otras. En México el sistema educativo es: público y privado, y los programas varían en contenidos, niños por salón, idiomas, maestros, evaluación, entre otros. En nuestro país las investigaciones de las FE en preescolares son pocas (Hugues et al., 2010; Wiebe et al., 2008), por lo que conociendo el papel crucial que juegan en predecir la adaptación del individuo, la evaluación temprana puede utilizarse como una opción para prevenir los problemas dentro del proceso del aprendizaje, y a la larga el fracaso escolar (Brock, Rimm-Kaufman, Nathanson, y Grimm, 2009; Fernández, 2011; McClelland et al. 2007; OCDE, 2015).

Método

Este estudio tuvo el objetivo de comparar las características neuropsicológicas de flexibilidad cognitiva entre niños y niñas preescolares. Se seleccionaron 64 niños de 3 a 5 años 11 meses de edad (Media = 54.0 meses; D.E.=0.89), 35 pertenecientes a un preescolar privado y 29 pertenecientes a uno público, 34 niñas y 29 niños. Todos los niños se caracterizaban por: a) estar inscritos en educación preescolar, b) contar con el consentimiento informado de los padres; no presentar: c) alteraciones pre, peri y postnatales de acuerdo a la historia clínica; d) antecedentes de traumatismos craneoencefálicos con pérdida de conciencia, alteraciones neurológicas o psiquiátricas, trastornos del desarrollo; e) alteraciones en el aprendizaje; f) limitaciones físicas que impidieran la ejecución de las pruebas. g) limitaciones de agudeza visual y auditiva normal o corregida y h) niños que no estuvieran tomando algún medicamento. Los participantes del preescolar privado fueron divididos en grupos en base al tipo de escuela y sexo.

Se eligió esta muestra para determinar los cambios naturales que ocurrían en la población en la flexibilidad cognitiva. Es importante considerar para futuras investigaciones se podría considerar incluir una muestra más amplia, así como preescolares con alteraciones en el desarrollo para determinar y comparar las diferencias entre las características de ambos.

Se utilizó la historia clínica que incluyó preguntas acerca del desarrollo de los niños para descartar algún antecedente psicológico o médico que interfiera con la evaluación, así como información acerca de los padres y personas cercanas. Es importante señalar que este cuestionario lo respondieron los padres de familia de los niños. La aplicación fue de aproximadamente 15 minutos (versión en línea) y de 30 minutos (versión lápiz y papel). El objetivo de la historia clínica fue recabar información del desarrollo del niño para la selección de la muestra. Se aplicó la Batería Neuropsicológica para Preescolares (BANPE: Ostrosky, Lozano y González, 2016). Para evaluar la flexibilidad cognitiva con la subprueba de clasificación de cartas (Tabla 1). El tiempo de aplicación fue de 15 minutos aproximadamente, de manera individual. Las puntuaciones totales normalizadas tienen una media de 100 y una desviación estándar de 15.

Tabla 1. Indicadores de la tarea clasificación de cartas.

Actividad	Indicador	Medición
Clasificación de cartas	Capacidad de clasificar las tarjetas de acuerdo a color, forma y tamaño.	• Aciertos • Errores • Perseveraciones

El proyecto se dividió en fases: Fase I Autorización: Institucional y consentimiento informado de los padres de los niños. Fase II Historia clínica: Se otorgó la a los padres para recabar datos del desarrollo de los niños. Fase III

Selección: Con base a la historia clínica y considerando los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó a los niños participantes. Fase IV Aplicación de batería: Se aplicó BANPE en un espacio adecuado y de manera individual. Fase V Análisis de datos. Fase VI Resultados y conclusiones. Para la realización de la investigación se consideraron las normas que la APA (2010) propuso para la regulación de esta tarea.

Resultados

Para el análisis de los datos se obtuvo la media y la desviación estándar (D.E) de la ejecución de los participantes en la prueba para evaluar flexibilidad cognitiva (Tabla 2). Se utilizó la t de student para comparar flexibilidad cognitiva en ambos preescolares y por sexo: No se presentaron diferencias entre tipo de escuela ($t = 0.93$, $p = .36$), pero sí entre niños y niñas de ambos preescolares: aciertos ($t = 2.70$, $p = .009$), errores ($t = -2.33$, $p = .023$), y perseveraciones ($t = -2.49$, $p = .015$). Aciertos ($t = 2.705$, $p = .009$), errores ($t = -2.334$, $p = 0.023$), perseveraciones ($t = -2.451$, $p = 0.017$). Preescolar privado: aciertos ($t = 2.516$, $p = 0.017$), errores ($t = -2.585$, $p = 0.016$), perseveraciones ($t = 2.183$, $p = 0.038$). Preescolar público: aciertos ($t = 1.098$, $p = 0.282$), errores ($t = -0.348$, $p = 0.731$), perseveraciones ($t = 1.792$, $p = 0.084$).

A continuación, se presentan los resultados de los indicadores de la flexibilidad cognitiva, por tipo de escuela y por sexo. Se observa que no hubo diferencias entre tipos de escuela, pero sí por sexo (Figura 1, 2 y 3).

Tabla 2. Medias y desviación estándar de los grupos por sexo, general y por tipo de escuela.

	Niños	Niñas	t
General			
Aciertos	16.77 ± 1.61	15.59 ± 1.84	2.705**
Errores	0.73 ± 0.86	1.35 ± 1.20	-2.334*
Perseveraciones	3.47 ± 2.52	1.91 ± 1.81	-2.451*
Privado			
Aciertos	17.17 ± 1.33	15.76 ± 1.92	2.516*
Errores	0.56 ± 0.78	1.59 ± 1.46	-2.585*
Perseveraciones	3.44 ± 2.12	1.94 ± 1.98	2.183*
Público			
Aciertos	16.17 ± 1.85	15.41 ± 1.80	1.098 NS
Errores	1.00 ± 0.953	1.12 ± 0.857	-0.348 NS
Perseveraciones	3.5 ± 3.14	1.88 ± 1.69	1.792 NS

Nota: * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$. NS: no significativo.

La flexibilidad cognitiva es mayor en niños ya que tienen mayor número de aciertos y menor número de errores. No obstante, se observa que presentan más perseveraciones que las niñas.

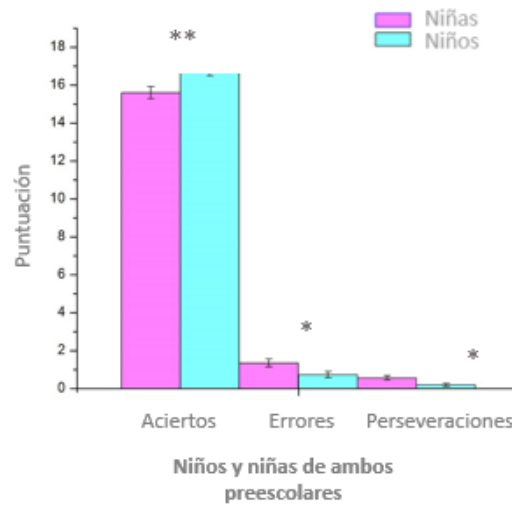


Figura 1. Comparación de grupos por sexo de ambos preescolares. * $p < 0.05$, * $p < 0.001$.

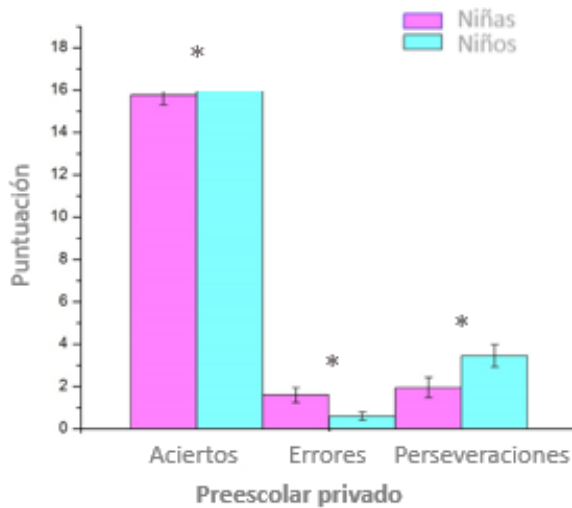


Figura 2. Comparación de grupos por sexo del preescolar privado. * $p < 0.05$ * $p < 0.001$.

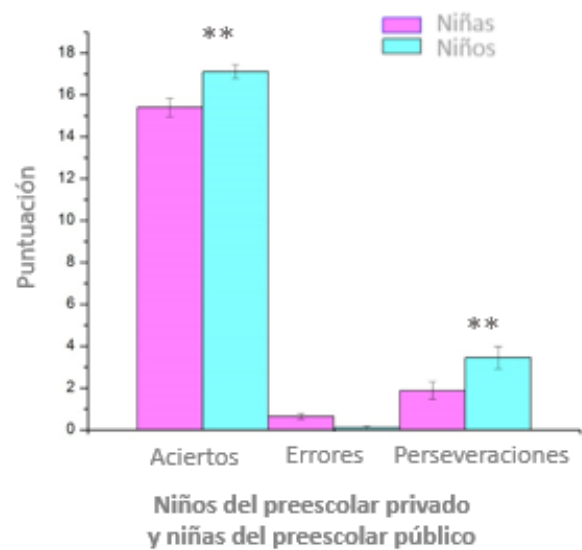


Figura 3. Comparación de grupos por sexo. Niños de preescolar privado y niñas del público. * $p < 0.05$ * $p < 0.001$.

Conclusiones

Los resultados sugieren que la FC no se ve afectada por el factor tipo de escuela como en otros estudios. En cambio, el sexo sí es un factor modulador. Estos resultados difieren de estudios anteriores que proponen que las niñas alcanzan la máxima maduración de los lóbulos frontales, y temporales antes que los hombres. Por lo que podemos hablar de otros factores y no sólo biológicos que

intervinieron en el desarrollo de FC en niños. Otros posibles factores moduladores que la literatura nos indica, como: características de la crianza, el estado de salud y nutricional del niño, el temperamento, el nivel socioeconómico y el estado de la salud de los progenitores (Stelzer, Cervigni, y Martino, 2011). Es importante para futuras investigaciones continuar con la búsqueda de conocer e identificar factores moduladores de la FC ya que esto nos permitirá tener un panorama del desarrollo neuropsicológico infantil y por tanto prevenir situaciones, detectando rezagos o alteraciones en donde el futuro del niño se ve comprometido (Anderson y Reidy, 2012; Jacobson, Williford y Pianta, 2011; Suchodoletz et al., 2013). Diseñar intervenciones oportunas y eficaces permitan al niño integrarse de manera funcional tanto a su ambiente escolar como social (Gutiérrez y Ostrosky, 2012; Raver, Blair y Willoughby, 2013). Considerando que el desarrollo de las FE se asocia más con la predicción del desempeño escolar que el IQ, las habilidades de lectura o las matemáticas (Blair, 2002; Blair y Razza, 2007; Normandeau y Guay, 1998). Es decir, ayudaran a predecir el desarrollo cognitivo, emocional y social (Duvall, Erickson, MacLean y Lowe, 2014). Potencialmente prevenir alteraciones en el aprendizaje, fracaso escolar y marginación (Diamond, 2013).

Bibliografía

- Aarnoudse, S., Kuperus, N., Duivenvoorden, H., Oosterlaan, J. y Van Goudoever, J. (2013). Neonatal and parental predictors of executive function in very preterm children. *Acta Pediátrica*, 102(3), 282-286. doi:10.1111/apa.12101
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la APA*. México: Manual Moderno.
- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2), 71-82. doi: 10.1076/chin.8.2.71.8724
- Anderson, P. y Reidy, N. (2012). Assessing executive function in preschoolers. *Neuropsychology review*, 22(4), 345-360. doi: 10.1007/s11065-012-9220-3
- Bausela, E. (2007). Evaluación Neuropsicológica en Educación Superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(3), 89-99.
- Biederman, J., Petty, C., Wozniak, J., Wilens, T., Fried, R., Doyle, A., Henin, A., Bateman, C., Evans, M. y Faraone, S. (2010). Impact of executive function deficits in youth with bipolar I disorder: A controlled study. *Psychiatry Research*, 186(1), 45-58. doi: 10.1016/08.029
- Blair, C. (2002). School readiness: Integrating cognition and emotion in a neurobiological conceptualization of children's functioning at school entry. *American Psychologist*, 57, 111-127. doi: 10.1037/0003-066X.57.2.111
- Blair, C. y Razza, R. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78(2), 647-663. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01019.x

- Bosch, M. y Hayashi, Y. (2012). Structural plasticity of dendritic spines. *Current opinion in neurobiology*, 22(3), 383-388. doi: 10.1016/j.conb.2011.09.002
- Carlson, S. M. (2005). Developmentally sensitive measures of executive function in preschool children. *Developmental Neuropsychology*, 28 (2), 595–616. doi: 10.1207/s15326942dn2802_3
- Casey, B., Giedd, J. y Thomas, K. (2000). Structural and functional brain development and its relation to cognitive development. *Biological Psychology*, 54(3), 241-257. doi: 10.1016/S0301-0511(00)00058-2
- Diamond, A. (2001). Prefrontal cortex development and development of cognitive functions. *The international encyclopedia of the social and behavioral sciences*, 4(3), 198.
- Diamond, A. (2002). *Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: cognitive functions, anatomy and biochemistry*. London: Oxford University Press.
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135-168. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143750
- Diamond, A. y Doar, B. (1989). The performance of human infants on a measure of frontal cortex function, the delayed response task. *Developmental Psychobiology*, 22(3), 271-294. doi: 10.1002/dev.420220307
- Diamond, A. y Kirkham, N. (2005). Not quite as grown-up as we like to think: Parallels between cognition in childhood and adulthood. *Psychological Science*, 16, 291–297. doi: 10.1111/j.0956-7976.2005.01530.x
- Duvall, S., Erickson, S., MacLean, P. y Lowe, J. (2014). Perinatal Medical Variables Predict Executive Function Within a Sample of Preschoolers Born Very Low Birth Weight. *Journal of Child Neurology*, 30(6), 735-740. doi: 10.1177/0883073814542945
- Espy, K. (2004). Using developmental, cognitive, and neuroscience approaches to understand executive control in young children. *Developmental Neuropsychology*, 26(1), 379–384. doi: 10.1207/s15326942dn2601_1
- Fernández, N., Herrero, E., Gutiérrez, A., Alba, M., Menéndez, R., Rosário, P. y Pérez, J. (2011). El fracaso escolar en Educación Secundaria: análisis del papel de la implicación familiar. *Magister: Revista miscelánea de investigación*, (24), 49-64.
- Filippetti, V. A. (2011). Funciones ejecutivas en niños escolarizados: efectos de la edad y del estrato socioeconómico. *Avances en psicología latinoamericana*, 29(1), 98-113.
- Flores, J. y Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 47-58. ISSN-e 0124-1265.
- Foster, S., Kisley, M., Davis, H., Diede, N., Campbell, A., y Davalos, D. (2013). Cognitive function predicts neural activity associated with pre-attentive temporal processing. *Neuropsychologia*, 51(2), 211-219.
- Fuster, J. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of neurocytology*, 31(3), 373-385. doi: 10.1023/A:1024190429920. ISSN 0300-4864 (impreso), ISSN 1573-7381 (online).

- García, A., Enseñat, A., Tirapu, J. y Roig, T. (2009). Maduración de la corteza prefrontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida. *Revista de Neurología*, 48(8), 435-440.
- Gogtay, N., Giedd, J., Lusk, L., Hayashi, K., Greenstein, D., Vaituzis, A., Nugent, T., Harman, D., Clasen, L., Toga, A., Rapoport, J. y Thompson, P. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(21), 8174–8179. doi: 10.1073pnas.0402680101
- González, O. y Ostrosky, F. (2012). Estructura de las Funciones Ejecutivas en la Edad Preescolar. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(1), 509 – 520. ISSN: 2007-4719.
- Gutiérrez, A. y Ostrosky, F. (2012). Efecto del nivel socioeconómico en el control inhibitorio durante la edad preescolar. *Acta de investigación psicológica*, 2(1), 521-531. ISSN 2007-4719.
- Jacobson, L. A., Williford, A. P. y Pianta, R. C. (2011). The rol of executive function in children's competent adjustment to middle school. *Child Neuropsychology*, 17(3), 255-280. doi: 10.1080/09297049.2010.535654.
- Kolb, B. y Gibb, R. (2014). Searching for the principles of brain plasticity and behavior. *Cortex*, 58, 251-260. doi: 10.1016/j.cortex.2013.11.012
- Lezak, M. (2004). *Neuropsychological assessment*. USA: Oxford University Press.
- Luria, A. (1974). *El cerebro en acción*. Barcelona: Fontanella.
- Marín, M. (2013). El cerebro del niño: desarrollo normal (no alterado) y alterado por daño perinatal. *Revista de Neurología*, 57(1), 3-15.
- Martínez, M. y Martínez, S. (2016). Desarrollo y plasticidad del cerebro. *Revista de Neurología*, 62(1), 53-58.
- Närhi, V., Lehto, P., Ahonen, T. y Marttunen, M. (2010). Neuropsychological subgroups of adolescents with conduct disorder. *Scandinavian Journal Psychology*, 51(3), 278-84. ISSN: 0718-0551 (impreso). ISSN 0718-4913 (online).
- O'Donnell, S., Noseworthy, M., Levine, B. y Dennis, M. (2005). Cortical thickness of the frontopolar area in typically developing children and adolescents. *NeuroImage*, 24(1), 948–954. doi: 10.1016/j.neuroimage.2004.10.014
- Ostrosky, F., Lozano, A. y González, M. (2016). *Batería Neuropsicológica para preescolares BAMPE*. México: Manual Moderno
- Orzhekhovskaya, N. S. (1981). Frontos-triatal relationships in primate ontogeny. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 11(4), 379-385. doi: 10.1007/BF01184205. ISSN 0097-0549 (impreso), ISSN 1573-899X (online).
- Paterson, S., Heim, S., Friedman, J., Choudhury, N. y Benasich, A. (2006). Development of structure and function in the infant brain: Implications for cognition, language and social behavior. *Neuroscience Biobehaviour Review*, 30(8), 1087-1105. doi: 10.1016/j.neubiorev.2006.05.001
- Paus, T., Collins, D., Evans, A., Leonard, G., Pike, B. y Zijdenbos, A. (2001). Maturation of white matter in the human brain: a review of magnetic

- resonance studies, *Brain Research*, 54(3), 255- 266. doi: 10.1016/S0361-9230(00)00434-2
- Raver, C., Blair, C. y Willoughby, M. (2013). Poverty as a predictor of 4-year-olds' executive function: New perspectives on models of differential susceptibility. *Developmental Psychology*, 49(2), 292. doi: 10.1037/a0028343
- Risso, A., García, M., Durán, M., Brenlla, J. C., Peralbo, M. y Barca, A. (2015). Un análisis de las relaciones entre funciones ejecutivas, lenguaje y habilidades matemáticas. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9, 73-78. doi: 10.17979/reipe.2015.0.09.577. ISSN: 2386-7418.
- Rosselli, M. (2003). Maduración cerebral y desarrollo cognoscitivo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 1(1), 1-14. ISSN 1692-715X.
- Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. México: Manual Moderno.
- Rubiales, J., Bakker, L. y Urquijo, S. (2013). Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Cuadernos de neuropsicología*, 7(1), 50-69. ISSN 0718-4123.
- Sastre, S. (2006). Condiciones tempranas del desarrollo y el aprendizaje: el papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(2), 143-151.
- Sowell, E., Thompson, P., Leonard, C., Welcome, S., Kan, E. y Toga, A. (2004). Longitudinal mapping of cortical thickness and brain growth in normal children. *Journal Neuroscience*, 24(1), 8223-8231.
- Stelzer, F., Cervigni, A. y Martino, P. (2011). Desarrollo de las funciones ejecutivas en niños preescolares: una revisión de algunos de sus factores moduladores. *Revista Liberabit*, 17(1), 93-100. ISSN: 1729-4827
- Suchodoletz, A., Gestsdottir, S., Wanless, S., McClelland, M., Birgisdottir, F., Gunzenhauser, C. y Ragnarsdottir, H. (2013). Behavioral self-regulation and relations to emergent academic skills among children in Germany and Iceland. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(1), 62-73. doi: 10.1016/j.ecresq.2012.05.003
- Tirapu, J., García, A., Ríos, M. y Ardila, A. (2012). *Neuropsicología del córtex prefrontal y de las funciones ejecutivas*. Barcelona: Viguera.
- Varela, V., Montoya, D., Tamayo, L., Restrepo, F., Moscoso, A., Castellanos, C., Castro, P., González, B. y Zuluaga, J. (2011). Protocolo neuropsicopedagógico en la evaluación multidimensional del Trastorno por Déficit Atencional/Hiperactividad TDAH: Implementación de una experiencia investigativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 7(2), 139-156.
- Wiebe, S., Sheffield, T., Nelson, J., Clark, C., Chevalier, N. y Espy, K. (2011). The structure of executive function in 3-year-olds. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108(3), 436-452. doi: 10.1016/j.jecp.2010.08.008

- Zelazo, P., Muller, U., Frye, D., Marcovitch, S., Argitis, G. y Boseovski, J. (2003). The development of executive function in early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68(7), 137.
- Zimmerman, B., Kitsantas, A. y Campillo, M. (2005) Evaluación de la Autoeficacia Regulatoria: Una Perspectiva Social Cognitiva. *Evaluar*, 5(4), 1515-1867. ISSN 1515 - 1867.

CAPÍTULO 10

FORMACIÓN DE INVESTIGADORES EN PSICOLOGÍA APLICADA A LA
EDUCACIÓN Y LA CONTINUIDAD EN LA GENERACIÓN Y APLICACIÓN
DEL CONOCIMIENTO

Héctor A. Morgado
Enrique Zepeta García

Universidad Veracruzana

Resumen

La calidad académica representa una necesidad en la actualidad para todos los países, su alcance ha de traducirse en personas capaces de responder a los problemas científicos, tecnológicos y educativos. A nivel internacional organizaciones como la UNESCO (2015) declara la calidad educativa como la adquisición de competencias y conocimientos para el desarrollo laboral y académico en las personas, a nivel nacional como parte del compromiso que se tiene con la calidad educativa en sus diversos niveles se destaca el impacto del Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual declara en su apartado *México con educación de calidad* que el sector educativo requiere dar un paso hacia un sistema que favorezca el desarrollo científico, académico y la formación de nuevos investigadores, en el contexto del desarrollo de la calidad educativa y la formación de investigadores, autores como Tuirán (2012) señala que la significación que tiene en la actualidad la educación superior en los campos sociales, económicos y culturales, representa el trabajo aplicado sobre el fortalecimiento del posgrado y la investigación. En el caso particular de la formación de investigadores dentro de las instituciones de educación superior es un punto que ha de permitir presentar datos como referentes de la calidad educativa, elevando así la calidad académica y profesional en la actualidad. Con base en lo anterior se propone analizar el impacto de un programa formador de investigadores mediante las prácticas académicas y laborales de los egresados que se han formado mediante el Modelo de la Práctica Científica Individual, propuesto por Ribes (1993), Ribes, Moreno y Padilla (1996).

Introducción

La educación en la actualidad es una de las prioridades de todos los gobiernos, aquellos que buscan resultados satisfactorios deben considerar la relevancia que tiene la estimación económica en la actualidad para el desarrollo científico y tecnológico “La experiencia internacional muestra que para detonar el desarrollo en ciencia tecnología e innovación (CTI) es conveniente que la inversión en investigación científica y desarrollo experimental (IDE) sea superior o igual al 1% del PIB.” (Plan Nacional de Desarrollo, 2013 – 2018, p. 65). Los

países que no cumplen con las características antes mencionadas son considerados en rezago educativo, por lo que deben emprender estrategias que generen cambios favorables en todos los niveles educativos, y con ello poder alcanzar una calidad dentro de la educación.

Organizaciones internacionales como la UNESCO (2015) declara la calidad educativa como la adquisición de competencias y conocimientos para el desarrollo laboral y académico en las personas. Así mismo, el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial (2011) señalan que la calidad educativa ha de generar excelencia en la práctica científica de los estudiantes como principales promotores del desarrollo científico y tecnológico de todos los países.

A nivel nacional como ejemplo de los programas que se dirigen hacia el alcance de la educación con calidad se destaca el Programa Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, en su apartado *México con educación de calidad*, asume que el conocimiento es a lo que el país se debe dirigir en la actualidad, ya que permite la inclusión de políticas que garanticen y fortalezcan el desarrollo científico y tecnológico en el sector productivo del país, permitiendo de esa manera alcanzar estándares internacionales sobre la calidad educativa.

Otro de los programas dirigidos a apoyar y mantener la calidad educativa y el desarrollo científico en los posgrados, es el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), el cual ha sido empleado en colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y la subsecretaría de Educación Pública.

De acuerdo con Gómez Fuentes y Zepeta (2008), el PNPC contempla dos vertientes en la formación de los estudiantes inscritos en los posgrados reconocidos por PNPC: 1) la formación de investigación y 2) la formación profesional. La admisión al PNCP representa un compromiso y reto para las instituciones educativas y en particular para los posgrados, el CONACyT señala que:

El reconocimiento a la calidad de la formación de los programas de posgrado que ofrecen las instituciones de educación superior y los centros de investigación se lleva a cabo mediante rigurosos procesos de evaluación por pares académicos, y se otorga a los programas que muestran haber cumplido los más altos estándares de calidad y pertinencia. Es por ello que los procesos de evaluación y seguimiento son componentes clave del PNPC para ofrecer a estudiantes, instituciones académicas, sector productivo y a la sociedad en general, información y garantía sobre la calidad y pertinencia de los posgrados reconocidos (CONACyT, 2014).

Dentro de las instituciones educativas admitidas en el PNPC está la Universidad Veracruzana, como institución comprometida con la formación de estudiantes de calidad. De acuerdo con el Programa Integral de Fortalecimiento de Posgrado (PIFOP-CONACYT) en el año 2002 formalizo la admisión de 13 programas de calidad de la Universidad Veracruzana, 8 más en el 2004, sumando en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad, a 23 programas de la UV, 10

doctorados, 21 maestrías y dos especialidades (CONACYT). Citado por Gómez Fuentes y Zepeta (2008).

La Universidad Veracruzana en su Plan General de Desarrollo 2025 (PGD 2025), señala que, la investigación es un eje transformador y organizador de las tareas, y que además permite el desarrollo integral de la sociedad moderna.

Los estudiantes y sus egresados deben responder a las dificultades en las que se encuentra el país y el mundo entero, la investigación tiene un papel fundamental para proporcionar una oportuna formación dentro de la docencia; el PGD 2025 de la UV, asume que la investigación de la actualidad no es exclusivamente de las instituciones de nivel superior, sino que es un reto que responderá a las necesidades de Veracruz y el país.

El Plan General de Desarrollo 2025 destaca el impacto que tienen los Cuerpos Académicos (CA) y sus Líneas de Generación y Aplicación de Conocimiento (LGAC) e investigación en la institución. De manera general se puede decir que un CA es un conjunto de profesores-investigadores que comparten una o más líneas de investigación, mediante supuestos teóricos y metodológicos. La integración de los CA en la UV es sin duda un avance que permite un desarrollo científico y tecnológico satisfactorio dentro de la institución; la participación de los profesores y sus alumnos tutorados, en los trabajos de investigación genera un crecimiento académico y profesional.

La Educación Superior es una necesidad del México actual, que requiere de un trabajo constante por parte del gobierno (Federal y Estatal) y las Instituciones de Educación Superior para poder alcanzar un incremento en la educación superior en los próximos años. En ese tenor, Tuirán y Ávila (2012), declaran que el incremento de la matrícula estudiantil requeriría del aumento de profesores de tiempo completo, con el fin de mantener y mejorar la calidad educativa, pues se requieren profesores que tengan estudios de posgrado para poder contribuir al desarrollo de estudiantes altamente calificados. De la misma forma, Tuirán (s.f.) afirma que una educación de calidad que forme técnicos profesionales y científicos es necesaria para el desarrollo en México, por lo anterior señalado, es prudente indicar que se necesita incrementar la educación universitaria y de posgrado en el país.

En el caso de la psicología, para abordar el análisis de la práctica científica, Ribes (1993), Ribes, Moreno y Padilla (1996), han propuesto el Modelo de la Práctica Científica Individual (MPCI), como un ejercicio heurístico el cual presenta cuatro elementos que modulan el comportamiento de los investigadores, dicho modelo considera los siguientes elementos:

La metáfora-Raíz y el Modelo “corresponden a la representación metafísica de los supuestos y creencias que amparan la actividad científica en cualquier nivel” (Ribes, 1993, p. 71).

Las categorías teóricas que de acuerdo con Padilla (2006), la función de la teoría dentro del MPCI es enmarcar elementos y herramientas del mundo estudiado. Ribes, Moreno y Padilla (1996), identificaron cuatro categorías:

- **Categorías Taxonómicas:** son los eventos que resultan relevantes para el científico, y de que está compuesto el mundo.

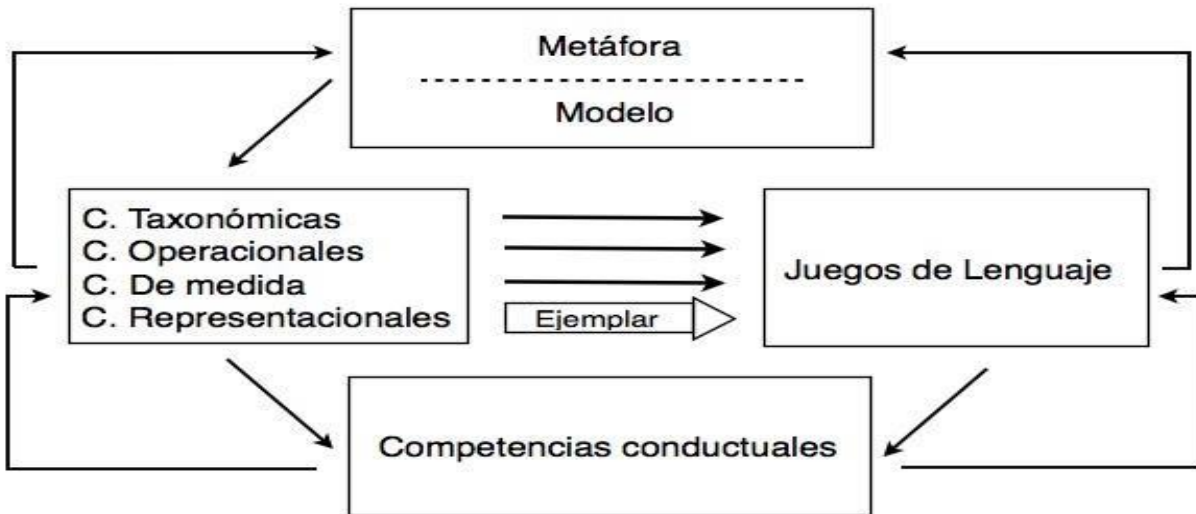


Figura 1. Versión modificada de la interacción entre los cuatro elementos reguladores de la actividad científica individual. Tomado de (Ribes, Moreno y Padilla, 1996, p. 231).

- Categorías Operacionales: operaciones particulares que el investigador hace sobre su objeto de estudio.
- Categorías de Medida: medidas particulares que toma el investigador
- Categorías Representacionales: estrategia en particular que utiliza el científico para comunicar los hallazgos a legos y a expertos.

Los juegos de lenguaje: corresponden a las prácticas que debe realizar un científico, las cuales están determinadas teóricamente.

Competencias y procesos conductuales: De acuerdo con Padilla (2006), representan el centro de la actividad científica como comportamiento (ver figura 1).

Por una parte, debe reconocerse que el MPCCI ha sido motivo de múltiples estudios que sirven de ejemplares dentro del plano de la psicología, y de manera más específica en aquellos que se interesan por el desarrollo científico de la disciplina, ya sea en sus prácticas, o en su teoría. Por otra parte, también ha sido motivo de inclusión en diversos posgrados, con el objetivo de fundamentar a la práctica de investigación, como un ejercicio heurístico y sostenido teóricamente.

Como ejemplo de los posgrados que han incluido el modelo se encuentra la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación quien incorporó a su plan curricular a partir de la generación 2011-2013, y que hasta la fecha continua vigente dentro del programa de maestría., por lo que se ha de desprender el objetivo principal de este proyecto de investigación el cuál es analizar el impacto que ha tenido el programa formador de investigadores en las actividades académicas y laborales de los egresados de las generaciones 2011-2013 y 2013-2015 de la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación que se han formado mediante el Modelo de la Práctica Científica

Individual, y con ello obtener datos que permitan realizar ajustes al programa de maestría.

Método

Participantes

Treinta alumnos egresados de la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación de la Universidad Veracruzana, que corresponden a las generaciones 2011-2013 y 2013-2015.

Materiales y Herramientas

El material utilizado fue el Cuestionario desarrollado para el seguimiento académico y laboral de los egresados que contiene 43 reactivos. Una computadora HP Compaq Pro 4300, con una paquetería Microsoft Office 2016 en un ambiente del sistema operativo Windows 10, el programa estadístico informático SPSS versión 22, herramientas de oficina, 10 jueces expertos en el área de investigación (5 miembros del Núcleo Académico Base de la MIPAE y 5 estudiantes de posgrado pertenecientes a la generación 2015-2017 de la MIPAE).

Procedimiento

El diseño experimental que se utilizó fue un estudio de caso con una sola medición tipificado por Campbell y Stanley (2011), considerando un solo grupo total de egresados, que fue expuesto a un tratamiento capaz de provocar un cambio en los mismos, donde el tratamiento se considera la participación en proyectos de investigación, la asistencia a coloquios de investigación, estancias de investigación y todas aquellas clases recibidas durante la estancia en la MIPAE.

La construcción del instrumento: Se diseñó una matriz de datos con un total de 42 reactivos recopilados de investigaciones anteriores, tal es el caso del trabajo realizado de Salas y Corina en el 2004 (no publicado); elaborado el nuevo documento con opciones de respuestas: abiertas y cerradas, fue dividido en cinco dimensiones (Datos Generales, Efectividad del posgrado, Trascendencia, cobertura y evolución del programa, Contribución al conocimiento) estimadas en el marco de referencia para la evaluación y seguimiento de los programas de posgrado presenciales perteneciente al PNCP. Posteriormente se sometieron el total de los reactivos a una evaluación social, utilizando una guía que tenía 5 opciones de respuestas para su valoración: Excelente, Muy bien, Regular, Pobre y Deficiente. La matriz de datos que contenía los 42 reactivos y la guía de valoración social fue expuesta a 10 jueces (5 miembros del Núcleo Académico Base de la MIPAE y 5 estudiantes de posgrado pertenecientes a la generación 2015-2017 de la MIPAE) expertos en el área de investigación para indicar la pertinencia de cada reactivo y su opción de respuesta. Originando finalmente un cuestionario con 17 reactivos que se decidió no usar debido a la falta de

objetividad (preguntas y respuestas), por lo que se inició nuevamente con otra elaboración de un nuevo cuestionario.

La reelaboración del instrumento: Como parte de la estancia de investigación realizada en el Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC), en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, bajo la Dirección de la Dra. María Antonia Padilla Vargas, investigadora titular del CEIC, y coautora del MPCÍ; se realizó un nuevo cuestionario con un total de 43 reactivos con opciones de respuestas: abiertas y cerradas, en donde esta vez se seccionó en 8 dimensiones (Datos Generales, Académica, Dimensión Laboral, Docencia, Continuidad Académica, Continuidad en la Investigación, Producción Científica, y Aplicación Científica) consideradas en las prácticas de investigación de los egresados del programa MIPAE. El cuestionario final se desarrolló primeramente en el procesador de textos Microsoft Word 2016 y posteriormente se utilizó la plataforma de formularios en Gmail, para ser enviado a los correos de los egresados, y así pudieran responder mediante el uso de la plataforma en internet o en un documento adjunto que contenía el cuestionario final realizado en el procesador de textos Microsoft Word.

La aplicación del instrumento: como se mencionó anteriormente, la aplicación se realizó con dos opciones electrónicas para responder, la primera fue manera directa en el formulario en Gmail y la segunda mediante la respuesta directa al documento creado en Microsoft Word.

Tabulación y análisis: la recolección de los datos contó con un periodo de 7 semanas, iniciando el día 2 de Diciembre del 2016 y finalizando el día 25 de Enero del 2017. Concluida la recolección de datos se realizó una agrupación de respuestas de los egresados en Microsoft Excel 2016, y posteriormente se recurrió al análisis de datos en el programa SPSS, donde se obtuvieron frecuencias absolutas, relativas y descriptivas de las respuestas generadas por los egresados.

Resultados

En la *Dimensión Datos Generales* los datos señalan que el 56.7 % (17) participantes pertenecen a la generación 2011-2013, mientras que el 43.3 % (13) pertenecen a la generación 2013-2015. Respecto al tipo de sexo de los participantes 8 (26.7%) de ellos son masculinos y los 22 (73.3%) restantes son femeninos. Finalmente, en la nacionalidad de los participantes el 93.9% (28) son mexicanos, mientras que el 3.3% (1) es Estadounidense y el 3.3% (1) restante es Panameño.

En la *Dimensión Académica* los datos muestran que 28 participantes (93.3%) han presentado el examen de grado; mientras que los 2 (6.7%) restantes no lo han realizado, en donde 1 (3.3%) de ellos sigue trabajando en su proyecto de investigación. En correspondencia a la carta de becas emitida por la dirección del CONACyT el 70% (21) participantes si la tienen, mientras que el 23.3% (7) participantes no. Respecto a la obtención de la cédula y título profesional de la maestría 21 (70%) participantes si lo tienen, y los 9 (30%) restantes no.

En cuanto a la *Dimensión Laboral* en el reactivo que señala si actualmente trabajan el 80% (24) de los participantes señalan que sí; en referencia a la población que actualmente labora señaló que se encuentran insertos en los campos gubernamental y privado, en el primero de ellos corresponde a un total de 10 (33.3%) participantes, mientras que en el segundo son 13 (43.3%) participantes, 2 (6.7%) participantes indicaron haber laborado en ambos sectores; en cuánto al tiempo que le llevó incorporarse al mercado laboral a los participantes 20% (6) indicaron que ya tenían el trabajo antes de egresar, un 36.7% (11) respondieron que menos de 6 meses, otro 13.3% (4) señalaron que de 6 meses a un año, y un 10% (3) tardaron de 1 a dos años. Hay que mencionar que de los participantes que actualmente laboran 4 (13.3%) son directores o jefes de área, 1 (3.3%) señaló ser un técnico académico, 15 (50%) ejercen la docencia, 1 (3.3%) es director y docente, y 3 (10%) participantes laboran en sectores ajenos al campo académico. Con referencia a si consideran que las habilidades y conocimientos que obtuvieron en la maestría le han sido útiles para la reinserción en el mercado laboral un 86.7% (26) participantes consideran que si, 6.7% (2) no lo consideran; en ese contexto se cuestionó por qué consideraban que el programa ha favorecido su reinserción laboral donde 23 (76.7%) participantes respondieron de manera abierta al reactivo.

Con respecto a la *Dimensión Docencia* los datos muestran que 46.7% (14) de los participantes han participado en la formación de investigadores, mientras que un 53.3% (16) indicaron que no. En cuanto a la forma en que han participado en la formación de investigadores 14 (46.6%) participantes indicaron de manera general que su participación fue mediante la dirección de tesis o proyectos de investigación, diseños metodológicos, y la impartición de seminarios de investigación, mientras que 16 (53.3%) participantes restantes no respondieron al reactivo. Por lo que se refiere específicamente a si actualmente imparten clases 56.7% (17) participantes indicaron que sí, mientras que 43.3% (13) restantes señalaron que no; respecto al lugar donde se imparten las asignaturas 56.7% (17) participantes generaron un amplio catálogo donde se destaca mayormente a las instituciones de educación superior a nivel local, estatal, nacional e incluso a nivel internacional, mientras que 13 (43.3%) participantes no respondieron al reactivo.

En la *Dimensión Continuidad Académica* los datos muestran que 17 (56.7%) participantes continúan o continuaron estudiando, 13 (43.3%) más indicaron que no. En cuanto si al egresar de la MIPAE han realizado estancias académicas 10% (3) participantes indicaron que sí, un 83.3% (22) de los participantes indicaron que no. Hay que mencionar que de los participantes que han realizado estancias académicas 1 (3.3%) la realizó a nivel internacional en la Universidad de São Paulo, Brasil; mientras que los 2 (6.7%) participantes indicaron haberla realizado a nivel nacional, donde 1 (3.3%) de ellos indicó haberla realizado bajo la dirección del Dr. Carlos Flores Aguirre en el Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC) de la Universidad de Guadalajara. Respecto a cuál fue el resultado de la movilidad en el caso del participante que la realizó a nivel nacional realizó una ponencia en el séptimo

congreso internacional de la Association for Behavior Analysis International (ABAI), y el participante que la realizó a nivel internacional realizó una conexión con el programa MIPAE y la Universidad de São Paulo, Brasil.

En la *Dimensión Continuidad en la Investigación*, en el reactivo que señala si son miembros de alguna red o sociedad académica 4 (13.3%) participantes señalaron que sí, 17 (56.7%) no pertenecen a ninguna red. Referente a la población que pertenece a una red o sociedad académica un 3.3% (1) de los participantes señaló que pertenece a la Red Mexicana de Investigación en Psicología Educativa, otro 3.3% (1) de los participantes indicó que se encuentra inscrito a la Red Nacional de Psicología Experimental Humana, 3.3% (1) participante pertenece al Sistema Mexicano de Análisis de la Conducta y al Sistema Mexicano de Investigación en Psicología, por último un 3.3% (1) participante mencionó que es miembro de Sociedad mexicana de análisis de la conducta y del Sistema Mexicano de Psicología. Para finalizar, en lo referente a Cuáles han sido las actividades que han realizado al egresar de la MIPAE Se obtuvo un catálogo que comprende las actividades de asistencias a congresos y seminarios de investigación, y la dirección de investigaciones.

En cuanto a la *Dimensión Producción Científica* 13 (43.3%) participantes indicaron no haber publicado artículos de investigación al egresar de la MIPAE, 16 (53.3%) indicaron si lo hicieron. Por lo que se refiere a la cantidad de artículos de investigación publicados como primer autor un 33.3% (10) participantes indicaron haber realizado que uno, 10% (3) más han realizado dos, y sólo un 3.3% (1) ha realizado tres, en cuanto al 53.3% (16) restantes no respondieron al reactivo. En lo que corresponde a cuántas ponencias han realizado en eventos académicos nacionales se obtuvo un rango de 13 respuestas que considera entre 1 y 5 ponencias, y un total de 17 (56.7%) participantes que no respondieron al reactivo. Respecto a las ponencias en eventos académicos internacionales 6.7% (2) participantes señalaron que han realizado una, 6.7% (2) indicaron que han realizado 5 ponencias y el 86.7% (26) participantes restantes no respondieron a la pregunta. Otro punto que se consideró fue si han publicado capítulos de libros en donde 2 (6.7%) participantes respondieron sí, 23 (76.7%) no han publicado capítulos de libros.

Para finalizar en la *Dimensión Aplicación Científica* los datos muestran que 13 (43.3%) participantes han impartido talleres que favorezcan la práctica científica, los 17 (56.7%) restantes no han impartido talleres. En cuanto a si han aplicado algún software o herramienta tecnológica que apoyen el desarrollo académico o científico 16.7% (5) participantes respondieron que sí, mientras que el 83.3% (25) restante no lo han hecho. En relación a la impartición de talleres sobre posturas teóricas que correspondan a la psicología al egresar de la MIPAE 46.6% (14) participantes respondieron que sí, en contraste con el 53.3% (16) restante no lo han hecho.

Conclusiones

Las estrategias empleadas para generar el desarrollo académico dentro de la MIPAE, se destaca la incorporación del MPCI, aprobado por el Consejo Universitario en la generación 2011-2013, resultando satisfactorio y congruente en la práctica científica de sus miembros (estudiantes, docentes e investigadores), asimismo se acredita que la interacción generada en los coloquios nacionales e internacionales ha fortalecido la calidad educativa, al igual que el desarrollo de investigadores. En la actualidad la MIPAE ha contribuido a la tasa de titulación de los estudiantes de posgrado a nivel nacional, y la formación de investigadores capaces de solucionar la problemática de México y el estado, así mismo ha llevado estrategias teórico-metodológicas que han favorecido dentro del programa, partiendo de la integración en los CA y sus LGAC, aportando así un avance constante en los estudiantes y egresados, esta manera de trabajo favorece el apego teórico y metodológico en sus trabajos de investigación, además de la interacción con los investigadores que respaldan cada LGAC en el programa.

El interés por ajustar la planeación didáctica y curricular dentro la MIPAE es y será una de las estrategias que ha de permitir innovar y formular actividades de mejoras en el programa de Maestría, generando así una calidad académica en su cuerpo académico, estudiantes y egresados, como ejemplo de las estrategias usadas para ajustar el programa se destaca el seguimiento a los egresados del programa con el propósito de ver el impacto del programa formador de investigadores en la sociedad.

De manera general es prudente decir que las estrategias empleadas en las generaciones 2011-2013 y 2013-2015 han resultado pertinentes en la formación científica de los egresados del programa; los porcentajes son satisfactorios considerando el porcentaje de titulación, productividad científica, la continuidad académica de los mismos, y quizás lo más importante que es la formación de nuevos investigadores en la sociedad capaces de responder a todas las demandas que se tienen en el campo de la investigación a nivel estatal y nacional.

Bibliografía

- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. (2011). Aprendizaje para todos: invertir en los conocimientos y las capacidades de las personas para fomentar el desarrollo - Estrategia de Educación 2020 del Grupo del Banco Mundial: resumen ejecutivo. Banco Mundial. Washington, DC. Recuperado de: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2011/09/15/000386194_20110915015838/Rendered/PDF/644870WP00SPAN00Box0361538B0PUBLIC0.pdf
- Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (2011). Tres diseños preexperimentales. En autores. *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social* (2ª ed.) (pp. 22-32). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACyT]. (2014). Programa Nacional de Posgrados de Calidad. Recuperado de: www.conacyt.mx/index.php/becas-y-posgrados/programa-nacional-de-posgrados-de-calidad
- Gómez Fuentes, A. D. y Zepeta, G. E. (2008). La investigación como eje de fortalecimiento de la calidad de la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación. En A. D. Gómez Fuentes, G. Reyes Hernández, M. W. Salas Martínez, y E. Zepeta García. (Coords). *Investigación en Psicología Aplicada a la Educación. Tomo II* (pp. 9-14). México, Puebla.
- Presidencia de la Republica de los Estados Unidos Mexicanos. (2013). México con Educación de Calidad. En Autor. *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, (pp. 57-67). Recuperado de: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2015). Proyecto de informe preliminar relativo a la preparación de una convención mundial sobre el reconocimiento de las cualificaciones de la educación superior. Paris. UNESCO. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002347/234743S.pdf>
- Padilla, M. A. (2006). *Entrenamiento de competencias de investigación en estudiantes de educación media y superior*. Colección: Producción académica de los miembros del Sistema Nacional de Investigadores. México. Universidad de Guadalajara.
- Ribes, E. (1993). La práctica de la investigación y la noción de juegos de lenguaje. *Acta Comportamental*. 1. 1. 63-82. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/viewFile/18207/17306>
- Ribes, E., Moreno, R., y Padilla, M. A. (1996). Un análisis funcional de la práctica científica: extensiones de un modelo psicológico. *Acta Comportamental*. 4. 2. 205-235. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/18284/17378>
- Tuirán, R., y Ávila, J. L. (2012). La educación superior: escenarios y desafíos. En R. Tuirán. *Haberes y deberes en la educación en México* (pp. 53-68). México. Universidad Autónoma de Sonora.
- Tuirán, R. (s/f). *La educación superior en México: avances, rezagos y retos*. Recuperado de: http://online.aliat.edu.mx/adistancia/Calidad/unidad4/lecturas/TXT_1_S4_EDUC_SUP_AVAN_REZ_RET_TUIRAN.pdf
- Tuirán, R. (2012). La educación superior en México 2006-2012 un balance inicial. *Observatorio académico universitario*. Recuperado de: <http://red-academica.net/observatorio-academico/2012/10/03/la-educacion-superior-en-mexico-2006-2012-un-balance-inicial/>
- Universidad Veracruzana. (2012). *Plan General de Desarrollo 2025*. Recuperado de: <http://www.uv.mx/transparencia/files/2012/10/PlanGeneraldeDesarrollo2025.pdf>

CAPÍTULO 11

EFFECTO DIFERENCIAL DEL DISCURSO DIDÁCTICO EN LA TRANSFERENCIA FUNCIONAL DE UNA TAREA INTRASITUACIONAL

Edgar A. Morgado
Cecilia M Molina López
Enrique Zepeta García

Universidad Veracruzana

Resumen

El presente trabajo se fundamenta en dos nociones: Una como eje teórico y otro como heurístico: el primero corresponde a la taxonomía de Ribes y López (1985), y la premisa de Ribes y Varela (2002); el segundo a Wittgenstein (1953). Bajo la óptica paradigmática de la función estímulo - respuesta de Ribes y López (1985) se busca situar la premisa de Ribes (2002) en la que externa que el discurso didáctico debe verse no sólo como algo discursivo, sino que, además, este debe complementarse con el ejemplo y la demostración; dado que el conocimiento requiere un re-conocimiento para legitimarse sólo y mediante un acto (Wittgenstein, 1953). El lenguaje a través de la noción Wittgensteiniana se refiere al acto, a las prácticas de vida, no se refiere a la verbalización como coloquialmente se entiende. Se toman tres situaciones; Una donde el docente únicamente habla, otra donde el docente únicamente actúa, y una más donde el docente habla y actúa. En todas, el sujeto se encuentra ante objetos estímulo cambiantes, donde debe discriminar / diferenciar, de entre varios objetos, aquellos que le sirva para ejecutar una tarea de emulación, cuya efectividad está ligada al criterio de Precisión.

Introducción

La teoría cognitiva es una de entre tantas que se ha utilizado regularmente en la educación, donde destaca una analogía en la que sitúa a la educación como un proceso que es equiparable a la manera en que funciona una computadora, caracterizada por tener un “*in put* (entrada de información) y un “*out put* (salida de información). Tal como lo menciona Roca (1993) “Si se afirma por ejemplo que la mente es como un ordenador, se está aplicando a la mente alguna característica del funcionamiento de un ordenador a algo que no lo es, y no cabe pensar que el ordenador en todas sus partes y mecanismos va acabar dándose una idea adecuada de lo que es la mente” (p.30).

Esta descripción anterior de la educación es visible en cualquier aula; la imagen del docente ejecutando su clase en la cual, él es la figura que transmite el conocimiento a través de sus palabras, donde el contenido ingresa por los canales auditivos de los estudiantes y a través de la vista, permaneciendo en sus

cerebros, a modo que se almacena en ellos, esperando ser reproducido eventualmente, de tal manera que entre más palabras y contenido gráfico utilice el docente, será mejor el proceso de enseñanza y por ende, el aprendizaje. Para Van Dijk (2002), los usuarios del lenguaje *crean “modelos mentales”* al estar en la sociedad, y esta invención sirve para entender el discurso tanto textual como lingüístico. Dichos modelos los nombró *modelos contextuales*, y que define de la siguiente manera: “Los modelos del contexto son las representaciones mentales que controlan el evento comunicativo y que regulan las relaciones entre el discurso y su ambiente social y cognitivo asegurándose de que es apropiado en la situación”. (p.10). Es éste un ejemplo de cómo se ha concebido al discurso didáctico de ser un acto verbal, que se caracteriza por tener intenciones de transmitir todo aquel conocimiento que se desee a sus alumnos a través de la formulación lingüística que hace el docente. Tal concepción ha desencadenado posibles atrasos en la educación en su binomio enseñanza-aprendizaje (para fines prácticos del trabajo, se referirá a partir de ahora al Discurso Didáctico con las siglas DD).

Si bien Ryle (1949) lo abordó con la característica de ser solamente un acto lingüístico, diferenciándolo con esto al DD de lo que es el ejemplo y la demostración – como formas de enseñanza-, se puede confirmar que en la actualidad el DD no puede ser sólo acto verbal, es decir, seguir manteniendo el discurso en niveles abstractos. El fin del DD es el de propiciar conocimiento, y hoy en día las pruebas aportadas por PISA, México ocupa el lugar no. 57 de 70 países (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 2016). Dichos resultados muestran que la educación tradicional no alcanza buenas notas, diferenciándose al respecto, la educación vanguardista de Finlandia que ha dejado atrás muchos elementos que hoy en día, siguen formando parte de la educación mexicana.

De acuerdo con lo anterior, he recurrido a otra perspectiva en aras de una visión que logre tales propósitos. Ribes (2002) considera que el DD debe complementarse con el ejemplo y demostración. No pueden darse por separado, cuya idea se sustenta en que todo *conocimiento* requiere de *reconocimiento* y tal reconocimiento surge al efectuarse la *demostración mediante una acción* (Wittgenstein, 1953), como medio que permite validar la existencia de un conocimiento. Es así como todo conocimiento necesita de cierta actuación, y no visualizada en un escenario donde existe un activo y un pasivo (el docente solamente habla y el alumno se reduce a escuchar la clase desde su pupitre).

Marco teórico

El lenguaje como comportamiento

Antes de introducirse a la descripción sobre la Taxonomía de Ribes y López, considero pertinente mencionar que dicha teoría se auspicia en la propuesta de Modelo de campo por J.R. Kantor y Smith (1978). Tal propuesta conceptual formulada, hace referencia a una metateoría de la psicología como ciencia (Ribes, 1992). Kantor define lo psicológico como interconducta, es decir, un evento

situado dentro de un campo de relaciones interdependientes donde las relaciones influyen unas con otras (Kantor, 1978). Por tal motivo, el modelo de campo se le conoce como Interconductismo.

Para los fines del presente trabajo, se expone la concepción Wittgensteiniana como recurso heurístico que Ribes ha implementado a su Taxonomía de relaciones funcionales como complemento para poder abordar cuestiones relacionadas con el lenguaje, y en específico, como una herramienta que permite contextualizar y describir por medio de esta concepción, un evento de carácter social, permitiendo relacionar dichos eventos para poder abordarlos bajo la lógica de la Taxonomía de funciones.

Concepción Wittgensteiniana como función heurística.

La concepción Wittgensteiniana a la que se recurre en este escrito corresponde al segundo Wittgenstein, es decir, referente a su obra *Investigaciones Filosóficas*. De muchas premisas que componen la obra, destaca una; *los juegos de lenguaje*. La noción de juegos de lenguaje es un término que utilizó Wittgenstein cuando su tesis principal recae en lo que ejemplificaría como "formas de vida" en respuesta a la infinita controversia que había en relación con "problemas filosóficos", producto de la filosofía tradicional según el autor. Dicha filosofía había despojado a las palabras de aquello que da vida; el uso cotidiano. Para el Filósofo, la significación estaba en el uso de las palabras, dado que éstas no tenían un significado per se, sino por el contrario, deberíamos de fijarnos en el uso que se le dan y no en el significado propiamente de ellas... "¿De manera que éstas diciendo que el acuerdo humano decide lo que es verdad y lo que es falso?- Es lo que los seres humanos dicen lo que es verdad y falso; y ellos concuerdan en el lenguaje que usan. No es un acuerdo de opiniones sino de formas de vida" (IF: 241) (Wittgenstein, 1953, p.88).

El lenguaje entonces se entiende como prácticas de vida (actos), y no como algo meramente lingüístico. A pesar de que en un juego de lenguaje vaya acompañado de palabras, no se reduce a esto. El significado reside en el uso, y cobra sentido en el contexto y a través de los respectivos usuarios. Un juego de lenguaje no se aprende mediante la enunciación de la regla, se aprende sólo y a través de la misma práctica, y es a través de esta práctica que se autocorriges y normativa (Wittgenstein, 1953).

Las palabras y los actos en sí y por sí carecen por sí mismos de sentido o función (Ribes, 2010). Es su ocurrencia como actos y expresiones apropiadas, así como su pertinencia ante una situación lo que les da sentido.

Configuración de los niveles taxonómicos.

La taxonomía se compone de distintos niveles funcionales. A cada nivel de la taxonomía corresponden ciertos criterios que son elementos a partir de los cuáles se configuran todos los niveles, estos son:

- a) La mediación de una relación de contingencia se identifica a partir de las contingencias de ocurrencia.
- b) Relaciones de ajuste: Hace referencia al tipo de relación que tiene el organismo con los objetos estímulo y/o eventos.

- c) Desligamiento Funcional (que se establece actual o potencial) Constituye la dimensión que define a las contingencias de función. Este se refiere a la capacidad que tiene el organismo en cada nivel para desligarse en cada nivel funcional de la taxonomía.
- d) El ajuste se refiere cuando se ha alcanzado el criterio de ajuste (o logro en el área aplicada) del nivel funcional correspondiente a cada nivel. (Causa final).
- e) El medio de contacto el que hace posible cualquier interacción, dado que, para que haya una interacción, debe haber un contacto, dentro de los cuáles existen tres tipos de medios de contacto:
 - Físico-químico: Es el más primitivo o primario, que posibilita la relación entre un organismo y los objetos en una dimensión puramente biofísico-química.
 - Ecológico: Es una categoría relacionada con la posibilitación de funciones vinculadas a la vida y especie. Se distingue del físico-químico en que posibilita la supervivencia del organismo.
 - Convencional: Es exclusivamente humano, pues es un resultante de su propia práctica social. El medio de contacto convencional está conformado además de objetos de naturaleza físico – químico y organismos actuando, sino que además está constituido por objetos convencionales (producto de la conducta lingüística) y por comportamientos convencionales desligables y desligados de las circunstancias particulares en que ocurren.

Taxonomía de Funciones

La Teoría de la Conducta es una Taxonomía de Funciones, que son representaciones de relaciones contingenciales que dependen de un elemento mediador y que involucra a la vez, formas de desligamiento funcional de las respuestas del organismo respecto de las propiedades y las acciones de los objetos estímulo, así como logros o criterios que representan criterios de ajuste funcional distinto para cada nivel. El fenómeno psicológico se da en la relación de condicionalidad entre el organismo y el objeto estímulo, es decir, aunque exista la ocurrencia de respuesta de un organismo, y de un objeto estímulo, son condición necesaria, más no suficiente para el evento psicológico, Es la relación de condicionalidad entre dichas ocurrencias lo que da lugar al fenómeno psicológico (Ribes, 2004).

La Taxonomía está constituida por cuatro criterios que son los que caracterizan y configuran a cada nivel. Estos son:

- El mediador de la relación contingencial.
- Tipo de Relación, corresponde a la organización o arquitectura de dicha relación.
- El desligamiento, que se refiere al desligamiento que hace el individuo en relación a lo biológico.
- El criterio de logro se refiere al a la clase de ajuste logrado en una interacción determinada.

Una vez descrito lo anterior es concebible pasar a describir cada nivel que constituye al modelo teórico.

1. Nivel Contextual

Es el nivel más simple de la taxonomía. En este nivel, el organismo responde a las relaciones entre los objetos y eventos presentes sin alterarlos.

2. Nivel Suplementario

El organismo responde a los eventos y objetos estímulos de igual forma que en el nivel contextual, sin embargo, aquí el sujeto introduce y/o elimina estímulos, logrando de esta manera, expandir el campo interactivo.

3. Nivel Selector

El organismo responde alterando las relaciones entre los objetos y eventos presentes de acuerdo a la mediación de otro evento o propiedad variable que condiciona su adecuación.

4. Nivel Sustitutivo referencial.

Este nivel, y el sustitutivo no referencial, son exclusivamente del organismo humano. El individuo responde convencionalmente mediante el lenguaje, con la capacidad de desligarse de la situación presente pero ante objetos o eventos concretos.

5. Nivel Sustitutivo no referencial.

Este nivel es el más complejo de la conducta psicológica. Aquí el individuo responde convencionalmente desligado de la situación presente y de todo objeto concreto. Responde entonces convencionalmente, ante el lenguaje, lo cual implica una interacción simbólica.

En síntesis, la taxonomía de Ribes y López (1985) es una clasificación del comportamiento humano y animal. Como se describió arriba, está compuesta por cinco niveles funcionales cualitativos, que van de conductas simples a complejas.

En todos los niveles, se puede ubicar la conducta del hombre, dependiendo del nivel de complejidad de la conducta y su relación con el objeto estímulo con el que interactuó. En los tres primeros niveles, el hombre los comparte con los animales, (contextual, suplementario y selector), y en lo que refiere a los dos restantes (sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial) son niveles exclusivos del comportamiento humano, pues estos niveles, tienen como componentes característicos: el lenguaje y la convención, en estos niveles, el hombre puede desligarse espacial como temporalmente de los objetos estímulos y de la situación. Cabe mencionar que al referirse a un *objeto estímulo*, no se refiere a cualquier objeto espacial que esté cercano o no del individuo, por el contrario, se refiere a una relación de condicionalidad entre la ocurrencia de una respuesta y un objeto estímulo -Objeto estímulo puede ser un objeto, una respuesta, incluso, la presencia de un organismo sin que implique alguna acción de éste-.

Existen dos tipos de contingencias que constituyen el fenómeno psicológico en la taxonomía de Ribes.

- De ocurrencia: Se refieren a las condiciones necesarias y suficientes para que ocurra físicamente un evento (ligado a un organismo o de un objeto estímulo).

- De función: Propiedades circunstanciales que se establecen entre propiedades de los objetos estímulo y de las respuestas del organismo como efecto de contingencias de ocurrencia consistentes entre sí.

Una vez descrito lo que constituye la taxonomía de *grosso modo*, me adentraré al nivel Selector, pues es en este nivel donde se desarrollará el presente estudio con base a las premisas antes abordadas en Ribes y Varela (2002) y Wittgenstein (1953).

El nivel selector es un nivel de mediana complejidad, es el puente de la taxonomía, pues se ubica entre los niveles inferiores o simples (contextual y suplementario) y los complejos (sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial). En el nivel selector, el organismo responde alterando las relaciones entre los objetos y eventos presentes de acuerdo a la mediación de otro evento o propiedad variable que condiciona su adecuación. El individuo responde de forma precisa ante objetos estímulos cambiantes, desligándose de las propiedades absolutas de éstos, para finalmente, ajustarse y lograr el criterio de Precisión. Este nivel requiere para esto, que el sujeto discrimine / diferencie objetos estímulo. La respuesta de éste está mediada por la relación condicional que existe entre el estímulo Selector (estímulo muestra) que condiciona al estímulo condicional.

Es así como se caracteriza el nivel selector por una conducta de tipo operativa /actuar del organismo, dejando claro porque es pertinente el haber ubicado el presente trabajo en este nivel.

Concepciones del Discurso Didáctico

La Real Academia de la Lengua Española define al discurso como el razonamiento o exposición de cierta amplitud sobre algún tema, que se lee o pronuncia en público.

La palabra discurso (en su uso coloquial) hace referencia al conjunto de palabras articuladas que están delimitadas por tener una coherencia, adecuación y pertinencia sobre un tema en específico, que naturalmente debe estar dirigido por lo menos a una persona, sea este discurso directo (dirigido a alguien en particular) o indirecto -a cualquier oyente, no está especificado a alguien en particular-. Es de esta manera, como el discurso puede darse en dos versiones: Oral y escrita. En la primera, es enunciado de manera intencionada pero no perpetuada, dado que las palabras son efímeras. En la segunda, el discurso ha sido ya plasmado cuyo fin reside en ser reproducido incesante.

Para Ryle (1949), el discurso didáctico es aquel en el que una persona enseña lo que tiene que enseñar y éste puede ser escrito y hablado, dirigido a un público o para un individuo, mismo que caracterizó de la siguiente manera:

- Está constituido en el habla personal
- Se distingue por ser discurso estudiado, no sociable ni espontáneo.
- Su propósito es desarrollar las potencialidades intelectuales.

El filósofo explica que el discurso didáctico es diferente al ejemplo y a la demostración. Pues en el ejemplo se basa en cuestiones de noción de modelaje (hacer “x” cosa como se debiera hacer) y en la demostración, a pesar que se usa el lenguaje como recurso para guiar la lección, no consiste en sí misma, sino, en

la instrucción guiada paso a paso, tanto morfológicamente como funcionalmente, para realizar “x” tarea de la forma idónea o deseada. (Ryle, 1949)

Sin embargo, Ribes y Varela (2002) consideran que el discurso didáctico no sólo es acto lingüístico. Tal como menciona a continuación:

“El discurso didáctico no consiste únicamente en lecciones verbales sobre lo que se debe hacer y no hacer y en cómo hacerlo, sino que consiste en la lección aunada a la práctica como demostración, ejemplificación y ejercicio del desempeño a ser aprendido” (Ribes y Varela, p.202).

Aunado a esto, Wittgenstein (1953) mencionó que todo conocimiento requiere un reconocimiento y este solamente es posible mediante un actuar, pues es a través de este que se da una demostración y se legitima el conocimiento.

Es por ello que el presente trabajo busca darle un giro a la concepción y operacionalización del discurso didáctico, pues se ha evidenciado que las formas en que se ha estudiado y aceptado el Discurso Didáctico tienen una carencia empírica y lógica sobre el fenómeno educativo, encontrándolo como una posible causa a la baja calidad escolar mostrada en la prueba PISA (OECD, 2016).

Por lo que nos preguntamos cuál es el efecto diferencial que puede ejercer tres tipos de modalidades del discurso didáctico (oral, operativo, oral/operativo). Como condiciones de función que posibiliten la transferencia en una tarea en el nivel selector.

Método

Participantes

Cuatro estudiantes de primaria (dos niñas/ dos niños de 9 años edad, pertenecientes al tercer grado escolar de la Primaria Ignacio González de la Ciudad de Xalapa, Veracruz. El criterio de selección es que los niños desconozcan acerca de lo que es un Eclipse Solar y sus características.

Objetivo

Identificar el efecto diferencial que puede ejercer tres tipos de modalidades del discurso didáctico (Oral, Operativo y Oral- Operativo) como condiciones de función que posibiliten la transferencia en el nivel selector en una tarea de Ciencias Naturales en niños de tercer de grado de Primaria.

Situación

Aula con una medida de seis por nueve, con adecuada ventilación e iluminación. La situación es en ambiente natural de los sujetos.

Materiales

Diagrama de un Eclipse Solar Impreso a color, tres esferas de Unicel No. 10, 4, y 2, un palillo de madera de 50 cm con puntas en sus extremos, dos linternas de 6. 5 cm de longitud, una caja de cartón con medidas de 15cmx50cmx10cm, un celular, una tapa de un garrafón color amarillo, una barra de plastilina de color rosa, un vaso de Plástico del no. 5, un segmento de cuerda

de 60 cm, color amarillo, una tapa de refresco color rojo, una pelota pequeña, una hoja tamaño carta, color blanco y cinta adhesiva.

Equipo

Cámara digital Sony, Computadora Laptop Lenovo modelo ideapad 101 de 19 pulgadas, un monitor de 20 pulgadas y una extensión de 5 m de longitud.

Instrumento

Registro conductual, en el que se registrará la ocurrencia / no ocurrencia de logro en la tarea. La recogida de datos es través de la observación directa, (grabación de las cuatro díadas Docente- alumno)

Procedimiento

Diseño

Tabla 1. Diseño experimental intra e inter-sujetos de tres grupos con preprueba, condiciones de intervención, post-prueba y prueba de transferencia.

Grupos	Pre-prueba	Condiciones de intervención	Post-prueba	Trasferencia
G1 n=3	√	Discurso Didáctico Compuesto: Actividad de forma oral y Operativa por parte del docente	√	√
G2 n=3	√	Discurso Didáctico Operativo: Actividad únicamente de tipo operativa del docente.	√	√
G3 n=3	√	Discurso Didáctico Oral: Actividad de forma oral por parte del docente	√	√
Sesiones	1	1	1	1

Nota: G1= Grupo Experimental 1; G2= Grupo Experimental 2; G3= Grupo Control. La Pre-prueba= Cuestionario de tipo oral sobre el eclipse solar. La Post-prueba= Tarea de emulación del eclipse solar con los mismos materiales que utilizó el docente. Transferencia=Tarea de emulación del eclipse solar con diferentes materiales a los que utilizó el docente. Cada sesión tendrá una duración de 60 minutos.

Fases del estudio

1. Primero, se realizó un estudio piloto con unos tres niños (uno para cada condición experimental) de 9 años de edad, cuyo fin es poner a prueba el método, el diseño, los materiales e instrucciones.
2. Una vez teniendo los resultados, se analizaron y se evaluó todo el procedimiento; se consideró conveniente continuar con toda la metodología antes planteada, dado que no se encontraron problemas ni inconvenientes. Sólo se realizó una modificación en cuanto al apartado de materiales, pues se consideró agregar un material más.
3. Se elaboró una guía de entrenamiento para el docente que se capacitará. Tal guía contiene todas las particularidades que se deben considerar para la adecuada aplicación del presente estudio. (manejo de material, tiempo destinado a cada condición y fase, instrucciones, identificar el criterio de logro y lo que a este se refiere, y principalmente, la debida aplicación de las condiciones experimentales).
4. Se entrenará al docente para la correcta aplicación de las condiciones experimentales, y todo lo que en este estudio refiere en relación al aplicador – Correcta intervención en los tres grupos, buen manejo de materiales, instrucciones, así como saber identificar el criterio de Precisión al término de la Post-prueba y Prueba de Transferencia-.
5. Realizar la pre-prueba con los estudiantes, donde a través de ésta, se podrá seleccionar a los sujetos que resulten experimentalmente ingenuos.
6. Aplicar las condiciones de intervención con cada respectivo grupo, cuidando las modalidades lingüísticas del Discurso Didáctico al que corresponda.
7. Suministrar la post- prueba a los tres grupos, poniendo especial atención al criterio de logro de Precisión.
8. Suministrar la Prueba de Transferencia a todos los grupos, vigilando el debido cumplimiento del criterio de logro de Precisión, en el caso de que se efectué.
9. Durante todo el estudio se grabarán todas las fases.

Resultados

Fase Piloto

Las modalidades del Discurso Didáctico operativa y Oral - operativa produjeron diferencias significativamente positivas respecto a la modalidad Oral, en una tarea intrasituacional, alcanzando el criterio de precisión tanto en la Post- Prueba como en la Prueba de Transferencia. Los resultados sugieren que las modalidades Operativa y Oral- Operativa habilitan de mejor manera el desempeño de los estudiantes versus la modalidad Oral. Cabe mencionar que la tarea desarrollada en el nivel selector posibilita un desempeño no arbitrario, es decir, no es posible que se dé una imitación por parte del sujeto en la Prueba de Transferencia, dado que el sujeto se encuentra ahora, frente a objetos totalmente diferentes a los anteriores, tanto en forma, tamaño y color.

Como se revisó arriba, las tres modalidades del Discurso Didáctico, como condiciones estímulo, posibilitaron diferentes desempeños en la tarea intrasituacional – como condición de respuesta por parte de los alumnos. Se infiere que los resultados varían según el tipo de interacción que tuvo el docente con el alumno. En la modalidad Oral, se considera que durante la intervención, el sujeto y el docente mantuvieron una interacción en un nivel funcional inferior en relación al nivel de complejidad con el que está desarrollado la Prueba de Transferencia, o bien, esta modalidad del Discurso Didáctico no posibilitó la transferencia en comparación con las otras.

Conclusiones

Los primeros resultados muestran que la modalidad del Discurso Didáctico de tipo Oral no posibilita desempeños favorables de estudiantes en tareas de mayor complejidad. El tipo de interacción que se desarrolla con esta modalidad no es suficiente para lograr que sujetos respondan de manera Precisa ante tareas intrasituacionales que exigen discriminar / diferenciar. Dichos criterios son características ponderables en cuánto a razonamiento escolar se refiere. Como sugerencias, se propone invitar a profesores e investigadores a replantear dogmas ya como se analizó, la modalidad del Discurso Didáctico de tipo Oral (enseñanza tradicional) no posibilita desempeños favorables en tareas de discriminación / diferenciación.

Bibliografía

- Kantor, J. R. (1978). *Psicología Interconductual: un ejemplo de construcción científica sistemática*. México: Trillas.
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE]. (2016). Programa para la evaluación internacional de alumnos (PISA). PISA 2015-Resultados. [En línea] Recuperado de: <https://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Mexico-ESP.pdf> [Accessed 16 Feb. 2017].

- Real Academia Española [REA]. (2017). En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Recuperado en <http://dle.rae.es/?id=DtpVc7a>.
- Real Academia Española. Recuperando en <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=vg4rQzKJzDXX24seRzSn>.
- Ribes, E. (1990). Aptitudes sustitutivas y planeación del comportamiento inteligente en instituciones educativas. En Autor, *Psicología general* (págs. 202-230). México: Trillas.
- Ribes, E. (2004). Acerca de las funciones psicológicas: un post-scriptum. *Acta Comportamentalia*, 12, 117-127.
- Ribes, E. (2010). *Teoría de la conducta 2 Avances y extensiones*. México, Trillas.
- Ribes, E., y López, F. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas
- Ribes, E., y Varela, J. (2002). Aprendizaje, inteligencia y educación. En E. Ribes Iñesta (Ed.). *Psicología del aprendizaje* (págs. 191-209). México: Manual Moderno.
- Roca, J. (1993). *Psicología y Ciencia. Acta Comportamentalia*. 1 (1), 27-38.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. Oxford: Penguin Books.
- Van Dijk, A.T. (2002). Conocimiento, elaboración del discurso y educación. *Escribanía*. Universidad de Manizales, Colombia, 8, enero-junio pp. 5-22.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Oxford. Basil Blackwell.

CAPÍTULO 12

FORMACIÓN INTEGRAL PARA LA VIDA: INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR.

Andrea Monreal Cauich
María de Lourdes Pinto Loría

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

El mundo global demanda una educación desde una perspectiva no tradicional, dado los cambios sociales y culturales de la juventud. Es indispensable revisar los programas de la educación media superior. La fundación de la Innovación Bankinter (2011) menciona que la educación es un aspecto importante del desarrollo del capital humano de cualquier sociedad moderna. De igual manera la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) 2015, afirma que la educación debe de cambiar y servir para aprender a vivir en un mundo bajo presión con la finalidad de adaptarnos al cambio y transformar el mundo en el que vivimos. Es importante enfocar la educación hacia la formación integral de los jóvenes, ésta puede entenderse como un proceso continuo que busca el desarrollo de todas las potencialidades del estudiante y su crecimiento personal en las cinco dimensiones: física, emocional, cognitiva, social y valoral-actitudinal (UADY, 2013). Asimismo, el enfoque socioformativo considera la formación de manera integral, al igual que la pedagogía sistémica, un método educativo de carácter integral (Tobón, 2013). Ante este panorama, se presenta un proyecto para el diseño de una estrategia que favorezca la formación integral de los estudiantes en una escuela media superior del sector privado, ubicado en el norte de ciudad de Mérida. El cual se llevará a cabo por medio de la metodología de investigación acción participativa y se espera obtener una mejoría en la formación de los estudiantes, con la finalidad de disminuir las problemáticas en el plantel educativo.

Introducción

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) del total de la población joven del país, 35.1% son adolescentes (15 a 19 años). Los adolescentes de la actualidad se enfrentan a diferentes cambios culturales y sociales, lo cual generara que vivan inseguros, desmotivados y desorientados ante estos cambios.

Tal como lo indica la fundación de la Innovación Bankinter (2011) uno de retos que enfrentan los jóvenes, son las transformaciones que han sufrido las familias, debido a que se ha producido un incremento de familias monoparentales o en muchos casos han desaparecido. Así mismo, menciona que

la escuela también ha sufrido cambios, sin embargo, no ha logrado cubrir las necesidades que manifiestan los jóvenes ante las situaciones que se presentan en sus contextos, lo cual no permite un desarrollo personal y académico adecuado de los estudiantes. Aunque, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE, 2016) afirma que la educación debe permitir a los individuos adquirir aprendizajes que les permitan acceder a buenas condiciones de vida, con la intención de que se conviertan en ciudadanos que favorezcan el logro de una sociedad más democrática y justa.

Considerando que la INEE (2016) menciona que a partir del ciclo escolar 2013-2014 se incluyó como obligatoria la Educación Media Superior (EMS), tiene una duración de tres a cinco años, pero tres años es el periodo más recurrente, el rango de edad de quienes cursan este nivel educativo es entre 15 y 17 años. Este nivel educativo se encuentra conformado por tres modelos educativos: bachillerato general, bachillerato tecnológico y profesional técnico. El primero prepara al estudiante en diversas disciplinas, con la intención de que en un futuro pueda cursar estudios en nivel superior. El bachillerato tecnológico, prepara a los estudiantes para ingresar a la educación superior, así como también los capacita para que se puedan incorporar en actividades profesionales. Por último, el profesional técnico forma a los alumnos en actividades industriales y de servicios.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) se destaca que el 32.9% de los jóvenes del país, cuentan con educación media superior, sin embargo, a pesar de los intentos, el sistema educativo no ha logrado consolidar este nivel educativo. Ante ello, Villa (2012) afirma que se ha dedicado más atención a la educación básica y a la educación superior, así como también, considera que la educación media superior debe dar respuesta a las necesidades e intereses de los jóvenes, por tanto, es necesario identificar sus características y anhelos hacia el futuro.

Las instituciones educativas tienen una gran responsabilidad, que consiste en formar a los estudiantes de manera integral, es decir tanto académicamente como socialmente. Ante ello, la UNESCO (2015) afirma que la educación debe de cambiar y que la educación debe de servir para aprender a vivir en un mundo bajo presión con la finalidad de adaptarnos al cambio y transformar el mundo en el que vivimos.

Ante este panorama, Gutiérrez (2009) refiere que muchos jóvenes ingresan a la preparatoria porque quieren estudiar y continuar con su formación; pero otros, solo ingresan para conseguir el certificado e insertarse al sector laboral. No obstante, es necesario que se brinde una educación de calidad que atienda las necesidades de los alumnos, permitiendo que se desarrollen en todas sus áreas de la vida, ya sea para que continúen sus estudios o para que puedan desempeñarse adecuadamente en el campo laboral.

De acuerdo con Yepes y Reyes (2013) la formación integral es un proceso que brinda al individuo los elementos precisos para enfrentar la vida y desarrollar todas sus potencialidades. Es decir, busca la realización plena del ser humano y mejorar la calidad de vida de la sociedad. En consecuencia, a lo

mencionado con anterioridad, se establece que toma en cuenta a la formación integral como un aspecto que favorece al desarrollo de los estudiantes en diferentes áreas de su vida. Debido a esto, es importante crear e intervenir en programas que favorezcan la formación integral en los estudiantes y de este modo abordar esta problemática.

La Secretaria de Educación Pública (SEP, 2011) indica que de cada 100 jóvenes que finalizan sus estudios de secundaria, 93 ingresan a las escuelas de Educación Media Superior. A pesar de ello, se observa un bajo desempeño, altos índices de reprobación y deserción. Asimismo, los jóvenes indican que los siguientes factores influyen en el abandono de la escuela:

- Existe una falta de conexión con el ambiente escolar
- Existe una percepción de que la escuela es aburrida
- Se sienten desmotivados
- No pueden con los retos académicos.
- Les afectan los acontecimientos de la sociedad y el mundo

Con respecto al último punto que se menciona anteriormente, es importante destacar que la situación actual por la que el mundo está pasando, es una realidad que no se puede ignorar. En consecuencia, la fundación de la Innovación Bankinter (2011) menciona que la educación es un aspecto importante del desarrollo del capital humano de cualquier sociedad moderna.

En el documento metas educativas 2021, el cual se encuentra vinculado a la educación, establece como finalidad el desarrollo social y económico de la región, la formación de una generación de ciudadanos cultos que sean capaces de generar un apoyo colectivo. Debido a ello, presenta una apuesta integral para lograr una calidad de enseñanza, en la cual destaca la importancia de implementar un currículo significativo y relevante, que se relacione con los intereses de los alumnos y con sus formas de vida, así como también, el establecimiento de forma permanente la relación entre lo aprendido y las experiencias que los alumnos viven fuera de la escuela. De igual forma, se considera la educación artística, cultural y ciudadana como parte de la formación integral de las personas (Marchesi, 2009).

A nivel nacional, la formación integral es considerada, como un elemento de la Reforma Integral de la Educación Media Superior (2011), en la cual se indica, que el modelo de vinculación propuesto para la educación media superior tiene como objetivo, establecer líneas de acción que permitan la coordinación y cooperación entre las instituciones de este nivel, el sector productivo y la sociedad, que contribuyan a la formación integral de recursos humanos altamente competitivos a nivel nacional e internacional.

De igual manera, en el programa nacional de juventud 2014-2018 como primer objetivo establece incrementar las oportunidades de los jóvenes para acceder a los sistemas escolares, productivos y de obtención de vivienda. Por consiguiente, para el logro de ese objetivo, se establece la estrategia de lograr una educación libre de violencia, sin discriminación y con perspectiva de derechos para los jóvenes, lo cual implementa una línea de acción que se enfoca

en fortalecer el acceso a las diversas expresiones de la cultura y la convivencia como parte de la educación integral.

En el estado de Yucatán, el programa sectorial de educación 2013-2018 implementa la calidad como tema estratégico, del cual se deriva la estrategia de incorporar innovaciones en la práctica educativa. Ante ello, se genera la línea de acción que estable incorporar o fortalecer en las instituciones del sistema educativo estatal, los modelos educativos que promuevan la equidad, la formación integral de los alumnos, la educación centrada en el aprendizaje y en competencias específicas.

A nivel regional, la institución educativa de nivel medio superior en donde se realizará la intervención, se encuentra afiliada a la Universidad Autónoma de Yucatán, la cual implementa el modelo educativo para la formación integral (MEFI), con el objetivo de responder de forma pertinente al compromiso social de la Universidad, y coloca en el centro la formación integral del estudiante, por medio de la articulación de seis ejes: educación centrada en el aprendizaje, educación basada en competencias, responsabilidad social, innovación, flexibilidad e internacionalización.

Otro aspecto a considerar es la visión y misión de los centros escolares. Estos elementos, representan lo que el centro educativo pretende alcanzar, por lo tanto, identifica los elementos que promueven la educación integral, tales como: adquisición de valores, formación de individuos independientes, críticos, reflexivos, creativos y seguros, que sean capaces de desenvolverse, contribuyendo a mejorar la sociedad.

Por otra parte, es importante destacar que a pesar de que existen programas que consideran y establecen la formación integral del alumno, la realidad es que no se lleva a cabo en las escuelas de nivel medio superior. En efecto, se considera que es un área en la cual se puede intervenir, con la finalidad de crear espacios que favorezcan este aspecto en los estudiantes.

Marco teórico

La UNESCO (2010) establece que la educación es un eje clave desarrollo que favorece la mejora de las condiciones económicas, sociales y culturales de los países. También, reconoce que la educación de jóvenes permite a las personas desarrollar sus capacidades, enriquecer sus conocimientos y mejorar sus competencias técnicas o profesionales.

Asimismo, para la UNESCO (2010) una educación de calidad debe ser relevante y pertinente. Una educación relevante debe desarrollar competencias relacionadas con los cuatro pilares del aprendizaje, identificados en el informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir y aprender a ser. Así como también, una educación pertinente permite una flexibilidad de las experiencias educativas que se ajusten a las necesidades y condiciones específicas de las personas.

No obstante, la realidad acerca de la educación en la actualidad difiere. Según Tobón, Pimienta y García, 2010 afirman que se piensa que se asiste a la

escuela para obtener conocimientos metódicos y aplicarlos en problemas significativos del contexto, lo cual requiere un complemento entre la formación en las disciplinas y la formación en los valores. No debe mantenerse solo en lo disciplinar, que es lo que ha sucedido y por ello se produce una inseguridad en las personas frente a las dificultades y retos.

Modelo educativo para la de formación integral (MEFI)

Se ha implementado el Modelo educativo para la formación integral (MEFI, 2013) que esta tiene fundamentación filosófica humanista, en el cual el estudiante es el centro de atención. Es importante destacar, que este modelo educativo es implementado por la Universidad Autónoma de Yucatán.

En MEFI se establece que la educación se centra en la persona y que el proceso educativo promueve la autonomía, la creatividad y la confianza en sí mismo. De igual modo, hace referencia a que los aprendizajes se obtienen de la experiencia y en un proceso activo y afectivo, en donde el docente es guía que facilita y crea escenarios para favorecer los aprendizajes significativos.

Otro aspecto relevante de este modelo educativo es que los programas impulsan el desarrollo de las competencias para la vida y la profesión, considerando a las evaluaciones como parte del proceso educativo, que destaca la responsabilidad social por medio de una conducta ética y moral.

La Universidad Autónoma de Yucatán (UADY,2013) concibe la formación integral como un proceso continuo que busca el desarrollo de todas las potencialidades del estudiante y su crecimiento personal en las cinco dimensiones que lo integran como ser humano, las cuales se mencionan a continuación:

- Física: cuerpo, sentidos, motricidad, cuidado de la salud, sexualidad, alimentación y descanso.
- Emocional: reconocimiento y manejo adecuado de sentimientos y emociones.
- Cognitiva: creatividad, ideas, imaginación, pensamiento formal y razonamiento lógico.
- Social: interacción y convivencia en un ambiente de tolerancia y respeto a los otro
- Valoral-actitudinal: sentido de vida del ser humano y tipo de relación que se pueda establecer con el mundo y el medio ambiente.

Se ha implementado el Modelo educativo para la formación integral (MEFI, 2013) que esta tiene fundamentación filosófica humanista, en el cual el estudiante es el centro de atención. Es importante destacar, que este modelo educativo es implementado por la Universidad Autónoma de Yucatán, 2013. En MEFI se establece que la educación se centra en la persona y que el proceso educativo promueve la autonomía, la creatividad y la confianza en sí mismo. De igual modo, hace referencia a que los aprendizajes se obtienen de la experiencia y en un proceso activo y afectivo, en donde el docente es guía que facilita y crea escenarios para favorecer los aprendizajes significativos.

Otro aspecto relevante de este modelo educativo es que los programas impulsan el desarrollo de las competencias para la vida y la profesión,

considerando a las evaluaciones como parte del proceso educativo, que destaca la responsabilidad social por medio de una conducta ética y moral. Los seis ejes que interactúan para promover la formación integral son la responsabilidad social, flexibilidad, innovación, internacionalización, educación centrada en el aprendizaje y educación basada en competencias.

Nuevo modelo nacional 2017

El nuevo modelo educativo fue presentado por la Secretaría de Educación Pública [SEP], (2017) el cual propone como uno de los elementos centrales de la transformación educativa en el siglo XXI poner a la escuela en el centro del sistema educativo, lo cual implica desarrollar mecanismos institucionales que permitan a las autoridades educativas conocer y atender, con oportunidad y pertinencia, las necesidades de las escuelas. Por consiguiente, el modelo educativo establece, que, en el Marco Curricular Común de la Educación Media Superior, debe constituir los objetivos generales y particulares para el desarrollo de competencias básicas que permitan a los egresados desarrollarse en todas sus dimensiones, haciendo referencia a las herramientas necesarias para la vida familiar y ciudadana, el aprendizaje socioemocional, el aprendizaje permanente y el ejercicio de la autonomía personal.

Tendencias nacionales de la educación

El plan nacional de desarrollo 2013-2018

A nivel nacional, el plan de desarrollo 2013-2018 establece un México con Educación de calidad, como una de sus cinco metas nacionales. Esta meta, pretende garantizar un desarrollo integral de todos los mexicanos, con la finalidad de formar ciudadanos preparados, que sean innovadores que alcancen su máximo potencial humano. Así como también, busca que la población obtenga las herramientas necesarias para conseguir el éxito.

Para el logro de los objetivos anteriores, se pretende promover políticas que cierren la brecha entre las habilidades que el mundo demanda y los contenidos que se enseñan en las escuelas, con el propósito de establecer un aprendizaje a lo largo de la vida.

Una de las estrategias que se plantean en este documento es, garantizar que los planes y programas de estudios sean adecuados a las necesidades que se presentan en la actualidad, de este modo se pretende que contribuyan a que los estudiantes puedan avanzar y desarrollar competencias y aprendizajes significativos a lo largo de la vida. Es por ello, que se establecen las siguientes líneas de acción:

- Definir estándares curriculares, que describan lo que deben aprender los alumnos del sistema educativo, considerando las diferentes realidades del entorno escolar.
- Fomentar una política nacional de desarrollo de materiales educativos de apoyo para el trabajo didáctico en las aulas.
- Fortalecer dentro de los planteles y programas de estudio, la enseñanza sobre derechos humanos.

- Impulsar a través de los planes y programas de estudio de la educación media superior y superior, la construcción de una cultura emprendedora.
- Reformar el esquema de evaluación y certificación de la calidad de los planes y programas educativos en educación media superior y superior.
- Fomentar desde la educación básica los conocimientos, habilidades y las aptitudes que estimulen la investigación y la innovación científica y tecnológica.

Programa sectorial de educación (2013-2018).

En el programa sectorial de educación (2013-2018) se establece, que la educación de calidad es la mayor garantía para el desarrollo integral de los mexicanos. De igual modo, se afirma que en la actualidad se presentan diversos avances tecnológicos y sociales. Es por ello, que se necesita de información actualizada y de una cultura que use el conocimiento para comprender, valorar y formar a la ciudadanía. Esta cultura se profundiza en la educación media superior y exige fortalecer la creatividad, el razonamiento reflexivo, analítico y crítico que favorezca la capacidad de aprender a aprender.

En el programa Sectorial de Educación 2013-2018 se implementan seis objetivos:

1. Objetivo 1: asegurar la calidad de los aprendizajes y la formación integral de todos los grupos de la población.
2. Objetivo 2: fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior, superior y formación para para el trabajo, con la finalidad de que favorezca al desarrollo del país.
3. Objetivo 3: asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa.
4. Objetiva 4: fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas como un elemento de la educación integral.
5. Objetivo 5: promover y enseñar el arte y la cultura como recursos formativos para inducir la educación integral.
6. Objetivo 6: impulsar la educación tecnológica y científica como componente necesario para la transformación de México en una sociedad del conocimiento.

De igual manera, como parte del programa sectorial de Educación (2013-2018) se menciona, que la educación media superior debe ser fortalecido para ayudar al desarrollo de México. Debido a que, en ese nivel educativo se forma a los estudiantes en las competencias que se necesitan para el progreso democrático, social y económico, los cuales, son importantes para edificar una nación más próspera e incluyente socialmente. Por lo tanto, este programa sectorial de educación establece que la finalidad de la educación media superior es, profundizar en la formación integral de los estudiantes.

Reforma integral de la educación media superior

La subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS) en el 2008 inició la implementación de la Reforma Integral de la Educación Media Superior para establecer orden y relación en un Marco Curricular Común (MCC) a los programas de estudios que se ofrecen en la Educación Media Superior. También, se establecen tres retos en el país: búsqueda de la equidad, mejora de la calidad e incremento de la cobertura.

Es importante destacar que, la Reforma Integral de la Educación Media Superior (2008) establece que los estudiantes de bachillerato tengan un perfil de egreso basado en competencias genéricas, que incluyen las competencias disciplinares básicas y extendidas que permitan darle continuidad a la educación básica. También, está integrado por las competencias profesionales que establecen una vinculación con el mundo de trabajo. De esta manera, el Marco Curricular Común cubre la necesidad de la educación media superior, la cual es, establecer la relación entre la educación básica y la educación superior, brindando los elementos esenciales para que los individuos se desenvuelvan como ciudadanos y respondan al mundo laboral.

Enfoque socioformativo

El enfoque socioformativo sigue los principios del pensamiento sistémico-complejo y enfatiza la formación del compromiso ético ante uno mismo, los otros individuos y el ambiente ecológico. Es por ello, que considera las competencias como actuaciones integrales para identificar, analizar y resolver problemas del contexto en diversos escenarios, integrando el saber ser (actitudes y valores), el saber hacer (habilidades procedimientos y técnicas) y el saber conocer (conceptos y teorías) en una perspectiva de mejora continua. Desde este enfoque se busca que el currículo este dirigido a prácticas cotidianas y regulares que favorezcan la formación integral de las personas, para que puedan resolver diferentes problemas actuales y futuros de la sociedad (Tobón. Pimienta y García, 2010).

Otro aspecto importante de este enfoque es que se inscribe en la educación humanista, que se practica desde finales de la Edad Media (Siglo XII) y que tuvo su desarrollo durante el Renacimiento gracias a la religión (Pimienta, 2007). Asimismo, el concepto de desarrollo integral se derivó del pensamiento humanista, es decir que el ser humano pertenece a una comunidad, la convivencia con otros, la competencia, el anhelo de superación es lo que lo hace ser humano (Tobón et al, 2010).

Los conceptos de hombre, sociedad y escuela tienen una gran implicación en este enfoque. Por consiguiente, se considera necesario abarcarlos, debido a que se encuentran vinculados entre sí.

Concepción del hombre

Se considera que el hombre es:

Una persona, un ser espiritual constituido como tal por una forma de subsistencia y de independencia en su ser; manteniendo esa subsistencia e independencia mediante su adhesión a una jerarquía de valores

libremente adaptados, asimilados y vividos en un compromiso responsable y en una constante conversación unificando así toda su actividad en la libertad y desarrollando por añadidura los impulsos de sus actos creadores y la singularidad de su vocación. (Díaz, 2000, p. 248; citado por Pimienta, 2007, p. 4).

Respecto a lo anterior se entiende que el hombre que es libre y que es capaz de dirigirse y controlarse, siempre y cuando las condiciones sean las adecuadas, Así como también, busca trascender y la autorrealización, debido a que se encuentra en una constante búsqueda de logros, significado y sentido de las cosas y sucesos.

Concepto de sociedad

La sociedad se concibe como una totalidad de partes interdependientes e interrelacionadas (que funcionan armónicamente). También, es una estructura compleja de grupos de individuos, que se mantienen unidos por relaciones sociales y que es un sistema de instituciones que se relacionan entre sí y que reaccionan recíprocamente. Es un todo que funciona o un sistema que opera y tiene componentes que constantemente actúan y reaccionan entre sí, adaptándose por sí mismos o preparándose de distintas maneras para los cambios o procesos que se producen en otros segmentos (Rojas, 1998, p. 59; citado por Pimienta, 2007, p. 5).

La educación y sociedad están vinculados, por lo tanto, educar implica promover las condiciones sociales que benefician el desarrollo igualitario de las personas de las personas. En relación con las implicaciones de la tarea educativa, que actualmente se desenvuelve en una sociedad donde gobierna el materialismo, la pobreza, la injusticia, la desintegración familiar y la falta de respeto a los derechos humanos, Tobón et al, 2010 proponen que en el proceso educativo se promueva la convivencia y el respeto por el ser humano, por ello, consideran necesaria que la implementación del enfoque socioformativo de las competencias considere el educar con respeto y aceptación de los demás, promover la colaboración para el bien común, procurar un proceso de cambio individual y social, desarrollar la conciencia social y educar para la participación en la vida social y construcción de la comunidad.

Concepción de institución educativa

Las instituciones educativas se conciben como una organización donde se crean y recrean sistemas de medicación con una intención determinada. Son lugares privilegiados para la educación, que deben permitir al hombre desarrollarse en tres vertientes: personal social y moral (Martínez, 1995; citado por Pimienta, 2007, p. 6).

Es decir, la escuela debe ir más allá de brindar conocimiento, debido a que debe vincular diferentes áreas del ser humano, con la intención de que permita su desarrollo pleno de sus capacidades. En consecuencia, Tobón et al, 2010 establecen que la escuela tiene como una de sus funciones, el desarrollo de la responsabilidad en los alumnos, proporcionando educación para la toma de decisiones, es decir la libertad responsable. De este modo, debe asegurarse el

respeto a la dignidad del alumno, para que se propiciela sana convivencia entre los integrantes de la comunidad educativa.

Por último, como parte de este enfoque se destacan las competencias. Según, Tobón, 2013 menciona que el enfoque socioformativo de las competencias se precisa como un marco de reflexión-acción educativo, tiene como propósito de este facilitar el establecimiento de espacios y recursos para favorecer la formación integral, centrándose en la formación de personas, lo cual involucra estudiar al ser humano como un todo, considerando sus cambios y realización humana. De ahí que, tiene las siguientes características:

- Las competencias se consideran como una dimensión más de la persona humana.
- Las competencias son solo un elemento más de la formación humana integral para vivir en interacción consigo mismo, los demás y el entorno ecológico.
- Se toma en cuenta que la formación es un proceso sistémico de responsabilidad compartida entre la persona, el contexto cultural, social, económico y ambiental.
- Las competencias son la actuación que tienen la persona en un contexto, de acuerdo con las necesidades e intereses personales, las actividades requeridas por el entorno, el afrontamiento de los problemas y la solución creativa ante los nuevos retos. Es decir, existe una *bidireccionalidad*, debido a que la persona actúa en el contexto y lo transforma, y el contexto, también, crea situaciones que inducen a la acción creativa del individuo.
- Este enfoque asume el reto de la formación ética en todos los espacios formativos, debido a que la ética se considera como el elemento principal en todas las competencias.
- Las competencias se consideran actuaciones integrales de las personas ante actividades y situaciones del contexto con mejoramiento continuo y ética, en tanto vinculan los saberes (saber ser, saber convivir, saber conocer y saber hacer) con el manejo de las situaciones externas del contexto, asumiendo los cambios y la incertidumbre con autonomía y creatividad.
- La formación debe de estar orientada hacia el trabajo con proyectos, los cuales son el medio ideal para abordar la formación humana integral, y no solo el aprendizaje.

Bibliografía

- Fundación de la Innovación Bankinter. (2011). La educación del siglo XXI. Una apuesta de futuro. España: Fundación de la innovación Bankinter.
- García Retana, J Á; (2011). Modelo educativo basado en competencias: importancia y necesidad. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*,11(3) 1-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178014>

- Gobierno del Estado de Yucatán (s/f). Programa sectorial de educación 2013-2018. México: Gobierno del Estado de Yucatán.
- Gutiérrez Legorreta, L A; (2009). EL DEVENIR DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR. EL CASO DEL ESTADO DE MÉXICO. *Tiempo de Educar*, 10(19) 171-204. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31113164007>
- Instituto Mexicano de la Juventud (s/f). Programa nacional de Juventud. México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016). Informe 2016: Actividades y Resultados. México: INEGI.
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (2016). *La educación obligatoria en México. Informe 2016*. México: Autor
- Marchesi, A. (2009). Las Metas Educativas 2021: Un proyecto iberoamericano para transformar la educación en la década de los bicentenarios. *Revista Iberoamericana de ciencias, tecnología y sociedad*, 4 (12), 87-157. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132009000100007&lng=es&tylng=es.
- Pimienta, J. (2007). *Metodología constructivista. Guía para la planeación docente*. México: Pearson.
- Secretaría de Educación Pública (2008). Reforma integral de la Educación Media superior. México: Secretaría de Educación
- Subsecretaría de Educación Media Superior (2011). Educación Media superior. México: Secretaria de Educación Pública.
- Secretaría de Educación Pública. (SEP) (2016). *Estadística del sistema Educativo México, ciclo escolar 2015-2016*. México: Secretaria de Educación Pública.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2017). *Modelo educativo para la educación obligatoria*. México. Recuperado de <http://www.gob.mx/sep/documentos/nuevo-modelo-educativo-99339>
- Tobón, S. (2010). *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo y evaluación*. Bogotá: Ecoe.
- Tobón, S., Pimienta, J. y López, García Fraile, J.A. (2010). *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias*. México: Pearson.
- Universidad Autónoma de Yucatán. (2013). Modelo educativo para la formación integral, bachillerato. Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán
- UNESCO (2015). Replantear la educación. ¿Hacia un bien común mundial? Francia: UNESCO.
- Villa Lever, L; (2012). Tres problemas prioritarios que urge resolver en la educación media superior. *Perfiles Educativos*, 34 (S/N) 170-175. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13229959017>
- Yepes Mobil, S.M. y Reyes Ruiz, L. (2014). ¿Qué tanto saben los padres de formación integral? *Revista Educación y Humanismo*, 16(26), 15-26.

CAPÍTULO 13

ALTERNATIVA PARA EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO SUSTENTADO
EN LOS PRINCIPIOS DE LA TECNOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA

Nayeli Karina Ramos Béjar
Sergio Francisco Juárez Cerrillo
Cecilia Magdalena Molina López

Universidad Veracruzana

Resumen

En la actualidad hay un interés renovado por las actividades deportivas, esto se puede observar en la cantidad de niños que desde el nivel preescolar asisten a escuelas y cursos de iniciación deportiva. Varios de estos niños practican un deporte a nivel amateur y algunos de ellos lo ejercitarán de manera profesional. Un problema que ha sido reportado, principalmente por profesores de educación física es la exposición de estos niños a factores de riesgo derivados de una práctica inadecuada del deporte. El presente estudio tiene como propósito evaluar el efecto de dos programas de entrenamiento que promueven la ejecución de tres gestos deportivos del voleibol (golpeo), uno basado en el Diseño Instruccional (PE-DI), sustentado en los principios del análisis de la conducta y otro basado en la clase tradicional (PE-CT), que se fundamenta en la repetición de la ejecución del movimiento. Se espera que los estudiantes del Grupo Experimental tengan un mejor desempeño en la prueba final respecto a los integrantes del Grupo Control en: 1) la ejecución de tres tipos de Gesto deportivo del Voleibol; 2) prácticas de golpeo que reducen o eliminan lesiones musculoesqueléticas o abandono de la práctica deportiva; 3) reducción del tiempo de aprendizaje. Los resultados se discutirán con base en los principios del análisis de la conducta y la tecnología de la enseñanza.

Introducción

En la actualidad los seres humanos dedican más tiempo a actividades físico-deportivas. Esto se puede observar en la cantidad de personas que desde edad temprana asisten a escuelas y cursos de iniciación deportiva. Varios de ellos practican un deporte a nivel amateur y algunos lo practicarán de manera profesional. Un problema que ha sido reportado, principalmente por profesores de educación física es la exposición frecuente a factores de riesgo derivados de una práctica inadecuada del deporte (Castejón, 2001; Grosser, Herman, Tusker, y Zintl, 1991; Quiroz, 1999).

Hablar de deporte es hablar de un término polisémico, multidimensional e imbricado con diferentes ámbitos de la vida social y cultural (salud, educación, política, etc.). Se podría suponer entonces que, tanto en concepto como en su

práctica, el deporte se construye socialmente y en su proceso histórico es el producto de la interacción de diferentes agentes e instituciones sociales (Davis, Lawrence, y Yelon, 1983).

A lo largo del tiempo, diversas disciplinas han contribuido a mejorar la práctica deportiva, no solo a nivel profesional sino también a nivel amateur. Una de las disciplinas es la psicología aplicada al deporte de conjunto o individual (Balaguer, 1994; Williams, 1991).

¿De qué manera se puede aplicar la psicología a la práctica de deporte? ¿Hay una sola psicología? Existen cuando menos ocho paradigmas ontológicamente distintos respecto de la naturaleza del fenómeno psicológico y un número mayor de teorías al interior de cada paradigma (Ribes, 2000). En consecuencia, el tipo de investigación que posibilita cada una de las distintas psicologías es extensa y distinta.

La Psicología como disciplina científica contribuye al análisis del desarrollo psicológico y su individuación a partir de los procesos generales de la teoría con base en el objeto de conocimiento y las categorías lógicas de la teoría. La psicología aplicada, como una extensión de teoría se fundamenta en la experiencia con los objetos y acontecimientos particulares, como predicciones y operaciones de manipulación e intervención directa o indirecta, se valida por sus efectos o resultados en el contexto de la cultura (Ribes, 2009). Una de las tareas pendientes de acuerdo con el autor citado, es el desarrollo de una psicología aplicada, acompañada de una reflexión sistemática, respecto del conocimiento que se aplica y de qué manera se aplica.

El presente estudio, aunque incluye la actividad motriz, como parte de la actividad deportiva está dirigido al diseño de un programa de enseñanza sustentado en la triple relación de contingencias, y su evaluación en la práctica deportiva del Voleibol. Se utilizan los principios de la Tecnología de la Enseñanza, propuesta por Skinner (1970), como instrumento lógico para el diseño instruccional de un programa de enseñanza del gesto deportivo de tres tipos de golpeo en el voleibol: saque bajo, voleo y golpe bajo (Moras, 1996).

En el deporte, como campo de aplicación, convergen diferentes disciplinas, cada una con su objeto de estudio propio. En las Instituciones educativas, por ejemplo, en la Universidad Autónoma de México existen como en toda comunidad académica y deportiva diferentes enfoques: ocupacional, competitivo, de alto rendimiento y el representativo institucional entre otros (Nogueda, 1995).

En el artículo 1 de la Carta Internacional de la educación física y el deporte (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [UNESCO], 2015), la práctica de la educación física y el deporte es un derecho fundamental para todos. Desde esta perspectiva, la educación física-deportiva constituye un medio a través de cual el estudiante desde el preescolar hasta el nivel universitario desarrolla su potencial físico en el contexto de una cultura. En consecuencia, los seres humanos tienen el derecho a recibir una enseñanza de calidad para el desarrollo de la actividad física, incluyendo la ejercitación motriz gruesa y fina. Este derecho debe contemplar la enseñanza de habilidades físicas que eviten prácticas motrices que generen lesiones musculo esqueléticas

y abandono de la práctica deportiva (Montero Gómez, 2008). El derecho a la actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva social y cultural, multisectorial y multidisciplinaria. En este estudio, por actividad física se considera cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que exigen gasto de energía (Weinberg, y Gould, 1996).

El origen etimológico de la palabra deporte lo encontramos en la lengua latina. El término deporte se origina del verbo *deportare*: deportar. El deporte es el resultado de la transformación de las antiguas estrategias de cacería de nuestros ancestros, ahora innecesarias, por otra forma de actividad que permite el mantenimiento del estado físico. Por ejemplo, en el antiguo Egipto se practicaban deportes como la natación y la pesca y en la antigua Persia, las artes marciales. En el siglo XIX se utilizaban las competiciones a modo de deporte y guerra entre pueblos vecinos, por ejemplo, el tiro al arco o la esgrima. Hasta llegar a los primeros Juegos Olímpicos celebrados en Grecia en 1892 en la Ciudad de Olimpia en el que se incluyeron distintas disciplinas, algunas de origen antiguo y otras surgidas en tiempos recientes.

Es habitual equiparar al deporte con la actividad física, pero existe diferencia entre ambos términos. La competitividad es la característica fundamental que diferencia al deporte de la actividad física (Álvarez, 2009). El deporte competitivo en general, es toda actividad caracterizada por un conjunto de reglas a cumplir por todos los participantes. Mediante la práctica del deporte se desarrollan las capacidades físicas e intelectuales; cada deporte desarrolla habilidades distintas. Por ejemplo, el objetivo del Voleibol a diferencia del básquetbol es evitar que la pelota toque el suelo. En el voleibol se disputan los partidos en cinco sets. Los cuatro sets iniciales van hasta 25 puntos, o hasta el momento en que haya una diferencia de, por lo menos, dos puntos. No hay puntuación máxima, por lo tanto, el set sigue hasta que se alcance la diferencia. Para el quinto set, la regla es la misma, pero el número de puntos que se debe alcanzar es quince. En el voleibol se utilizan las manos y el golpeo del balón es fundamental (Moras, 1996).

La biomecánica es la mecánica de los sistemas vivos. Esta incluye el conocimiento de las fuerzas mecánicas que producen los movimientos del cuerpo, su soporte anatómico y neuronal, así como el control y percepción de los objetos en movimiento (Izquierdo, 2008; Grosser et al., 1991). Existen subdisciplinas de la biomecánica. El presente estudio sólo se referirá a la Biomecánica de la Actividad Física y Deportiva: Esta se ocupa de la mecánica de las actividades humanas cotidianas, por ejemplo, andar, correr o saltar. Los estudios sustentados en la biomecánica proporcionan la base científica para el análisis de las técnicas deportivas, los implementos utilizados y/o los objetos que el deportista golpea o lanza, etcétera (Izquierdo, 2008). En la enseñanza del Voleibol se aplica la biomecánica para el establecimiento de movimientos y segmentos corporales secuenciales o simultáneos que producen desplazamiento de objetos externos. En el caso del voleibol la enseñanza de golpes básicos que implican el desplazamiento de un balón.

Tecnología de la enseñanza

En Walden Dos, Skinner (1948) que mostraba la factibilidad de aplicar los resultados de la investigación básica a escala social. Por su parte, Ferster (2002) supuso que existían las condiciones para aplicar los principios del condicionamiento operante en la sociedad. Skinner (1971) sostenía que el ambiente social era el responsable de mantener y moldear la conducta de sus integrantes; sus investigaciones en el laboratorio y sus reflexiones sobre la sociedad y la cultura lo llevaron al planteamiento de una tecnología de la conducta. Esta tecnología sostenía el autor citado, permitía controlar el comportamiento mediante un sistema de contingencias, promover cambios sociales, y en el mejor de los casos, sociedades evolucionadas como Walden Dos.

El paradigma de la triple relación de contingencias propuesto por Skinner (1974) se caracteriza por la identificación de los estímulos discriminativos, las respuestas y las contingencias de reforzamiento; esta relación contingencial promueve el aprendizaje de manera efectiva. Desde esta perspectiva, el uso de técnicas y procedimientos derivados de la investigación, por ejemplo, el reforzamiento, el moldeamiento y el encadenamiento de conductas, entre otros principios del análisis del comportamiento (Reynolds, 1968) pueden contribuir al aprendizaje de los contenidos disciplinares y al desarrollo de habilidades físicas. Por ejemplo, el diseño de un programa de enseñanza del gesto deportivo de tres tipos de golpeo en el voleibol.

La tecnología de la enseñanza no es la máquina, sino el proceso de aplicación sistemática de los conceptos del análisis de la conducta: la conducta del alumno relacionada con las técnicas de instrucción del profesor, los materiales instruccionales, las contingencias de reforzamiento y las condiciones de aprendizaje. Estos elementos al estar bajo control establecen condiciones que posibilitan que ciertas conductas se emitan en el momento oportuno (Rodríguez y Landa, 2007).

Skinner (1976) propuso una metodología para el diseño de una tecnología de la enseñanza que se caracterizó por definir el comportamiento a establecer, identificar los reforzadores del aprendiz, precisar el contenido de aprendizaje y elaborar el programa que mantenga las respuestas del estudiante. Skinner (1970) dice: *Un entrenador de atletas puede formar a un campeón de salto simplemente con ir alzando la barra a base de pequeños y bien calculados incrementos que no hagan imposible cada salto sucesivo.* El reto es utilizar la lógica de la tecnología de la enseñanza en el desarrollo de habilidades físico-deportivas (Ruiz y Molina, 2009).

En su libro *Tecnología de la Enseñanza* (1970) sostiene que pueden lograrse resultados sumamente complejos si las contingencias de reforzamiento se van cambiando progresivamente en la dirección esperada; es decir si la modificación de las contingencias es sistematizada y específica. En general, un programa educativo diseñado con base en la tecnología de la enseñanza es efectivo si se aplica los principios del reforzamiento, el modelamiento y moldeamiento sobre una respuesta y se mantiene el reforzamiento de las

respuestas que topográficamente se parecen a la conducta esperada. Los cambios consecutivos manifiestan un patrón típico (Skinner, 1976).

El diseño instruccional es un sistema de conductas auto-regulada. Se establece a partir de sistema de contingencias que facilita el aprendizaje de los alumnos. El objeto de la educación, de acuerdo con Skinner (1963), es el diseño de un sistema organizado para establecer relación contingenciales entre el aprendiz y el objeto de estudio. De acuerdo con Skinner (1970), si la presentación de un estímulo va seguida de la respuesta del organismo y está a su vez de otros estímulos reforzantes, estos hacen que aumente la probabilidad de respuestas futuras en presencia de dichos estímulos. Skinner (op. Cit.), descubrió una serie de técnicas derivadas de la investigación básica que contribuyen al establecimiento de relaciones contingenciales; es decir, que faciliten la discriminación y generalización de estímulos, moldeen respuestas difíciles, mantengan y mejoren el comportamiento en la vida real. Rey (1998) sostiene que el reforzamiento positivo puede ser utilizado como técnica de enseñanza para el establecimiento de distintos tipos de comportamiento.

El aprendizaje, sustentado en la instrucción programada puede ser eficaz al reducir las equivocaciones de los alumnos y nivelar las diferencias entre los estudiantes; reducir el tiempo de aprendizaje de los estudiantes y mantener la ejecución de los estudiantes a su propio ritmo. Además, con la instrucción programada se pueden lograr mejores resultados y niveles altos de motivación, debido al hecho de que los estudiantes, al recibir el reforzamiento sobre su ejecución, saben si han tenido éxito (Dorrego, 2011; Lyaugh y Williams, 1975). Al momento de diseñar un programa educativo se tienen que responder varias preguntas: ¿Qué comportamientos se van a establecer? ¿Qué reforzadores están disponibles? ¿Qué respuestas son apropiadas para un programa de aproximaciones sucesiva? ¿Cómo pueden programarse los reforzadores para mantener el comportamiento? Todas estas y otras preguntas deberían de responderse antes de iniciar el diseño de un programa sustentado en la lógica de la instrucción programada (Lyaugh y Williams, 1975).

Otra de las características importantes de la instrucción programada es la participación del estudiante. En el diseño del programa se deben considerar las características académicas de los estudiantes, por ejemplo, el vocabulario que posee el alumno, sus antecedentes en la materia. Son también importantes en el diseño del programa, los monitores o asistentes, lo mismo que las evaluaciones frecuentes. Estas permiten la autocorrección de los errores en el momento en el que se está utilizando el material programado. Todas estas y otras aportaciones de la tecnología de la enseñanza propuestas por Skinner deben ser consideradas para el diseño del programa de enseñanza objeto de análisis del presente estudio. De esta manera, tal como lo ha señalado Salas (1989) la instrucción programada puede ser una alternativa eficaz para el aprendizaje de habilidades, actitudes y conocimiento al especificar conductualmente los objetivos del curso, y utilizar los principios derivados del análisis de la conducta al desarrollo y mantenimiento del comportamiento humano (Salas, 1989).

Propósito del estudio

Evaluar el efecto de dos programas de entrenamiento, El primero denominado Diseño Instruccional (PE-DI), sustentado en los principios del Análisis del Comportamiento y el segundo nombrado “Clase Tradicional” (PE-CT), que se fundamenta en la repetición de la ejecución del movimiento. Ambos programas establecen condiciones distintas para la enseñanza de tres gestos básicos del voleibol.

Pregunta de investigación

¿El programa de enseñanza denominado Diseño Instruccional (PE-DI), sustentado en los principios del Análisis de la Conducta, tiene mayor efecto que el programa identificado como “Clase Tradicional (PE-CT), caracterizado por la repetición de movimientos, en la ejecución de los tres “Gestos Básicos” del voleibol, la reducción de factores de riesgo derivados de una práctica inadecuada, la disminución del tiempo de aprendizaje y errores de ejecución, y el incremento del nivel motivacional de los participantes?

Objetivo general

Evaluar el efecto de dos programas de entrenamiento, uno basado en el Diseño Instruccional (PE-DI) y otro en la clase tradicional (PE-CT) con base en los siguientes factores: ejecución de los tres gestos básicos del voleibol, riesgo derivado de una práctica inadecuada del deporte, tiempo de aprendizaje y nivel motivacional.

Método

Participantes

Diez estudiantes experimentalmente ingenuos, de ambos sexos entre los quince y dieciocho años de una Escuela de Bachilleres de la Ciudad de Xalapa Veracruz. Los estudiantes fueron seleccionados para el estudio, debido a que todos ellos cursaban una materia denominada “paraescolar” que tiene como propósito instruir y recrear a los alumnos mediante la realización de actividades físicas.

Situación

Una cancha techada con iluminación adecuada. Ubicada en la Escuela de Bachilleres seleccionada para el estudio. Esta escuela está ubicada en la ciudad de Xalapa, Veracruz.

Equipo y Material

Dos postes, una red colocada a una altura de 2.24 metros o 2.42 metros. En el primer caso, si los participantes son damas y en el segundo si son varones. Balones para voleibol de sala del número cinco marcas Molten. Computadora portátil marca HP, trípode, cámara con función slow motion, flexómetro, dos programas de entrenamiento, uno basado en el diseño instruccional y otro en la clase tradicional, Así como hojas de anotación y lápices.

Procedimiento

Tabla 1. Diseño de dos Grupos, con observaciones antes y después de la Fase de intervención.

Grupo	Observación inicial	Fase de Intervención	Observación final
Experimental	OI	X1	OF
Control	OI	X0	OF
Sesiones	n	n	n

El diseño experimental de dos grupos propuesto por Arnau-Grass (1981), experimental y control garantiza la validez interna del diseño. Ambos Grupos deben ser equivalentes, con excepción del tratamiento. Esta condición se puede conseguir mediante la utilización de una serie de técnicas experimentales o directas. Estas técnicas tienen como objetivo controlar o neutralizar las fuentes de variación extraña. Se pueden destacar tres: Aleatorización, apareo y la utilización del sujeto como su propio control o técnica intrasujeto. En el presente estudio se utilizará la técnica de apareo para ubicar a los sujetos al Grupo Experimental o control y la técnica intrasujeto.

Variables Independientes

1. Programa de Enseñanza del Voleibol (Diseño Instruccional: PE-DI) sustentado en un sistema de contingencias. En este programa se utilizan los principios derivados del análisis de la conducta (reforzamiento positivo, reforzamiento diferencial de otras respuestas, modelamiento, moldeamiento), para reducir prácticas deportivas inadecuadas, el tiempo de aprendizaje, mejorar la ejecución de tres gestos básicos del voleibol, y mantener el comportamiento en un nivel motivacional que permita que los participantes mejoren su desempeño.
2. Programa Tradicional para la Enseñanza del Voleibol (Clase tradicional: PE-CT) que se fundamenta en la repetición de los movimientos básicos del voleibol.

Variables Dependientes

1. Gesto deportivo en tres tipos de golpeo del Voleibol, morfológica y topográficamente adecuados: saque bajo, voleo y golpe bajo.
2. Prácticas de golpeo que reducen o eliminan lesiones musculo esqueléticas o abandono de la práctica deportiva (Factor Motivacional).
3. Reducción del tiempo de aprendizaje del gesto deportivo.

*Etapas del Estudio**Etapas 1. Diseño del Protocolo de observación*

Protocolo para realizar videografía y analizar variables cinemáticas en tracker®. En esta etapa se analiza la medición de error de medición del evaluador en el software Tracker®. Se preparará el material y se consulta a expertos en la enseñanza y práctica del voleibol. Posteriormente, si fuera el caso se analiza y corrige el protocolo.

Etapa 2: Capacitación de monitores

En esta etapa se capacita a varios monitores, quienes observarán las videograbaciones y con base en el protocolo reforzarán las ejecuciones de los participantes. Simultáneamente se calculará el error en la medición de los monitores en el programa tracker.

Etapa 3. Curso propedéutico

Se realizará un curso propedéutico para que los alumnos inexpertos en la práctica del voleibol dominen los elementos básicos del voleibol.

Etapa 4. Fases del Estudio

Observación inicial

En una sesión de práctica deportiva los participantes ejecutarán los tres tipos de golpeo básicos del Voleibol: saque bajo, voleo y golpe bajo. Los monitores no retroalimentarán las respuestas de los participantes.

Fase de Intervención

Cada participante del Grupo Experimental y Control tendrá sesiones de dos horas durante cuatro semanas, en cada semana aprenderán un tipo de golpeo básico y en la cuarta semana se evaluarán los tres tipos de golpeo.

Los integrantes del Grupo Experimental utilizarán un material programado, avanzarán a su propio paso con apoyo de un monitor entrenado y recibirán retroalimentación positiva por su ejecución con base en las ejecuciones video grabadas. Las respuestas correctas serán aquellas que morfológica y topográficamente correspondan al tipo de golpeo enseñado. Se utilizarán el moldeamiento, modelamiento, el reforzamiento positivo y el reforzamiento diferencial para mantener y mejorar el desempeño de los estudiantes.

El Grupo Control será entrenado con base en una clase tradicional en los tres tipos de golpeo, con base en la repetición de movimientos.

Resultados

Se espera que los estudiantes del Grupo Experimental tengan un mejor desempeño en la prueba final que los integrantes del Grupo Control con base en la siguientes variables: Gesto deportivo del Voleibol, morfológica y topográficamente adecuado en el saque bajo, voleo y golpe bajo; prácticas de golpeo que reducen o eliminan lesiones musculo esqueléticas o abandono de la práctica deportiva; y reducción del tiempo de aprendizaje del gesto deportivo.

Conclusiones

Skinner (1976) propuso una metodología para el diseño de una tecnología de la enseñanza que se sustentaba en las siguientes características: definir el comportamiento a establecer; identificar los reforzadores del aprendiz, precisar

el contenido que ayude a que el estudiante responda con pertinencia; y elaborar el programa que mantenga las respuestas del estudiante. A pesar de sus limitaciones tecnológicas, propias de los años 60's y 70's, la tecnología de la enseñanza no dejó de ser utilizada como método de enseñanza. Sin embargo, en la actualidad, con el avance tecnológico son necesarias algunas modificaciones. Los programas educativos deben recuperar los conceptos fundamentales de la tecnología de la enseñanza, volver a la lógica que le dio origen y reconocer la importancia que tiene para el aprendizaje, no solo de contenidos disciplinares, sino también para el aprendizaje de otras actividades, como lo es la ejercitación física y deportiva.

El interés por las actividades deportivas propicia estilos de vida saludables; estilos que en la actualidad están estableciendo nuevas formas de vida, que en ocasiones van acompañadas de factores de riesgo derivados de prácticas deportivas inadecuadas. Estos factores pueden ser reducidos o eliminados con base en el diseño y aplicación de sistemas de contingencias específicos, sustentado en la investigación básica y aplicada. Estos sistemas, diseñado adecuadamente, puede promover cambios sociales y sociedades evolucionadas. Walden Dos, como una utopía puede ser posible.

Bibliografía

- Álvarez, E. (2009). *La preparación psicológica del jugador para la competencia*. D. Desarrollo ULTM.
- Arnau-Grass, J. (1981). *Diseños experimentales en Psicología y Educación*. México: Trillas.
- Balaguer, I. (1994). *Entrenamiento psicológico en el deporte. Principios y aplicaciones*. Valencia: Albatros Educación.
- Castejón, F. J. (2001). *Iniciación deportiva. Aprendizaje y enseñanza*. Madrid. Pila Teleña (Edición electrónica).
- Davis, R., Lawrence, T., y Yelon, S. (1983). *Diseño de sistemas de aprendizaje un enfoque del mejoramiento de la instrucción*. México: Trillas.
- Dorrego, M. E. (2011). *Características de la instrucción programada como técnica de enseñanza*. Revista de Pedagogía, XXXII (91), 75-97.
- Ferster, C.B. (2002). Schedules of reinforcement with Skinner. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 77(3), 303-311.
- Grosser M, Herman H, Tusker F, y Zintl. (1991). *El movimiento deportivo. Bases anatómicas y biomecánicas*. Barcelona: Martínez Roca, 1991.
- Izquierdo, M. (2008) *Biomecánica y bases neuromusculares de la actividad física y el deporte*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- Lysaught, J., y Williams, C. (1975). *Introducción a la enseñanza programada*. México: Limusa.
- Montero Gómez A. (2008). Educar al alumnado en el respeto hacia sus compañeros a través del deporte: un deber moral y legal del docente de Educación Física. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Número 125.

- <http://www.efdeportes.com/efd125/educar-al-alumnado-en-el-respeto-hacia-sus-companeros-a-traves-del-deporte.htm>
- Moras, G. (1996) *Guía de Voleibol de la A.E.A.V.* Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Noguera Molina, I. (1995). Enseñanza del deporte y Educación Física. *Perfiles Educativos*, 68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206820>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [UNESCO], (2015). *La Educación para todos 2000-2015*. Paris, Francia: Autor.
- Quiroz, F. (1999). *Anatomía Humana* (Tomo 1). México: Editorial Porrúa
- Rey, A. (1998) Diseño de instrucción: *Tecnología del análisis del comportamiento para la enseñanza*. *Suma psicológica* 5(2), 233-256.
- Reynolds, O.S. (1968). Compendio de condicionamiento operante. México: Editorial Ciencia de la Conducta.
- Ribes, E. (2000). Las psicologías y la definición de sus objetos de conocimiento. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26, 367-383.
- Ribes, E. (2009). La psicología como ciencia básica. ¿Cuál es su universo de investigación? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1(2), 7-19.
- Rodríguez, L. y Landa, P. (2007) *El Análisis contingencial: una nueva orientación para la psicología aplicable*. Recuperado de: http://bidi.unam.mx/libroe_2007/0741256/A08.pdf
- Ruiz, P., y Molina, N. (2009) *La enseñanza programada en el área de Educación Física y dentro del ámbito escolar*. Revista digital, Buenos aires, Año 13-No 129.
- Salas Martínez, M.W. (1989). *Instrucción Programada Básica para la docencia y el entrenamiento de Personal*. Xalapa, Veracruz: Enfoques Editores.
- Skinner, B.F. (1948). *Walden two*. Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Skinner, B.F. (1957). Verbal behavior. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B.F. (1963). Operant behavior. *American Psychologist*, 18, 503-555.
- Skinner, B. F. (1970). *Tecnología de la enseñanza*. Barcelona: Editorial Labor.
- Skinner, B.F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Skinner, B. F. (1974). *Ciencia y Conducta Humana*. España: Fontanella.
- Skinner, B.F. (1976). *About Behaviorism*. New York: Vintage Books.
- Taber, J., Glaser, R. y Schaefer, H. H. (1974). *Aprendizaje e instrucción programada*. México: Trillas.
- Weinberg, R., y Gould D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Williams, J. M. (1991). *Psicología aplicada al deporte*. Madrid: Biblioteca Nueva.

SECCIÓN II

BIENESTAR, SALUD Y EMOCIONES: RASGOS Y EFECTOS

CAPÍTULO 14

FELICIDAD ESCOLAR: PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN UNA ESCUELA PRIMARIA DE MÉRIDA, YUCATÁN

Judith Guadalupe Pérez Alonzo
Jorge Carlos Aguayo Chan.

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

La educación en México ha atravesado diferentes cambios a través de los años, por mucho tiempo ésta se ha concentrado en el desarrollo de competencias académicas en sus estudiantes, sin embargo, conforme ha pasado el tiempo, los diversos modelos que han existido se han ido acercando al desarrollo de diferentes habilidades, se han modificado para acercarse a las necesidades actuales de los estudiantes, como por ejemplo el último modelo educativo a implementar en el ciclo escolar 2018-2019 (Secretaría de Educación Pública, 2017) que refiere el desarrollo de habilidades socio emocionales, que ayuden al estudiante desarrollarse en plenitud. En este trabajo se abordará la importancia de una educación para la felicidad, y no solamente para cuestiones académicas, comenzando con el desarrollo de este concepto. Se analizará el panorama internacional, nacional y local de la evolución que ha el concepto de felicidad en el ámbito escolar y así mismo se presentará una propuesta de intervención que posibiliten poner en práctica estrategias para desarrollarla. Esta propuesta de intervención pretende facilitarles a estudiantes de primaria técnicas para que ellos mismos puedan construir y desarrollar su felicidad. La intervención se realizará en una escuela primaria de Mérida, Yucatán de nivel socio económico bajo- medio bajo, con un diseño cuanti - cuali para lo cual se utilizará la prueba de felicidad (Vásquez Velázquez, 2010) con dos adaptaciones (niños de primaria baja y alta). Se esperaría que en los resultados fueran un aumento en la felicidad de los estudiantes y mejora en los aspectos que la componen.

Introducción

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ubica a México como primer lugar de acoso escolar (bullying) a nivel internacional (entre los 34 países que participan integrándola) (Capital México, 2015). Estos datos proporcionados por este organismo resultan alarmantes ya que 18.8 millones de estudiantes de primaria y secundaria han sufrido de

ataques y/o acoso escolar, cifras elevadas como para pensar que se puede hacer algo para remediarlo.

A nivel nacional el INEGI (2012) reporta las defunciones por suicidio en la población mexicana entre los 5 y 14 años de edad se incrementaron 42%: de 105 casos en el año 2000 a 150 casos en 2010 estos suicidios son atribuidos a problemas familiares y escolares, depresión, ansiedad, daño neurológico en etapas tempranas, así como el consumo de sustancias adictivas, etc.

Si bien esta propuesta no va dirigida a “remediar” las consecuencias de una educación, de una cultura dirigida en algunas ocasiones hacia la violencia, si se propone “atacar” la situación por medio de la promoción. Se ha decidido para fines de este trabajo, dejar de un lado la resolución del problema, el remedio a lo negativo, el combatir lo inaceptable y el castigar lo ofensivo, y por otro lado se ha preferido promover lo positivo, promover todas aquellas habilidades y fortalezas que hacen que el ser humano siga el camino hacia la plenitud, se ha decidido promover aquello que permita a los más jóvenes y a los niños; estos niños que presentan tantas dificultades para relacionarse y expresar sus emociones, a los que están aprendiendo apenas sobre esto; a controlar sus emociones, a llevarse mejor con los demás y de esta manera recorrer el camino hacia la felicidad.

En este trabajo se propone una intervención que les brinde estrategias a los niños y profesores para alcanzar una educación en la que se les enseñe y enseñen a ser felices, en el aula, pero más importante aún: en la vida.

Esta educación para la felicidad está basada en estrategias centradas en las emociones y relaciones positivas como variables ya que se consideran el vehículo que facilita la llegada al destino, procurando en el viaje la apreciación del paisaje, pues la felicidad se debe vivir en cada momento y no solamente hasta el final.

De esta manera se hace notar la importancia de cambiar el sentido que se le ha dado a la resolución de problemas, hay que cambiar la visión hacia la promoción de lo positivo, y esto como consecuencia, resolverá algunos o muchos de los problemas que la nación está presentando, no solo en el ámbito escolar, sino también en todos los campos de acción de la psicología.

Es importante centrarse en los niños, pues niños felices hoy, serán adultos plenos, sociales, inteligentes emocionalmente y capaces de aprovechar sus fortalezas del mañana.

Marco teórico

Psicología Positiva y Felicidad

La psicología positiva es una rama relativamente nueva de la psicología, ésta se centra en los aspectos positivos del ser humano y en el poder que tiene éste para desarrollar su potencial de manera óptima. Surgida en 1998 cuando el psicólogo Martín Seligman se vuelve presidente de la American Psychological Association, fue definida como el estudio del funcionamiento humano óptimo, que busca entender de mejor manera los aspectos que lo involucran, y así mismo intervenir efectivamente para el mejor desarrollo de los individuos, familias y comunidades. Otras definiciones de ésta hacen referencia a que pretende

entender, con una metodología rigurosamente científica, los procesos que están relacionados con las fortalezas y emociones positivas que los individuos presentan, tomando en cuenta las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, además de las instituciones que facilitan su desarrollo. Como objetivos se podría decir que serían comprender, explicar y propiciar la felicidad y el bienestar (Seligman, 2002/2003; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Vera, 2008).

Estos dos últimos conceptos mencionados, felicidad y bienestar, se refieren a experimentar sensaciones positivas tales como la alegría o serenidad, y a estados positivos como el flow. Y así, esta nueva vertiente se ocupa de mejorar el bienestar y la felicidad más que de remediar los déficits, dicho esto, se comprende entonces que la psicología positiva no pretende sustituir la psicología tradicional, sino complementarla (Carr, 2007).

Uno de los comentarios a los que más se recurre cuando se habla de psicología positiva, es como esta encara a la psicología tradicional que en su mayoría se centraba en aspectos patológicos o negativos como la ansiedad, el estrés y la depresión, y como resolverlos o prevenirlos, más que promover los aspectos contrarios y positivos. Así, no resulta extraño que esta nueva psicología intente conseguir que la mayor cantidad de personas disfruten de una buena vida, ya que casi siempre resulta ser una meta en cualquier individuo (Vázquez y Hervás, 2008).

Lo anterior queda demostrado en la historia, pues antes de la segunda guerra mundial la psicología abarcaba solamente tres objetivos específicos: curar la enfermedad mental, hacer la vida de las personas más plena y productiva, e identificar los talentos y genialidades (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), sin embargo, durante muchos años la psicología se olvidó de hacer la vida de las personas más plena y productiva y se centró principalmente en el primer objetivo, la cura de la enfermedad mental, lo cual ha sido bueno y productivo, y se ha avanzado mucho en este aspecto, los resultados han sido satisfactorios. Sin embargo, esto ha enviado a un segundo plano el desarrollo de los estados que hacen que valga la pena vivir (Seligman, 2002/2003).

Otros objetivos que la psicología positiva se plantea es estimular la prevención mediante la protección; el querer complementar por medio de entrenamiento, las técnicas más viables de terapia, para identificar y construir fortalezas de manera explícita y sistemática; reducir el énfasis en la victimología que es constante en las ciencias sociales; y por ultimo mover a la psicología de lo egocéntrico a lo filantrópico, porque promueve emociones positivas más duraderas y una aproximación mucho mayor a la felicidad, empezando por la vida placentera, pasando a la vida buena, hasta la vida con sentido (Seligman, 2002/2003).

Se destacan tres pilares que fundamentan las acciones de la psicología positiva, estos son: las experiencias y emociones positivas, que se refieren a las experiencias que influyen de manera positiva en las personas (flow, resiliencia, bienestar, felicidad, optimismo y mindfulness); la personalidad positiva, que representa a las fortalezas que son rasgos morales, que se pueden aprender, lo

que permite saber cuándo una característica es una fortaleza, de aquí surge el estudio de seis virtudes y 24 fortalezas; y por último las instituciones positivas, constituidas por la sociedad, la familia, la escuela, una empresa, asociación y demás instituciones significativas en la vida de las personas (Seligman 2002/2003, 2011/2012).

Como se ha descrito anteriormente, la psicología positiva abarca un número amplio de temáticas que puede estudiar, sin embargo, es pertinente hacer el énfasis que se le da desde esta perspectiva al estudio de la felicidad, que como se ha visto en diferentes estudios, en ocasiones causa confusión ya que pareciera existir una débil línea divisoria con el concepto de bienestar y el cual muchos autores lo definen de la misma manera (Pérez Alonzo, 2015).

De esta manera al aparecer la psicología positiva ha abierto un abanico de temas comunes para muchas áreas lo que ha permitido a los investigadores atreverse más a estudiar conceptos que antes ni se imaginaban medibles o científicamente estudiables, ha permitido vencer las ataduras de lo tradicional y ha invitado a las mentes científicas a ser más creativos en el estudio serio de estos aspectos positivos del ser humano (Linley y Joseph, 2004; Snyder y Lopez, 2007).

En general puede mencionarse que a partir del surgimiento de la psicología positiva se ha podido ir avanzando y ha incrementado la aceptación hacia el estudio de conceptos como la felicidad que ha sido estudiado desde ya hace muchos años atrás, y que en sus inicios fue más desde una visión filosófica que explicaba lo que a los seres humanos les hacía sentir bien, disfrutar, etc., y en la actualidad ya existen investigaciones que se han propuesto implementar una metodología rigurosamente científica que pueda respaldar el estudio de este importante aspecto en la vida del ser humano (Vásquez y Hervás, 2009).

Por supuesto el estudio de aspectos positivos del ser humano no puede adjudicársele solamente a la psicología positiva, ya que desde antes y desde otras áreas ya se estudiaban aspectos relacionados, por ejemplo, desde la filosofía, la antropología, incluso el bienestar ha sido estudiado desde la economía. Desde la propia psicología se han estudiado múltiples aspectos positivos antes del surgimiento de esta rama, como ejemplo se puede mencionar a la corriente humanista que es una influencia para esta psicología de la que ahora se esta describiendo, sin embargo, ninguna de las anteriores había puesto tanto empeño y esfuerzo en dotar de una estructura metodológicamente científica al estudio de estas temáticas, y esto es lo que se le reconoce a la psicología positiva como una de sus principales aportaciones, pues ha vuelto científico el estudio de conceptos que antes no habrían sido considerados como tales (Seligman y Csizentmihalyi, 2000).

Felicidad

La felicidad, como se ha mencionado, ha sido motivo de curiosidad del ser humano, incluso desde tiempos remotos, como en la antigua Grecia donde muchos filósofos compartían sus ideas sobre lo que el ser humano necesitaba, o el sentido de la existencia. Epicuro, por ejemplo, es el principal representante del

denominado hedonismo, el cual hace referencia a la búsqueda del placer por el placer, el fin en si mismo, solo pretende obtener el máximo placer evitando el dolor. Algunos autores señalan esta búsqueda de placer como símil de la felicidad, lo cual en conjunto indicaría que la felicidad (en este contexto) va muy relacionada a la suma de estos placeres, que, sin embargo, según otros autores mencionan lo contrario (Kahneman et al. 1999, en Ryan y Deci, 2001; Robinson, Kennedy y Harmon, 2012).

Por otra parte, otro de los filósofos más renombrados fue Aristóteles quien desarrollo ideas acerca de la eudaimonia descrita en su libro *Ética Nicomaquea* (traducción, 2003) como la actividad (racional) del alma conforme al actuar virtuoso, y si existen múltiples virtudes, entonces se elige actuar de acuerdo a la que sea mejor y esté más completa, en esta visión se hace referencia a que es lo mismo vivir y obrar bien, que ser feliz.

De unos años para la actualidad ha habido muchas investigaciones que han ido definiendo la felicidad por ejemplo Ruut Veenhoven (2005) menciona que el estudio de la felicidad no ha sido más que solamente especulación filosófica pues menciona que carece de mediciones empíricas. Esto deja por entendido lo que se comentaba en párrafos anteriores y en cómo se ha minimizado el estudio de la felicidad a únicamente un análisis filosóficos, restándole importancia y relevancia, a algo tan importante que ha sido considerado como el fin último de la humanidad, que si es verdad tiene raíces filosóficas e incluso podría mencionarse religiosas o espirituales, pero no por eso dejan de ser sólidas, y no por nada hoy se ha consolidado como ciencia, simplemente es diferente que la ciencia empírica. Por esto es importante recalcar que debe existir mayor claridad en cuanto que el camino de cada área para la comprensión del objeto de estudio es diferente.

Por otro lado, otros autores definen la felicidad como algo más que solo circunstancias que son deseables en la vida, va más allá que ir de vacaciones a un lugar comprar la ropa más cara o ganarse la lotería, no es simplemente sentirse bien, se puede alcanzar ayudando a otros por ejemplo (Diener, 2008). Seligman (2002/2003) explica que esta depende de tres aspectos, el primero es llamado rango fijo, y hace referencia al aspecto genético ya que al nacer se heredan características de los padres y entre estas se pueden heredar aspectos que predisponen a la persona a ser feliz, o a tener potencial para alcanzar cierto nivel de felicidad, ya que puede existir (en algunos casos) un límite genético para los niveles de felicidad; el segundo aspecto son las circunstancias que la persona esta viviendo, como los indicadores económicos, condiciones de vida, logros obtenidos, el estar casado o estar en una relación, la religión, la espiritualidad, etc. Sin embargo, aunque la felicidad esté determinada en aspectos que no pueden ser controlados por la gente como lo genético y las circunstancias, existe un tercer aspecto que sí depende de la persona, la voluntad, ya que la persona puede decidir ser feliz, la persona puede sentirse feliz si así lo desea, ya que con su voluntad puede realizar actividades que le permitan incrementar su nivel de felicidad.

Entre las causas de la felicidad se encuentran muchos aspectos, que es cierto a veces pueden considerarse subjetivos, ya que lo que hace feliz a una persona no es necesariamente lo que hace feliz a otra; sin embargo, los estudios han demostrado que al parecer estas causas se atribuyen a ciertos aspectos específicos en los que se han agrupado estas (Pérez Alonzo, 2015). También habría que tenerse en cuenta que en ocasiones estas causas no necesariamente son “positivas”, como los placeres a corto plazo tales como el fumar o consumo de sustancias, así como conductas de alto riesgo entre otros, porque si bien es cierto que producen un efecto inmediato de “falso bienestar” pero a largo plazo en general trae consecuencias negativas como el sufrimiento, ansiedad y desesperación (Carr, 2007).

En estudios en los que se ha demostrado que la medición de la felicidad es posible, se ha encontrado dos aspectos relacionados: factores afectivos que representa la experiencia de emociones positivas y, por otro lado, de unos factores cognitivos que representan la evaluación cognitiva, la introspección para evaluar ciertos aspectos de la vida. En si la felicidad depende de la evaluación cognitiva sobre la satisfacción en los diferentes ámbitos en la vida del individuo, como el trabajo, la salud, las relaciones, etc. Y de las emociones que surjan de estos (Carr, 2007).

Este concepto no solo se relaciona con la predominancia de emociones positivas sobre las negativas, además se asocia con creencias positivas básicas relacionadas a la necesidad de una visión del mundo y ambiente social como seguro y bueno; conservar una imagen positiva del Yo como bueno y digno de respeto; visión de que el mundo es controlable, se puede dominar y tiene un sentido; y que el Yo tiene la habilidad de poder controlarlo y está motivado a un continuo desarrollo o crecimiento individuo (Vázquez y Hervás, 2008).

Seligman propone un modelo de tres vías que conducen a la felicidad: la vida placentera, que se relaciona con la experimentación de emociones positivas; la vida comprometida, que hace referencia a la práctica de las fortalezas personales; y la vida significativa, que refiere el sentido de vida y el desarrollo de objetivos que van más allá de uno mismo, la trascendencia. Después de esta propuesta Seligman, quien comenzó la investigación con una línea definida sobre Felicidad, actualmente la ha cambiado, pues ahora su postura es estudiar estos aspectos nombrándolos Bienestar, sin embargo, al compararla con diferentes argumentos y para fines teóricos ambos modelos serán tomados como modelos de la felicidad (Seligman 2002/2003, 2011/2012).

El segundo modelo propuesto por el fundador de la psicología positiva se basa en su primer modelo, sin embargo, a este nuevo le agrega dos nuevos aspectos: las relaciones positivas, puesto que el ser humano es social por naturaleza resulta lógico que la manera en la que se relacione con los demás influya en su felicidad; y el otro aspecto agregado son los logros y metas, es decir, el cumplir los objetivos que se han propuesto influye en el individuo para sentirse bien y feliz. El modelo completo con las cinco dimensiones es conocido como PERMA (Seligman, 2011/2012).

En investigaciones locales sobre el significado psicológico de las personas sobre felicidad resultó que estas lo definían según la agrupación en cinco dimensiones: Emociones positivas, Internalidad, Relaciones positivas, Externa/circunstancial y Sentido/espiritualidad, que si se analiza no discrepa con lo que la teoría clásica menciona sobre los componentes de la felicidad, esto da un panorama de cómo se percibe este concepto a nivel lo cual facilita la adaptación de programas de intervención (Pérez Alonzo, 2015).

Uno de los aspectos imposibles de pasar por alto son los efectos de la felicidad por ejemplo cuando las personas son felices desarrollan habilidades que les permiten enfrentarse de mejor manera ante los problemas que les acontecen, así como también a salir fortalecidos de esas situaciones e incluso disfrutar de ellas al mismo tiempo. Cuando las personas son felices se centran menos en sí mismos y en cambio buscan compartir más tiempo con un mayor número de personas, incluso con desconocidos (Vera, 2008).

La importancia del contexto cultural no puede ser pasada por alto, ya que esta es un factor determinante en la felicidad. Diversos estudios han demostrado relación entre la felicidad y el vivir en una sociedad democrática en la que no exista opresión política ni conflictos armado, con igualdad social, y por ejemplo, en países donde se ofrecen mayores prestaciones, los sueldos son mejores y más competentes, que cuentan con instituciones públicas eficaces, con buena atención y buena infraestructura (Carr, 2007). Por tanto, al tomar en cuenta estos aspectos y compararlos con la situación actual de México, se puede inferir que todos los acontecimientos que han estado sucediendo a nivel nacional tienen al país en un nivel inferior de felicidad. Por tanto, hay mayor malestar que tiene como consecuencia repercusiones negativas en la vida de los mexicanos, claro, en unos más que en otros, pues no todos están en las mismas condiciones.

Todo lo anterior permite reflexionar acerca de cómo en la actualidad los jóvenes y adultos están rodeados de un ambiente cultural que no promueve su felicidad y que a pesar de que se intentan hacer políticas para “mejorar” la calidad de vida y otros aspectos, la realidad es que se queda solamente en el intento; y si esto está pasando con la población mayor, ¿Qué es entonces lo que sucede con los niños quienes están bajo el cuidado de estos adultos estresados, cansados y agobiados? No se puede dar respuesta a esta pregunta con exactitud, pero se puede inferir que todo lo anterior repercute en estos niños, de igual manera con consecuencias no tan positivas, por eso la importancia de trabajar con ellos, de enseñarles que existen maneras en que se puede alcanzar la felicidad para romper el ciclo vicioso y que el día de mañana no sean adultos estresados ni ansiosos, y de esta manera contribuir a la formación de una mejor sociedad.

En este aspecto pareciera que el contexto actual del país pudiera considerarse como un obstáculo para alcanzar la felicidad, pero también existen otros que deben ser considerados y tomados en cuenta para evitarlos al momento de investigar e intervenir, estos son la tendencia a compararse con los demás, adaptación a situaciones agradables (lo cual evita salir de la zona de confort

privando de muchas experiencias de aprendizaje), emociones adaptativas pero aflictivas (Carr, 2007).

Intervenciones de felicidad en el ámbito escolar

La educación es un tema que siempre ha resultado relevante, por esto mismo existen organismos a diferentes niveles como internacionales, nacionales y locales que se encargan de indicar cuales son las metas que se esperan alcanzar según los avances en materia escolar, generalmente las propuestas vienen de las instituciones reguladoras a nivel mundial y las demás toman estas mismas para adaptarlas a la propia cultura y necesidades, o al menos así se esperaría que se hiciera.

Desde el surgimiento de estas organizaciones se ha tratado de perseguir objetivos que permitan ofrecerles a los niños educación con ciertos criterios, que en principio eran totalmente diferentes a los actuales, esto ha ido cambiando ya que la misma sociedad también lo ha hecho, por lo que se puede encontrar como se fue avanzando por procurar la calidad, la inclusión y por fomentar una cultura de formación integral en el ambiente escolar, procurando el bienestar de los estudiantes (UNESCO, 2012). Estos organismos internacionales se encuentran adelantados en lo esperado en la educación, sin embargo, en este país, no se habían tomado en cuenta ciertos aspectos, y que de ser considerados pocas veces se logran alcanzar como objetivos, como la inclusión que en México aún cuesta trabajo, se ha logrado inserción, pero no se incluye al niño con necesidades educativas especiales.

A pesar de los déficits que se han presentado en modelos anteriores, el nuevo modelo educativo mexicano pretende promover el bienestar socio emocional a lo largo de la educación básica, un aspecto que es fundamental en el desarrollo de la plenitud del ser humano, y que manera más ideal que desarrollarla en el ambiente escolar pues de la escuela también se aprende para la vida (secretaría de educación pública, 2017). Por tanto, hay que destacar como se ha evolucionado de la educación tradicionalista a enfocarse a que los estudiantes no solo desarrollen competencias lectoras, matemáticas, espaciales, etc., sino que también desarrollen habilidades que les permitan ser felices.

Se cree pertinente implementar una intervención escolar planteada de manera distinta orientada a cubrir una parte de las necesidades observadas, mediante la promoción de la felicidad.

Por ejemplo, en el programa sectorial de educación (Gobierno del estado de Yucatán, 2013) se pretenden cumplir durante este periodo de gobernación ciertas metas que cubren temas estratégicos como, por ejemplo: a) Cobertura, b) Calidad, c) Eficiencia terminal, d) Vinculación, e) Ciencia, tecnología e innovación, f) Gestión, g) Cultura y h) Deporte

Como se puede observar entre estos temas estratégicos no se encuentra ninguno relacionado a los aspectos socio emocionales, por tanto, esto ha influido en la calidad, así como en la eficiencia terminal pues es, parcialmente, resultado de la no promoción del bienestar o la felicidad en la escuela.

Para desarrollar este punto más a profundidad es necesario mencionar que si un individuo se encuentra en un ambiente monótono, estresante, sin estimulación, muy probablemente no se “sienta bien” para estudiar con todo su potencial, y si es así es muy probable que repercuta en su rendimiento académico y, por tanto, en la eficiencia terminal. Por otro lado, cuando una escuela no cuenta con las instalaciones adecuadas, así como los materiales indicados, profesores capacitados etc., es común que la calidad disminuya e influya en la sensación de bienestar y felicidad de los individuos.

Dado que la felicidad incluye cinco dimensiones, según lo encontrado en recientes estudios locales (Pérez Alonzo, 2015), tales como las emociones positivas, lo interno, las relaciones positivas, lo externo/circunstancial y el sentido/espiritualidad, se considera importante promover estas mismas, para que de manera indirecta se promueva la felicidad.

En este contexto se conocen que son varias dimensiones las que se involucran con la felicidad, pero para fines de esta propuesta se ha decidido promover esta, a través de estrategias relacionadas con mayor énfasis en las emociones y relaciones positivas, ambas consideradas remarcables tanto en investigaciones recientes, así como en la teoría clásica de Seligman (Seligman 2002,2003). Además de que son aspectos que se han observado como necesidad a atender a la prontitud en el escenario escogido.

Esta educación para la felicidad estará basada en estrategias centradas en las emociones y relaciones positivas como variables puesto que se consideran el vehículo que facilita la llegada al destino, procurando en el viaje la apreciación del paisaje, pues la felicidad se debe vivir en cada momento y no solamente hasta el final.

Como modelo de esta propuesta se tiene el ejemplo del programa “aulas felices” implementado en España (Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador, 2012) que tiene como marco de referencia la Psicología Positiva y se centra en estrategias relacionadas con el mindfulness, las fortalezas y el trabajo entre familia y centros educativos, que ha tenido buenos resultados en su población. De esta manera se hace notar la importancia de cambiar el sentido que se le ha dado a la resolución de problemas, hay que cambiar la visión hacia la promoción de lo positivo, y esto como consecuencia, resolverá algunos o muchos de los problemas que la nación está presentando, no solo en el ámbito escolar, sino también en otros de los campos de acción de la psicología.

Aunque la intervención propuesta está planteada para el trabajo con los estudiantes un punto pensado es que de manera indirecta los profesores puedan aprovechar las sesiones para capacitarse en estos aspectos, y debido a que es importante el apoyo colectivo y la promoción de la participación social se ha pensado que incluso podría incluirse alguna actividad con los padres de familia y con la comunidad en general.

A nivel nacional se puede mencionar el ejemplo de programas dirigidos a escuelas privadas en las que sus intervenciones han tenido como resultado interacciones con mayor empatía, actitudes más compasivas, los niños han demostrado mayor facilidad para mediar situaciones de conflicto, han

incrementado su autocontrol, con una mejora de su lenguaje y comunicación asertiva, mayores niveles de atención y concentración, así como mejoras en memoria a corto y largo plazo (Fundación EDUCA México, 2014). Esto demuestra que con programas que busquen promover el desarrollo de habilidades que pueden ayudar a ser feliz, como el socio emocional, se puede lograr un cambio e influir en mejorar la vida de los estudiantes, para poder garantizarles una mejor vida que de no contar con estas.

A nivel local se pueden citar programas como guardianes de la paz implementado por el centro estatal de prevención social del delito y participación ciudadana de Yucatán (CEPREDEY, 2014)

Método

Diseño

La metodología planteada es de tipo mixto con un diseño secuencial CUAN-CUAL, dándole el mismo peso a lo cuantitativo y cualitativo, y para el cual se aplicará la escala tipo Likert de felicidad (Vásquez Velásquez, 2010) con dos adaptaciones para niños de primaria baja (6 -9 años) y primaria alta (10-12 años) en primera instancia. Posteriormente durante la intervención se recabará información mediante encuestas de preguntas abiertas, observación cualitativa y registro anecdótico (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010)

Población

La intervención se realizará en una primaria ubicada en el oriente de la ciudad de Mérida en un contexto socioeconómico bajo- medio bajo en los seis grupos existentes (uno por cada grado escolar) con una población actual de 197 alumnos inscritos en la matrícula total.

Objetivos

Los objetivos a alcanzar para esta intervención son:

1. Identificar los niveles de felicidad de niños de una escuela primaria.
2. Promover la felicidad en niños de una escuela primaria.
3. Proporcionar estrategias que permitan alcanzar la felicidad y una vida en plenitud a niños de una escuela primaria.

Instrumentos

Como se ha mencionado se utilizará la escala Likert de felicidad (Vásquez Velásquez, 2010) con dos adaptaciones para niños de primaria baja (6 -9 años) y primaria alta (10-12 años). Ésta en su versión original cuenta con 21 reactivos con cinco opciones de respuesta de “De acuerdo” a “desacuerdo”, y cinco dimensiones que la conforman. En otras investigaciones a resultado con un Alpha de .92 (Pérez Alonzo, 2015).

Por otra parte, se utilizará un registro anecdótico de las sesiones de intervención para obtener información que permita analizar los avances, así

como observaciones de los aprendizajes notados y encuestas de preguntas abiertas sobre lo aprendido durante las intervenciones.

Resultados

Se esperaría que después de la intervención los niveles de felicidad en los estudiantes de la escuela primaria hayan aumentado, y que estos mismo hayan podido aprender sobre técnicas y estrategias que pueden ayudarles a tener una vida plena y feliz, que les permita tener una mejor socialización, mayor control de sus emociones, disfrutar más de las situaciones cotidianas que tienen su encanto especial. Esto podrá ser observado a través de la aplicación de la escala. Por otro lado, la información obtenida se enriquecerá con los factores encontrados (e influyentes en el proceso de aprendizaje sobre la felicidad) en los análisis cualitativos de las observaciones, registros y encuestas. Se esperaría que en estos se pudiera encontrar el cómo los niños aprendieron estrategias para ser felices y también si lo practicaron sesión por sesión.

Bibliografía

- Arguís, R.; Bolsas, A.; Hernández, S. y Salvador, M. (2012). Programa “Aulas felices”: Psicología positiva aplicada a la educación. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B4oHMvW2d9FkUVpWbzky3lwOXc/view>
- Aristóteles (traducción 2003). *Ética Nicomaquea*. México: editorial Tomo.
- Capital México (2015) recuperado de <http://www.iedf.org.mx/ut/ucs/INFORMA/marzo15m/INFOM190315/K11-12.pdf>
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva, la ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- CEPREDEY (2014) recuperado de <http://informatyucatan.com/?p=66145>
- Diener, E. (2008). *Happiness*. USA: blackwell Publishing.
- Fundación EDUCA México, A.C. (2014). *Informe Anual de Transparencia. Ciclo Escolar 2013 - 2014*.
- Gobierno del estado de Yucatán (2013) *Programa sectorial de educación 2013-2018*.
- Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, (2010). *Metodología de la investigación*. 5° edición. México: Mc Graw Hill.
- INEGI (2012) recuperado de <http://www.inegi.org.mx/>
- Linley, P. A., y Joseph, S. (2004). *Positive Psychology: Historical, Philosophical, and Epistemological Perspectives*. En: P. A Linley, y S. Joseph (Eds.). *Positive Psychology in Practice* (pp. 15- 34). E. U.: Wiley y Sons.
- Pérez Alonzo, J. (2015). *Felicidad y bienestar: su relación, predominancia, y atribuciones en el contexto de la cultura yucateca*. Tesis de licenciatura sin publicar. Universidad autónoma de Yucatán. Facultad de psicología.

- Robinson, K., Kennedy, N. y Harmon, D., (2012). Happiness: A Review of Evidence Relevant to Occupational Science. *Journal of occupational science*. 19(2), 150-164.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Rev. Psychol.* 52:141–66
- Secretaría de educación pública (2017) Modelo educativo 2018-2019
- Seligman, M. (2002/2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Zeta.
- Seligman, M. (2011/2012). *La vida que florece*. España: Zeta.
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*. Vol. 55, 1, 5-14.
- Snyder, C. R. y Lopez, S. J. (Eds.). (2007). *Positive Psychology. The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. U. S.: Sage.
- UNESCO (2012), *Los jóvenes y las competencias, trabajar con la educación. Informe de seguimiento de la EPT en el mundo*.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2008) *Psicología positiva aplicada*. España: Desclée.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2009). *La ciencia del bienestar: fundamentos de una psicología positiva*. España: alianza editorial.
- Vásquez Velázquez, I. (2010). *Felicidad y espiritualidad: su relación y niveles diferenciales en adultos jóvenes y mayores*. Tesis de licenciatura no publicada. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán.
- Veenhoven, R. (2005), “Lo que sabemos de felicidad”, en, L. Garduño Estrada, B. Salinas Amescua, y M. Rojas Herrera (Coords.), *Calidad de vida y Bienestar Subjetivo en México* (pp. 17-55), México: Plaza Valdes.
- Vera, B. (2008). *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología*. Madrid: Calamar.

CAPÍTULO 15

INTERVENCIÓN NARRATIVA CON CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Ángel María Ojeda López
José Alfredo López Huerta

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

El propósito de la intervención fue adoptar una guía para cuidadoras informales (CI) a partir de un diseño participativo través del cual las mismas lograran un adecuado manejo de la sobrecarga. La intervención se realizó mediante técnicas de terapia narrativa, con el propósito de lograr un cambio en el discurso de las cuidadoras informales de persona con trastorno mental, en la ciudad de San Luis Potosí. Se realizó un análisis de contenido cualitativo con codificación abierta, axial y selectiva al término de cada sesión. Asimismo, para evaluar la intervención, se emplearon preguntas abiertas sobre la experiencia y el proceso de cuidado al principio de la intervención y luego de novena sesión. Además, una evaluación semanal a través de las tareas narrativas, con el fin de mejorar los temas a trabajar con las familias a cada sesión, asimismo generar un grupo de soporte que sea auto gestionado por las propias cuidadoras, para que perdure en el tiempo sin necesariamente la ayuda de un profesional. Como primeros resultados se considera un indicador de eficacia de la intervención, la formación de un grupo de soporte para cuidadores primarios de carácter permanente instaurado en la asociación civil, derivado del interés generado por la intervención realizada con las CI.

Introducción

El progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial, y el aumento de la presencia de enfermedades crónicas como el cáncer, los problemas de salud mental, las enfermedades cardiovasculares, o la diabetes, están incidiendo, a juicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), en un aumento de la discapacidad.

El cuidador informal de estos enfermos con autonomía reducida se ha constituido en el sostén principal de la atención que reciben los enfermos dependientes (Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2012), debido en gran medida a factores económicos que impiden la contratación de cuidadores formales para la atención a este tipo de pacientes (OMS, 2011).

El cuidado informal es la prestación de cuidados a personas dependientes en su propio hogar por familiares y amigos que no reciben retribución económica por la ayuda prestada (Wright, 1987). El cuidador informal (CI) ofrece tiempo,

esfuerzo, dedicación, comprensión y orientación permanente a otra persona que necesita ayuda, asumiendo la mayor responsabilidad en la atención al enfermo (Garassini, 2015).

En la mayor parte de los casos el cuidado recae sobre mujeres, generalmente madres o hijas de la persona dependiente, que desempeñan la función de CI (Eriksson, Sandberg, y Hellström, 2013; Salgado, Atilano, Martínez y Norma, 2012). A diferencia de un cuidador informal, el cuidador formal, siendo profesional o no, recibe una remuneración por el cuidado que presta (Expósito, 2008; Martínez, Nadal, Beperet, Mendióroz y grupo Psicot, 2000; Torres y Pinilla, 2003).

Se ha identificado que los CI muestran problemas de salud como, *“ansiedad, depresión, agotamiento, estrés, angustia, cansancio, y problemas digestivos [...] osteoporosis, dolores en la espalda, artritis, artrosis y problemas respiratorios”* (Torres y Pinilla, 2003, p.16). Asimismo, en las investigaciones se ha observado que los familiares de personas con trastorno mental manifiestan que consultan al médico a pesar de no experimentar mejoría con el tratamiento, atribuyendo sus problemas de salud al estrés experimentado por el cuidado del familiar (Martínez et al, 2000).

Este fenómeno, conocido como la sobrecarga del cuidador (Expósito, 2008; Martínez et al, 2000), *“se genera debido a la transferencia afectiva de los problemas del enfermo hacia quienes lo cuidan, por repetición de situaciones conflictivas y la dedicación exclusiva del cuidador hacia su familiar”* (Expósito, 2008, p.133).

Las necesidades del cuidador informal, así como los efectos derivados del cuidado de su salud física, mental, y su bienestar, se relacionan principalmente con el género (ser mujer), el rol marital (ser esposa de la persona dependiente), la cualidad de la relación, la presencia de eventos estresantes, elevado neuroticismo, condiciones crónicas, síntomas de demencia, o problemas psicológicos o conductuales, baja preparación, insuficiente apoyo social, baja satisfacción con los servicios de salud, valoraciones negativas de la situación, y malas estrategias de afrontamiento (ej. Grinyer, 2006; Vaingankar et al., 2016).

Los estudios cualitativos centrados en la experiencia del cuidador son menos numerosos que los de enfoque cuantitativo y han sido realizados desde orientaciones diversas que señalan la presencia de distintas motivaciones y factores relacionados. Martínez et al. (2000) reporta que el cuidado del familiar está motivado por el deber moral, el bienestar de la persona cuidada, empatía, sentimientos de culpa relacionados con algunos eventos del pasado, presión social, la aprobación de la familia y motivaciones religiosas como considerar el cuidado una prueba de Dios.

La religión es un factor protector de la salud mental, ofrece consuelo, apoyo y fortaleza ante las dificultades de la situación de cuidado (Salgado et al, 2012), asimismo es un tipo de afrontamiento ampliamente utilizado por el CI (Troncoso, 2013).

Los aspectos morales y los valores influyen también sobre los procesos de construcción de significado del cuidado y modulan el modo en el que la persona

aprecia los cambios en la dinámica familiar e interpreta la situación de cuidado percibiéndola como una obligación y un deber (Lindahl, Lidén y Lindblad, 2010; Spendelow, Adam, y Fairhurst, 2016; Troncoso, 2013).

Estos procesos, iniciados a la vez que comienza el rol de cuidador (Rocha y Rebelo, 2010), se mantienen y modifican con el desempeño del mismo (Spendelow, Adam, y Fairhurst, 2016), se ven afectados por creencias y prácticas religiosas (Troncoso, 2013), y en ellos son relevantes tanto la búsqueda de significado como el hecho de haberlo encontrado (Noonan y Tenstedt, 1997).

Marco Teórico Referencial

La revisión de la literatura señala que los CI dan significado al cuidado desde el afrontamiento, la afectividad y las concepciones (*Martínez et al, 2000*; Torres y Pinilla, 2003).

El afrontamiento se expresa en forma de patrones de afrontamiento que tradicionalmente se vinculan a la evaluación, el problema, y la emoción (Lazarus y Folkman, 1980), y en ocasiones tiene referencias a la religión cuando se emplean comportamientos, creencias y prácticas religiosas para aliviar los efectos negativos de acontecimientos estresantes y solucionar los problemas (Pargament, 1997).

La afectividad engloba conceptos como emociones, pasiones, sentimientos y afectos; el amor o el odio, el miedo o el valor, la envidia o el cariño, o estados anímicos como el enamoramiento, la nostalgia, la melancolía, la felicidad o la solidaridad (Rivera, 2014).

Por otra parte, las concepciones se refieren al conocimiento, a la relación que establece la persona con el mundo y el medio en el cual se halla inmersa, permitiéndole distinguir una cosa de las demás e involucrando procesos y estructuras mentales para seleccionar, transformar y generar información y comportamientos (Soneira, 2006). Las creencias acerca de los trastornos forman teorías implícitas acerca de las mismas, más o menos organizadas y coherentes. Estas concepciones parecen girar en torno a componentes que conforman el esquema del trastorno: identidad (nombre y síntomas), consecuencias (físicas, sociales, afectivas, económicas), evolución (duración y curso), causas (Meyer, Leventhal, y Gutmann, 1985), y curabilidad (León, Páez, y Díaz, 2003).

Estos significados, así como la estabilidad, se ven en ocasiones amenazados por la pérdida de privacidad, familiaridad y confianza por la presencia de profesionales e instituciones, los cambios en los roles que se venían desempeñando, o en la percepción del hogar como un lugar seguro e ideal (Lindahl, et al, 2010). El estudio de los significados construidos también ha mostrado que, en otras ocasiones, la experiencia de cuidado tiene consecuencias positivas (Spendelow, et al, 2016), siendo vivida como medio de crecimiento existencial (Noonan y Tennstedt, 1997). En contraposición, el estudio de la experiencia de CI reporta la presencia de consecuencias negativas del desempeño de dicha función, facilitando el aislamiento, la soledad, el cansancio, la indefensión, la frustración, y la ansiedad (Hynes, Stokes y McCarron, 2010). La

dificultad para mantener un estilo de vida cotidiano normalizado (Hynes Stokes y McCarron, 2010), y el estrés a la que esta situación puede dar lugar, puede dar cuenta incluso de que algunos CI lleguen a maltratar a la persona que cuidan (Troncoso, 2013). Otros CI, sin embargo, evocan actitudes positivas de optimismo, realismo, y flexibilidad (Troncoso, 2013), que contrastan con las anteriores y ponen de manifiesto la relevancia de los procesos y estrategias de afrontamiento.

Esta investigación se propone avanzar en el conocimiento de la experiencia de CI mexicanos que atienden a familiares diagnosticados con trastorno mental, describiendo sus experiencias subjetivas y representaciones de la experiencia de cuidado, atendiendo fundamentalmente a tres aspectos que la literatura ha mostrado relevante en CI de diferentes poblaciones: concepciones, afectividad, y afrontamiento. Compeanett, Silerio, Castillo, y Parra (2008) señalan que el perfil del cuidador primario en México está configurado fundamentalmente por mujeres adultas (98%), solteras (53.5%), en su mayoría hijas del enfermo. Con estudios finalizados de educación primaria y formación profesional (25.6%), edades comprendidas entre los 41 y 60 años (32.5%), y que no realizan actividades fuera del hogar (55.8%).

El estudio de las dimensiones señaladas resulta relevante en esta población dada la ausencia de estudios previos, y el conocimiento generado puede mejorar los procesos de atención psicológica. Para ello se propone el empleo de una metodología cualitativa dado que ésta tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno, buscando un entendimiento lo más profundo posible del mismo (Flick, 2007). Esta metodología implica, según Quecedo y Castaño (2003), inducción, perspectiva holística, sensibilidad al efecto de los investigadores en los sujetos, y consideración del marco de referencia de los investigados que aportan sus propias perspectivas y consideran las otras valiosas, dando énfasis a la credibilidad de sus hallazgos.

El diseño de la investigación se orienta desde el paradigma de la complejidad (Morín, 2001), que postula organizar el conocimiento científico desde la multidisciplinariedad y la integralidad para adoptar nuevos modelos teóricos, metodológicos, así como una nueva epistemología que permita a la comunidad científica elaborar teorías más ajustadas a la realidad social (Morín, 2001). Asimismo, también se toma en consideración la teoría socioconstructivista, que considera que los fenómenos sociales se desarrollan particularmente desde “contextos sociales históricos y culturales” (Payer, 2005, p.7) para el cual se señala una epistemología relativista que asume la existencia de múltiples realidades (ej. material concreta, ideal simbólica, hiperrealidad y realidad virtual, Bayce, 1994) que dependen de las construcciones mentales de las personas que las conciben (Guba 1990). La perspectiva epistemológica post-positivista, y la recuperación de autores como Nietzsche, orientan un pensamiento que propone hablar de múltiples verdades que concurren en cada momento histórico (Etcheverry 2010).

Método

Sujetos

La muestra está integrada por cinco mujeres, con una edad media de 57,2 años; cuatro de ellas madres y una hermana del paciente; los familiares con trastorno mental son todos hombres, con una edad media de 32 años.

Se excluyó del estudio a cuidadoras cuyo hijo estuviera internado, o no recibiera tratamiento. Las participantes fueron seleccionados a través de la base de datos de la asociación civil Ingenium, paralelamente se utilizó la estrategia bola de nieve (Flick, 2007). Esta asociación se fundó en Estados Unidos en 1979 en el contexto del programa “Alianza Nacional sobre las enfermedades Mentales.” Se instaló en la ciudad mexicana de San Luis Potosí en el año 2005 con objeto brindar ayuda a las familias potosinas que tenían un familiar con trastorno mental. Actualmente más de 250 personas forman parte del grupo Ingenium entre las que se cuentan 15 profesionales multidisciplinarios y 25 voluntarios. En Ingenium se imparte el curso Familia-Familia, un curso psicoeducativo gratuito que dura 12 semanas destinado a familiares de personas diagnosticadas con algún trastorno mental.

Para identificar a las CI se utilizó la siguiente codificación; se utiliza primero la letra M para señalar que es mujer, posteriormente se utiliza la edad, luego agregamos una letra para indicar su estado civil (S) soltera, (C) casada, (V) viuda. Ej: M42HC. Esta nomenclatura se utiliza para identificar las citas.

Procedimiento

Recogida de información. Lugar de la intervención: El estudio se realizó en la asociación civil Ingenium, cuyo nombre viene del latín “genialidad o fuerza intelectual extraordinaria” es un proyecto que se inició en EE. UU 1979 y se basa en el programa “Alianza Nacional sobre las enfermedades Mentales.” Se instaló en la ciudad de San Luis Potosí, México en el año 2005, gracias una familia de hermanos con trastorno mental, con el objetivo de brindar ayuda a las familias potosinas que tenían un familiar con trastorno mental.

Primeros resultados. Como inicio de la evaluación se identificaron las principales características psicosociales del cuidado de un paciente con trastorno mental. La muestra fue de diez cuidadoras informales (CI), de las cuales ocho son madres y dos son hermanas del paciente. Se realizaron tres entrevistas semi estructuradas (Flick, 2007), dos de ellas grupales y una individual con cada cuidadora.

A partir de las entrevistas se hizo un análisis de contenido cualitativo y se utilizó el programa ATLAS.ti 7 para la codificación de las respuestas. En las entrevistas las cuidadoras identificaron tres eventos críticos en el cuidado del paciente: (1) El diagnóstico; cuando se presentaron dificultades para tener el diagnóstico oportuno y por tanto el tratamiento correcto.

En esta fase las cuidadoras reportaron principalmente indicadores de ansiedad, incertidumbre y un afrontamiento activo orientado a la búsqueda de información. (2) Las recaídas; esta fase, las cuidadoras la identifican como aquella en la cual el paciente por algún motivo deja de consumir su medicamento y por tanto es común que se presente una crisis en el paciente.

Las CI reportaron principalmente depresión con indicadores como llanto, falta de apetito, preocupación constante y desilusión. (3) El abandono

familiar; a partir de este evento reportaron un alejamiento de los miembros de la familia y las amistades. La CPI reportaron angustia y un afrontamiento negativo-pasivo en el cual ellas también se aislaban y no buscaban soporte social.

Fase 2. Plan de intervención y su valoración

A partir de la información obtenida en esta primera fase se resuelve realizar una intervención participativa con técnicas de terapia narrativa. La intervención participativa de acuerdo con Bamberg (2003) es una experiencia de autogestión donde los grupos sociales entablan fuertes vínculos con otros actores para resolver problemas específicos. En esa misma línea; la expresión “intervención participativa” hace alusión a una intervención donde todos los integrantes participan activamente del diseño e implementación de un programa propuesto. “El uso del término participativo implica no solamente preguntar la opinión de alguien antes de realizar lo que vas a hacer de cualquier modo, sino que cada participante se convierta en un contribuyente importante del proceso” (Rabinowitz 2016, p.11).

Formulación teórica. La intervención se aborda desde una metodología cualitativa que como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno (Flick, 2007). Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad.

No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible (Mendoza, 2004). Las características de la metodología cualitativa comprenden: inducción, perspectiva holística, sensibilidad al efecto de los investigadores en los sujetos, consideración del marco de referencia de los investigados que aportan sus propias perspectivas y consideran las otras valiosas, y dan énfasis a la credibilidad de sus hallazgos (Quecedo y Castaño, 2003).

El diseño de la investigación se ha realizado desde el paradigma de la complejidad (Morín, 2005), que postula organizar el conocimiento científico desde la multidisciplinariedad y la integralidad para adoptar nuevos modelos teóricos, metodológicos, así como una nueva epistemología, que permita a la comunidad científica elaborar teorías más ajustadas a la realidad social (Morín, 2005).

Asimismo, también se toma en consideración la teoría socioconstructivista que considera que los fenómenos sociales se desarrollan particularmente desde “contextos sociales históricos y culturales” (Payer 2005, p.7) para el cual se señala una epistemología relativista, es decir, asume la existencia de múltiples realidades pues éstas dependen de las construcciones mentales de las personas que las conciben (Guba 1990).

En este sentido Bayce (1994) plantea que las personas vivimos en un mundo donde interactúan cuatro realidades; material concreto, ideal simbólica, hiperrealidad y realidad virtual. En esta interacción los medios de comunicación contribuyen crecientemente a esa construcción social (Bayce, 1994). La

perspectiva epistemológica post-positivista y la recuperación de autores como Nietzsche orientan un pensamiento que propone hablar múltiples verdades y no una única verdad. Las verdades no se producen “trans-históricamente sino específicamente en cada momento histórico” (Etcheverry, 2010, p.3).

Formulación de Hipótesis

La sobrecarga experimentada por CI disminuye al cambiar su discurso de la experiencia del cuidado usando técnicas de terapia narrativa.

Modelo de terapia

Para la intervención participativa se utilizan técnicas de terapia narrativa, la misma permite generar un espacio para que las CI puedan narrar sus historias, y construir nuevas formas de representación del cuidado, se centra en mejorar los recursos y habilidades propias de las cuidadoras para que hagan frente a situaciones donde se sienten sobrecargadas.

Al expandir su narración inicial la CI puede reconocer que existe un problema que “tiene efectos sobre” en lugar de “ser parte de ella” ayuda a las personas a distanciarse del problema y a concebirlo como productos de las circunstancias (Payne, 2002). Narrar y re-narrar su historia permite la construcción y enriquecimiento del relato del cuidado.

La terapia narrativa busca un acercamiento respetuoso, como lo dice Blanco (2011) no culposo (nonblaming) de la terapia, la cual centra a la persona en calidad de experto sobre su vida. Ve el problema separado de las personas y asume que estas tienen muchas habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades que los asistirá a reducir la influencia del problema en sus vidas (Chimpén, 2013; White y Epston, 1990).

Las técnicas de terapia narrativa que se siguen en esta intervención corresponden a las propuestas por White e Epston (1990). Éstos autores elaboraron un manual en el ámbito del proyecto *Narrative Change in Psychotherapy*. Las estrategias son: (1) Deconstrucción de la autonarrativa problemática con el recurso de externalización, (2) Reconstrucción de la autonarrativa alternativa con base en la identificación de resultados únicos, (3) Consolidación de cambios emergentes a través de estrategias de validación social y metaforización (Gonçalves y Silva, 2014; Payne 2002).

Procedimiento

Descripción del proceso de intervención. Se citó a todas las CI para la primera sesión de intervención narrativa en grupo, indicándoles que podían dejar la intervención en cualquier momento sin que esto perjudicara a la familia o al paciente. Asimismo, en referencia a los aspectos éticos se utilizó el consentimiento informado para participar en la investigación, ser gravadas y filmadas (APA, 2010).

Sujetos

Luego de realizar el diagnóstico situacional con diez CI, se realizó la intervención narrativa únicamente con cinco mujeres del total de las cuidadoras; con una edad media de 57,4 años; cuatro de ellas son madres y una es hermana del paciente; los familiares con trastorno mental son todos hombres, con una edad media de 32 años, 2 de ellos están diagnosticados con esquizofrenia paranoide, uno con bipolaridad, y otro con trastorno bipolar con depresión.

Se excluyeron del estudio las cuidadoras cuyo hijo estuviese internado, o sin recibir tratamiento. Las participantes fueron seleccionadas a través de la base de datos de la asociación civil, paralelamente se utilizó la estrategia bola de nieve (Flick, 2007) debido a que los mismos participantes contactaron con otras cuidadoras para que participasen de la propuesta.

A continuación, se muestra el cronograma de actividades del tratamiento, el cual estuvo dirigido a conseguir que las cuidadoras narren sus historias de cuidado, dieran un nuevo significado a sus acciones, alivien la sobrecarga, y se fortalezcan emocionalmente.

La primera sesión se elaboró con el docente responsable del estudio y con base en las referencias teóricas, a partir de la segunda sesión las temáticas a abordar se construían junto con las CI, asimismo además de las sesiones de trabajo se utiliza también tareas narrativas entre sesiones en forma de “tareas para casa” para evaluar de forma continua la intervención.

Además, se consideró oportuno realizar una relajación progresiva de Jacobson al término de cada sesión, ya que se observó a través de la narración de las propias CI que al término de las entrevistas se sentían angustiadas. La relajación progresiva fue propuesta por Jacobson en 1920, es un entrenamiento en relajación progresiva que favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado (Junta de Andalucía, consejería de salud 2011).

Tabla 1. Intervención narrativa

Sesión	Grupo de apoyo para cuidadoras primarias informales de personas con trastorno mental				
Sesión 1	Introducción al grupo, presentación de los participantes y evaluación inicial				
Objetivo	1-	Establecer los beneficios del grupo de apoyo para compartir experiencias e identificar los factores que desencadena la sobrecarga.			
Técnicas y dinámicas	30min	• Presentación de cada uno de los integrantes • Aplicación del cuestionario sobre la experiencia			
	del	cuidado	de	su	familiar

	10min	• Externalización de la sobrecarga
	20min	• Tarea narrativa: escribir 3 momentos que usted ha sentido sobrecarga 15min
		• Entrenar los participantes en técnicas de relajación 15 min
Tiempo	90min	
Sesión 2		Papel de los Cuidadores Primarios Informales (CPI)
Objetivos		1- Facilitar la integración de los participantes del grupo
		2- Identificar las experiencias que se tienen con respecto al rol del cuidador
Técnicas y Dinámicas	40min	• Discusión en grupo sobre el acciones del cuidador
		• Facilitar herramientas propias de un cuidador primario informal 30min
		• Tarea narrativa: "Perspectiva del narrador": cuente una historia real en la cual usted haya realizado una acción específica que la ayudó a superar a una situación estresante. 10min
		• Relajación muscular progresiva. 10 min
Tiempo	90 min	
Sesión 3		Uso de la Metáfora y reconocimiento de la ansiedad
Objetivo		1- Identificar el conocimiento y experiencias de ansiedad/estrés en el cuidado de persona diagnosticada con trastorno mental.
		2- Identificar las estrategias que usa el CPI para reducir la ansiedad/estrés
Técnicas y Dinámicas		• Generar un debate acerca de lo que el CPI entiende por ansiedad 40min
		• Que cada cuidadora diga 3 momentos donde sintió que la/la (nombre con el cual externalizaron el problema) entró en su vida 30min
		• Tarea Narrativa: "perspectiva del narrador" cuente una historia que usted siente que es negativa y cómo enfrenta esa situación. 10min
		• Técnica de relajación progresiva 10min
Tiempo	90 min	
Sesión 4		Rastrear efectos del problema

Objetivo	1- Que las cuidadoras rastreen los efectos del problema, (uso de la metáfora). 2- Exploren los efectos y sus consecuencias en su vida. 3- Que las cuidadoras se posicionen con respecto a los efectos al problema.
Técnicas y Dinámicas	• Conversaciones externalizantes para identificar los amigos/colaboradores del problema (expresiones y manifestaciones). 40min • Generar una discusión sobre los problemas que interfieren en la vida, reconocerlos como negativos para tomar la decisión de encontrar maneras de cambiar lo que los mantiene, y así tener claro el por qué es importante para el CPI cambiar hacia la creación de otra historia, más acorde con sus deseos y preferencias. 30min • Tarea Narrativa: PANORAMA DE ACCIÓN. Cuente una historia actual, donde usted participó para que un evento negativo se convierta en un acontecimiento positivo. 10min • Técnica de relajación progresiva 10 min
Tiempo	90 min
Sesión 5	Nueva historia
Objetivo	1- Analizar una historia alternativa, una que sea preferida para el CPI, diferente de la descripción problemática de sí mismo 2- Visibilizar las formas en que la CPI ha podido resistir al problema. 3- Que la CPI se distancie del problema y decida no continuar siendo el problema
Técnicas y Dinámicas	• Discusión de la tarea sobre panorama de acción 20min • Elaboración de una línea de momentos exitosos 40min • Cambio en la forma de hablar del problema (dejar de decir tengo ansiedad, tengo angustia y decir, ME VIENE ANSIEDAD, ME VIENE LA ANGUSTIA). 10min • Tarea Narrativa: POSTIS PARA UNO MISMO: Animamos a la persona a que se vaya dejando postis por la casa, con breves mensajes positivos sobre sí misma. Estos postis pueden subrayar sus fortalezas y recursos («Soy una buena madre», «Mis amigos me quieren» ...), recordarle sus sueños o deseos («Sé que lo voy a conseguir», «Acabaré la

	carrera») o simplemente animarla (« ¡Ánimo!»).
	10min
	• Técnica de relajación progresiva
	10 min
	90min
Sesión 6	Eventos positivos
Objetivos	1- Rescatar recursos y vivencias positivas de las cuidadoras que aparecen como historias subyugadas
Técnicas y Dinámicas	• Que las CPI identifiquen momentos positivos donde hayan logrado sus metas con respecto al cuidado del paciente. 40min
	• Elaboración de un plan para que puedan aplicar nuevas estrategias positivas al cuidado de su paciente. 30min
	• Tarea Narrativa: Escriba un acontecimiento positivo y uno negativo de la semana en curso. 10min
	• Técnica de relajación progresiva
	10 min
Tiempo	90 min
Sesión 7	Visibilidad de herramientas de las CPI
Objetivos	1- Que las CPI expresen herramientas propias positivas y negativas que han podido observar en las sesiones trabajadas. (para reforzar las herramientas que se destacan y que son aplicadas al cuidado).
Técnicas y Dinámicas	• Discusión con las CPI sobre sus formas de enfrentar situaciones cotidianas 40min
	• Señalamiento por parte del Psicólogo a las herramientas de las CPI 20min
	• Tarea narrativa: Realice una historia donde cuente sus metas para lograr en 2016 (Objetivo ver su perspectiva de futuro). 10min
	• Técnica de relajación progresiva
	10 min
Tiempo	90min
Sesión 8	Evaluación de las sesiones
Objetivos	1- Que las CPI evalúen las sesiones
	2- Que las CPI agreguen elementos para trabajar
Técnicas y dinámicas	• Presentación de las distintas sesiones y discusión de los temas trabajados en cada sesión y su valoración de la misma 40min
	• Tarea Narrativa: Tarea narrativa: Escriba al menos 3 temas que usted le gustaría trabajar en nuevas sesiones para CPI. 10min

	• Técnica de relajación progresiva
	10 min
Tiempo	60min
Sesión 9	Comunicación familiar
Objetivos	1- Dar visibilidad a las herramientas de comunicación de las CPI
Técnicas y dinámicas	• Revisión y discusión de elementos de prosociabilidad importantes para una buena comunicación
	40min
	• Tarea Narrativa: Que las CPI recuerden alguna persona con quien han tenido una conversación optima sin ningún tipo de interferencia y pongan en palabras detalles de esa relación (Payne 2002).
	10min
	• Técnica de relajación progresiva
	10 min
Tiempo	60min
	Impasse de 4 semanas
Sesión 10	Evaluación de la intervención
Objetivos	1- Que las CPI evalúen la intervención realizada
Técnicas y Dinámicas	• Discusión de los temas trabajados en cada sesión
	40min
	• Tarea Narrativa: narre su historia de cuidado desde una nueva perspectiva
	40min
	• Distensión
	10min
Tiempo	90 min

Nota: Sesiones de la intervención participativa con técnicas de terapia narrativa

Instrumentos y Materiales

Se utilizaron los materiales propios de una investigación cualitativa, cuaderno de campo, block de notas, grabadores, cámaras, mesa de trabajo (Bautista, 2011) además se utilizó pizarrón, hojas y marcadores en aula de Ingenium. También se entregó a cada cuidadora un block para que realizaran tareas narrativas semanales para acompañar el proceso.

Para cada sesión se utilizó la guía que aparece en la tabla 1 previamente confeccionada con tema, objetivos, acciones y una sesión de relajación muscular progresiva de Jacobson (Consejería de Salud, 2011) para el final de cada sesión.

La técnica central utilizada fue la entrevista semi-estructurada, en la cual el entrevistador dispone de un «guion», que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos

temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador (Taylor y Bogdan, 1992).

Análisis de datos

Para el análisis de los datos recogidos, en el contexto de la metodología cualitativa, se tomará como referencia el análisis de contenido cualitativo, el cual se vale del análisis inductivo de los datos cualitativos donde cobran importancia los documentos escritos por su capacidad de convertirse en registros históricos a los que se puede acudir con relativa facilidad para la investigación de determinados aspectos de la sociedad (Hernández 2014) implica un proceso de análisis de la información en el que se distinguen tres procesos analíticos básicos: Codificación Abierta, a través de la cual identifican las categorías en el texto “se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones”. Codificación Axial, en la que se reagruparon los datos que fueron fragmentados mediante la codificación abierta y Codificación Selectiva, en la que se integraron las categorías principales (Garassini, 2015). Aquí se observó la saturación de las categorías, se eliminaron los datos excedentes y se identificaron los cambios que se realizaron con la intervención.

Una vez realizadas las transcripciones se utilizó como procesador computacional AtlasTi.7 para analizar los datos, evaluar la intervención y profundizar el conocimiento sobre el cuidado de personas con trastorno mental.

Teniendo en cuenta la relación entre los temas, se formaron tres categorías: secuencial (la historia del trastorno de mi familiar: de los primeros síntomas a los ajustes requeridos), relacional (la relación con los actores de la historia: el enfermo, los otros familiares, los médicos, Dios y otros familiares con trastorno mental) y de procesos (procesos personales del familiar que cuida al paciente con trastorno mental), que de alguna manera abarcaban el significado de la vivencia del cuidado.

Posteriormente, se estructuró una propuesta teórica denominada: “La experiencia del familiar cuidador de personas con trastorno mental”, la cual presenta, define y ejemplifica cinco conceptos o constructos que sintetizan la vivencia de los familiares de los pacientes con trastorno mental (emociones, comunicación, quiebre biográfico, ajustes y transformación).

Resultados

Categoría secuencial: “historia del trastorno mental en la familia, de los primeros síntomas a los ajustes requeridos”

Los primeros síntomas. Los relatos de los familiares sobre el trastorno mental se caracterizan por hacer referencia a unos *primeros síntomas* que se presentan sorprendentes y perturban la calidad de vida de la familia, y que aparecen repentinamente, cambios en el comportamiento, escuchar voces en sus cabezas, o a veces relacionada a otra enfermedad o al rompimiento con una pareja. De este modo lo señalan las cuidadoras:

“le dio por bajar todo por aventar todo, por tener todo revuelto, al principio eso ya fue cuando ya de plano se destapo que estaba mal. Al principio el empezó con cositas así que para mí no eran chiquitas, eran muy grandes, porque empezó este a dejarme ir todos los pajaritos, yo mi casa es grande le tenía desde todo alrededor del patio, pero él era quien se encargaba de arreglarlos, y un día que me levanto, pues cuales pájaros? Todas las jaulas abiertas” (Marcela, madre de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide)

“... su primer novia que tuvo fue una mujer bien guapa y la encontró con otro muchacho, ahí fue que el empezó a tomar y a fumar, ahí el todavía no tenía el diagnóstico, entonces el entró a la facultad, pero si le dio bastante para bajo, empezó a perder el interés por todo lo que tenía, entra cambia de carrera, entra a la facultad, conoce otra chica, que todo iba bien, como que dije ya salió de ahí. Pero al final de cuentas esta chica comienza a buscar otra relación y es cuando él se puso bastante mal y fue cuando tuvo su primer intento de suicidio, aunado a esto ya había empezado a tomar y a fumar” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión).

Búsqueda de diagnóstico y tratamiento. Cuando los familiares reconocen los síntomas y los cambios como una anomalía o enfermedad en un miembro de su familia comienza un estado de alerta permanente y la necesidad de una opinión que pueda explicar lo que está sucediendo. Señalan la necesidad de ir al médico, al hospital, así como también buscan respuestas en la religión y la espiritualidad.

“... a mi mamá ya le decían no estará embrujado, estará poseído, no llévelo con tal señor, no llévelo con tal señora, y haciéndole de una cosa y de otra, lo llevamos a todos lados” (Lola, hermana de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

“... me ocupé demasiado buscándole un tratamiento para que el tuviera una vida más funcional, tuvimos una, dos, tres psicólogas, no sé si fue por la cuestión de género que no empató porque fue en instituciones de salud, no sé, entonces él dijo que no, le sugirieron que en psiquiatría le dieran psicoterapia, pero apenas lo estaban implementando y había una doctora que tenía espacio para dentro de 3 meses cuando terminara con sus pacientes. Todo eso me llevó a buscar al doctor Oscar y el empezó a buscar le medicamento” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión)

Shock emocional con el diagnóstico del trastorno mental. El relato de los familiares sobre la historia del cuidado viene acompañado de un shock inicial que sintieron al saber el diagnóstico y que el tratamiento sería para toda la vida. En la narración de las cuidadoras se evidencia la entrega y la necesidad de cuidar y proteger, sufrir en soledad, y el esfuerzo por mostrarse fuertes.

“...muchas veces que pasaba toda la noche sin dormir y al otro día parecía que iba pisando en almohadas, sentía que se me sumía el suelo” (Lola, hermana de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

Asimismo, se pueden codificar muchos referentes al trastorno: “se terminó todo” “dejé de creer en Dios por ese castigo”.

Comienzo del tratamiento. En los relatos de las CPI se observa que ellas conocen muy bien los términos y señalan con precisión los tratamientos y los cambios presentados por los pacientes.

“...el doctor Oscar revisó todos los estudios desde de resonancia magnética, tomografías, electroencefalograma... bueno en electro le encontraban que tenía zonda paroxísticas, en el cerebro no me acuerdo que parte tenía alterada. En una zona magnética dice que el cuarto ventrículo tenía dilatado y el neurólogo nos explicó que eso hacía que fluyera líquido más que lo normal pues todas esas alteraciones por más que no parecieran era lo que tenía así” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión).

Ajustes necesarios. En los relatos de las CPI se mencionan los ajustes necesarios para la atención de su familiar. Algunas de las CPI, hacen referencia a los gastos económicos, a la cantidad de especialistas que deben visitar, a lo retirado que están las clínicas y la dificultad de encontrar un tratamiento adecuado.

“la búsqueda del tratamiento fue lo más difícil parecía que no, en ocasiones el medicamento parecía que en lugar de ayudar lo trastornaba más, eso fue muy difícil para mí, y que pues mi familia, estuviera en dificultades tanto emocionales como afrontar gastos bastantes excesivos para el momento, también eso fue lo más difícil que se me ha hecho hasta ahorita” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión)

“Tuvimos que sacar todo lo que le pudiera hacer daño. Tú te dormías y de repente comenzabas a sentir pasos en la azotea y salíamos y la casa es de 2 pisos, entonces se subía y por favor bájate –no porque estoy orando y porque Dios quiere esto y lo otro, entonces no dormías, no dormías con la angustia de que se fuera hacer algo, y era el batallar por ejemplo antes nos tocó que la medicina era muy agresiva, el babeaba por el medicamento, se paraba, se sentaba, caminaba, de un lado para el otro escurriendo baba, temblando entonces él no podía agarrar una cuchara y comer...” (Lola, hermana de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

Categoría relacional: “la relación con los actores de la historia; el familiar con el trastorno mental, los otros familiares, el personal de salud, Dios y otros familiares con trastorno mental”

Relación con el familiar con trastorno. La relación entre el familiar con trastorno y los otros familiares puede tener diversas características. Las CPI reportan múltiples sentimientos que van desde la preocupación como manifestación primordial, la no aceptación de la enfermedad, la agresión. En algunos casos se presenta la exclusión y negación de información a otros amigos y familiares.

“ella lo tenía al hermano como muy inteligente, lo veía como su ídolo, y bueno (llora), se le cayó la idea, peleó mucho con él, llegó a ser muy hiriente con él y el con ella, en una ocasión llegó a pegarle muy feo” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión).

Relación con otros familiares. Las relaciones de la CPI con otros miembros de la familia se presentan de forma muy variada, y esa relación va cambiando a lo largo del proceso del trastorno. Las participantes reportan sentirse solos en las tareas del cuidado, otros que pocos familiares ayudan y una CPI reporta que tiene todo el apoyo de la familia.

“pero yo no tenía contacto con la familia ya de hace veinte y pocos años, y como que yo vi que esa falta de que conocieran a la familia de su papá y ya vino Lucí con otra visión, ha caray hay muchas cosas, a veces uno hereda cosas de la familia muy buenas pero otras no muy buenas, si es cierto que en la familia de tu papá hay mucha inteligencia pero también hay estos trastornos” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión)

“había conflictos entre nosotros como hermanos, porque cada quien veía la situación de diferente manera, entonces lo que yo digo es ley y se vuelve un caos ahí, y para que lo llevas? No llévalo a tal lado? Y donde está tu chiquillo apapachado no y que tal por cual, tráigalo ahorita le voy a traer a una madrina para que se haga hombre, porque hasta de eso lo juzgaron, y lo voy a llevar para que vea como debe de comportarse como hombre entonces tú te quedas así – que les pasa? No se dan cuenta que su situación no es normal?” (Lola, hermana de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

Relación con un ser superior y otros familiares con trastorno. Los familiares ante el diagnóstico de trastorno mental, se aferran a la religión y la espiritualidad pidiendo ayuda para lidiar con la situación.

“siempre me agarré de el de arriba y decía –mira señor si esto me acontece a mí, no me va a durar toda la vida, el día que tú quieras así, entonces no sé cuál sería mi reacción de aceptar...” (Rosaura, madre de hombre diagnosticado con trastorno bipolar).

Relación con el trastorno mental. La relación con los trastornos mentales, los significados asociados que reflejan una gran estigmatización y miedo asociado a la “locura”, la falta de información, las experiencias previas, conforman a diferentes formas de relacionarse con el trastorno.

“no había mucha información, pensábamos que estaba poseído, que se había vuelto loco, mi madre le dio una crisis un 24 que decían que lo estaban persiguiendo y todos ahí tratando de clamarlo, y tenía una fuerza demoniales, y decíamos que le pasó que se le metió o porque nadie podía controlarlo, tuvieron que llegar los socorristas para inyectarle un sedante para poderlo trasladar a la clínica y en la clínica dijeron que teníamos que dejarlo internado, pues para mi mamá fue muy traumaste porque había muy poca información, era otro tiempo y el medicamento inclusive era muy

diferente al que hay ahora, en aquel entonces, tú le dabas algo para tranquilizarlo o para calmar las alucinaciones y él no se podía mantener sentado, teníamos que darle de comer atrás de él, como un niño chiquito que babeaba. (Lola, hermana de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide)

Categoría de proceso: “Procesos personales de la CPI de una persona diagnosticada con trastorno mental”

Atender. La atención, manifestada como los cuidados que requiere su familiar en las diferentes fases del proceso, es una tarea exigente y compleja, las mismas pueden ser de varios tipos, traslado a consultas, tratamientos, toma de medicamentos, cuestiones económicas.

“fueron muchas cosas que pasamos, hora vamos con aquel brujo, hora vamos con aquel naturista, hora vamos con un señor que nos recomendaron en Matehuala, en mil lugares, o sea donde nos decían vayan, íbamos. Médicos particulares en Carranza, y pues no, reuniones. Pero eso fue ya cuando nos diagnosticaron el padecimiento y que empezamos a ver otro tipo de información, nos dieron terapias familiares” (Lola, hermana de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

Conocer. Muchos relatos de las CPI reflejan la demanda de conocimiento e información que les permita comprender lo que está sucediendo y atender adecuadamente al familiar enfermo. Estos conocimientos son referidos a: el trastorno, los tratamientos, el pronóstico, los procesos emocionales del paciente, entre otros.

“yo empecé así a investigar un poco, que no se descartara la parte genética, entonces empecé con un estado depresivo, luego pasé a una etapa de aceptación y ya después fue cuando me entré que había otra persona en la familia que tenía esquizofrenia paranoide y fue cuando acepté lo de la enfermedad pero para esto me metí mucho a internet anduve con libros y todo eso para poder ayudar en un principio, cuando fue el diagnóstico, porque al igual como dijo la señora tuvo una infancia se puede decir normal, este una adolescencia también pero a los 17 años fue cuando empezó con la primera sintomatología y dentro de lo que yo investigaba decía que el brote más importante era en esa etapa o sea fueron muchas cosas que fui aprendiendo, a los 17 fue lo de la esquizofrenia cuando le diagnosticaron pues el delirio las alucinaciones o sea principalmente como detonantes” (Rosaura, madre de hombre diagnosticado con trastorno bipolar).

Tener apoyo. Las CPI reportan como una necesidad importante el apoyo de otros familiares y de los médicos para lidiar con el trastorno, así como el apoyo económico.

En las entrevistas se encuentran múltiples referencias a la importancia del apoyo tanto si existió o no existió.

“toda mi familia sabe, entonces cuando él se sale me llaman y me dicen, Yolanda Toño está aquí que hago? Me lo llevo, bueno pues si se deja

pues llévamelo sino déjalo” (Yolanda, madre de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

“...a mí me hizo una vez llorar, lloré de impotencia con él, te trata de ignorante, a mí me dijo, calladita se ve más bonita, mejor no hable señora” (Yolanda, madre de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

“Ahí en la familia los únicos que han entendido que es lo que tienen es una hija que está en monterrey, Carmen, concha, Carmen la doctora, esa si también, chela y lola no más ellas 4, las 4 mujeres son las que se dieron cuenta, son las que lo valoran que llegan Lalo como están, lo saludan, también apoyan económicamente” (Marcela, madre de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

Aprender. Las CPI evidencian en sus relatos aprendizajes obtenidos de la experiencia de acompañar y cuidar a su familiar. Estos comprenden desde el desarrollo, las fortalezas personales, como la perseverancia, conocimientos.

“aprendí que cuando él está nervioso o cuando yo estoy nerviosa, no hablarle ni confrontarle por las cosas que hizo mal, para que no se ponga agresivo, trato de calmarlo y luego hablo” (Yolanda, madre de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

“...para que deje de la computadora le digo que se va a romper si no la deja descansar, y el la deja, no como antes que lo obligaba a dejar la computadora y se ponía agresivo y decía bajaderia y media” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión).

Discusión

La vivencia del cuidado de un familiar con trastorno mental parece ser, tal como lo señala Garassini (2015), citando a Gómez (2000), dos caras de la misma moneda. El que cuida vive la enfermedad como si fuera propia, siente, teme, pregunta, padece y aprende junto con la persona con el trastorno.

La lectura y análisis de las narrativas de las CI permitieron el acercamiento a los significados que estos han construido en el proceso del cuidado. Las ideas de Bruner (1991), acerca de aprender cosas con palabras, sugieren que venimos al mundo con un conjunto de predisposiciones para construir el mundo social de un modo determinado y para actuar de acuerdo con tal construcción, esa construcción es la que se da lugar en lo grupal.

La noción de “lo grupal” que se toma en esta intervención hace referencia a los aportes de (Etcheverry, 2010; Fernández, 1989; Riviere, 1966), que entienden que lo grupal da lugar a un acontecimiento, una forma de socialidad que adquiere relevancia.

En este sentido entendemos al grupo en tanto dispositivo, tomando como referencia a Deleuze y Guatari (2002); el dispositivo de los grupos surge como efecto de una serie de demandas sociales que apuntan a resolver el problema de la producción empresarial. Se inventa una tecnología destinada a promover

determinados efectos (Etcheverry 2010). A partir de entonces se generaron diversos dispositivos grupales cada uno satisfaciendo demandas distintas. En esta línea un dispositivo grupal puede ser condición de posibilidad de la autogestión y de la producción colectiva para las CPI.

Considerando las ideas de Fernández, (1989) y Morín (2001), se puede plantear que las CI, relatan sus vivencias de la historia del cuidado de su familiar como co-protagonistas de la misma, e incluso como actores principales ya que han tenido que liderar y tomar todas las decisiones y ajustes necesarios para la atención del familiar con trastorno.

En las narrativas de las CI se puede notar una preocupación generalizada por la atención y bienestar de su familiar evidenciándose un quiebre biográfico por la aparición del trastorno.

Las narraciones de las CI, permitieron construir tres grandes categorías que recogen los significados construidos por los cuidadores: categoría secuencial, relacional y procesual. Estas categorías corroboraron los procesos reflexivos que viven los familiares, y sobre todo los cuidadores, señalados por algunos autores (Gómez, 2000; Baider, 2003; Garassini, 2015), cuando existe una persona enferma en la familia.

Lo primero que aparece en la narrativa de las CI es la aparición del trastorno relacionado a una representación, natural, sobrenatural, o social y generalmente, con referencias negativas sobre el atendimento médico y errores en el diagnóstico del trastorno.

La primera crisis sumada a la primera internación en un psiquiátrico, se narran en forma detallada como un periplo por lugares y nombres. En este punto resalta, en la narrativa de los familiares, la diferencia en el uso de la primera persona del singular: “Yo” y la tercera persona del plural “nosotros”, como una marcada polaridad entre quienes son cuidadores únicos y aquellos que cuentan con el resto de la familia como un equipo que colabora y apoya.

Henderson (2006) y Basile (2007), estudiosos de los sistemas familiares y, particularmente, de aquellos que experimentan una enfermedad de uno de sus miembros, señalan que en la familia se construye la identidad y una forma de ver el mundo; es un sistema dinámico que en su evolución experimenta transformaciones que ponen a prueba las creencias compartidas, lo que probablemente demanda una reorganización y puede incidir en su funcionamiento.

Por su parte, Cyrulnik (2005) nota cómo la dimensión cultural y las creencias compartidas, también contempladas en la Psicología Popular de Bruner (1991), acompañan las creencias que llevan a pautas de pensamiento, emoción y acción que se conforman en cada familia en torno al cuidado, (Grassini, 2015).

En el caso de las CI de persona con trastorno mental el proceso de conocimiento y aceptación del diagnóstico puede estar inicialmente bloqueado por todos los actores, entre otras razones por el estigma histórico hacia los trastornos mentales que se cataloga como “locura” (Mascayano, Lips Mena, Manchego, 2015; Ndeti, D.M. et al 2016).

El diagnóstico constituye un evento importante, se inicia un proceso de duelo, que muchas veces comienza con un “por qué a mí” por qué con mi familia”, episodios de rabia, culpa, hacia sí mismos, hacia los otros, hacia Dios; lo que permitirá posteriormente continuar con una fase de negociación con el trastorno y la vida, que llevará finalmente a una aceptación (Kübler, 2005). En el shock emocional al recibir la noticia se presentó como el siguiente paso, cargado de miedos temores asociados, algunas veces asociado a experiencias previas de trastorno mental en la familia “desarmó mi familia”, “me superé en muchos aspectos”, “prefería mil veces ser yo y no el”. Algunas investigaciones como la de Grassini (2015) y Kangas, Henry y Bryant (2005) han estudiado el llamado estrés postraumático posterior al diagnóstico de una enfermedad en paciente y familiares caracterizado por depresión y ansiedad.

El segundo momento incluido en las narraciones de las CPI es el tratamiento, el cumplimiento de los tratamientos y los efectos secundarios que hacen que el paciente suba de peso de forma anormal, o que ya no pueda caminar o comer, o que solo pase durmiendo, se suma a que también hacen tratamientos populares “jugo de berenjena, baño de luna en la encrucijada” y otras acciones derivadas de tratamientos que creen funcionar.

Este fenómeno ha sido estudiado por varios autores, los resultados encontrados por Idagoya y Luzardo (2005) en estudios sobre el uso de tratamientos alternativos en pacientes de diversos padecimientos en Argentina y el estudio realizado por Grassini (2015) en Barcelona reafirman los encontrados en esta investigación sobre la combinación de tratamientos médicos con tratamientos tradicionales.

La experiencia del cuidador de pacientes con trastorno mental

Las tres categorías principales descritas sintetizan tres aspectos diferentes y complementarios de la experiencia de las CP: secuencial, relacional y de proceso. Este apartado esboza la teoría: “La experiencia del familiar cuidador de pacientes con trastorno mental” presenta, cinco procesos que sintetizan la vivencia de los familiares de los pacientes con trastorno mental conjugando y sintetizando las tres categorías desarrolladas.

1.- Emociones/sentimientos. Las emociones que constituyen las respuestas del individuo se manifiestan intensamente desde los primeros síntomas y a partir del shock del diagnóstico. Las emociones básicas como la odio, desilusión que en un principio vienen acompañadas de llanto, y desespero, van dando lugar a otras menos intensas, más duraderas que se convierten en sentimientos que acompañan de forma duradera la experiencia del cuidado.

2.- Comunicación. La información que se intercambia entre la CP y su familiar así como con los médicos es algo que aparece continuamente valorada como negativa. Las CI no se sienten comprendidas ni entendidas por los profesionales de la salud, así como tampoco entienden a su familiar y los motivos de los comportamientos del mismo.

3.- Quiebre biográfico. Los cambios de comportamiento del familiar que comienzan a partir de los primeros síntomas del trastorno van ganando

proporciones mayores que llevan a un quiebre familiar. Las CP lo viven como un antes y un después en sus vidas, cambian sus valores y sus formas de comprender el mundo. Se reportan cambios de rutinas, económicos, incluso quiebre en la relación con otros miembros de la familia.

4.- Atención al familiar. La atención al familiar con trastorno mental, requiere una dedicación completa de por parte de la CI, quienes reportan una búsqueda constante de respuestas a diferentes instituciones y por diferentes medios, ya sea yendo de forma personal en búsqueda de médicos y brujos, o por vías digitales a través de internet.

5.- Transformación. Todos los eventos que ocurren a partir de los primeros síntomas del familiar con trastorno implican una transformación tanto para las cuidadoras que sienten que aprenden mucho, como las transformaciones físicas del familiar con trastorno mental por efectos secundarios de los medicamentos, así como las transformaciones en la rutina y las relaciones familiares.

Todos estos puntos permiten describir como las CPI van resignificando sus concepciones del cuidado, y la ejemplificación de sus diferentes emociones a lo largo del proceso. Asimismo, se puede ver estos cinco aspectos detallan las diferentes etapas del proceso de cuidado de un familiar con trastorno mental.

Lo que se puede observar es que, así como en otros estudios, las CPI, se sienten motivadas en un principio a contar todo lo negativo de lo que sucede en el proceso de cuidado, y paulatinamente van dando lugar diferentes narraciones que no siempre se presentan como negativas, sino de aprendizaje y crecimiento personal.

Conclusiones

En síntesis, los aspectos encontrados en la construcción de significados de las CPI de personas con trastorno mental tomados de su testimonio permitieron señalar la presencia de cinco procesos, emociones, comunicación, quiebre biográfico, atención al paciente y transformación, los cuales se presentan un continuum positivo/negativo en forma variada en cada cuidadora. La teoría de la complejidad y sus principios permite comprender porque pese a compartir experiencias similares, en los relatos se presentó una gran variedad de significados que constituyen una construcción personal de la vivencia de la enfermedad y de auto-organizarse frente a la incertidumbre, el sufrimiento y la vulnerabilidad (Garassini, 2015; Morin, 2001)

La construcción de la teoría fundamentada sobre los significados construidos por las mujeres en el cuidado, permitió relacionar el marco explicativo ya creado por diferentes estudiosos del área de salud-enfermedad, salud mental, y las características de cuidadores primarios en México, con las características de las entrevistadas; lo que permitió corroborar varios hallazgos, tales como la secuencia de procesos por los que transitan los enfermos crónicos y los cuidadores primarios informales, descritos por Expósito, 2012; Garassini, 2015; *Martínez, A; Nadal, S; Beperet, M; Mendióroz, P. 2012*), en el proceso del duelo ante los cambios; negación, ira, negociación, depresión e integración; y la

presencia del fenómeno llamado conspiración del silencio, presentado por Gómez (1999) y Garassini (2015) por lo cual la familia busca ocultar la información del trastorno del paciente y la aparición del cansancio de los cuidadores producto de una sobrecarga de tareas, (Andueza D, et al 2012).

Por otra parte, encontramos algunas características en las participantes que confirman aspectos ya estudiados en las familias mexicanas y el rol de las mujeres, particularmente como madres cuidadoras (Moreno, 2007). Una primera recomendación de este estudio se deriva de un elemento que resaltaron las cuidadoras, la relación e intercambio con los profesionales de la salud que los atienden. Desde las primeras fases del proceso de cuidado, expresaron la necesidad de acompañamiento y soporte con información completa sobre el trastorno y su tratamiento, las emociones que surgen, la importancia del cuidado compartido, la comunicación con el enfermo y entre los diferentes miembros, el manejo del cambio de rutinas, las transformaciones producto de la vivencia, entre otros aspectos. Este intercambio de los profesionales de la salud con el paciente y su familia se puede potenciar en las consultas, en la entrega y explicación de los resultados de exámenes y en el acompañamiento permanente.

Autores como Astudillo, Mendinueta y Astudillo (1995); Marinello (1990); Vanchieri (1995), nos recuerdan un aspecto que debe ser considerado en cualquier programa de formación para los profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas, en referencia a la connotación psicosocial de esta enfermedad, lo que marca grandes diferencias de posturas de médicos, pacientes y familiares en torno al manejo de la información e intercambio con los otros actores sobre la misma. Seminarios de análisis sobre las diferencias de personalidad, elementos culturales asociados a la enfermedad y aceptación de la diversidad desde un marco compresivo de la teoría de la complejidad (Morín, 2001) y las narrativas de la enfermedad (Kleinman, 1988) y (Garassini, 2015) parecieran ser de inclusión obligatoria.

Una segunda recomendación se refiere a la presencia de grupos de apoyo para los pacientes con trastorno mental y sus familiares. La disposición en los psiquiátricos y clínicas, que, en forma sistemática, brinden atención y orientación grupal e individual a los enfermos y sus familiares, es reportado como un aspecto de gran utilidad para sobrellevar los distintos trastornos mentales. Este apoyo especializado puede cristalizarse en charlas iniciales informativas psicoeducativas o en grupos de apoyo permanentes. Por otra parte, la presencia de materiales educativos sobre los tratamientos, la nutrición del enfermo, los procesos psicológicos vivenciados por éste y sus cuidadores y los diferentes aspectos médicos y logísticos de la atención al enfermo son de gran ayuda para los familiares (Garassini, 2015). La posibilidad de que médicos, psiquiatras, psicólogos o grupos de voluntarios realicen visitas a los hogares de los enfermos se recogió como una alternativa valiosa para la atención del paciente y sus familiares. Así mismo, la posibilidad de ofrecer líneas telefónicas o páginas web disponibles para las consultas en referencia a dudas o necesidades dirigidas al paciente y sus familiares parecieran ser alternativas emergentes que pudieran cubrir una atención primaria de una forma más masiva.

Una tercera recomendación se relaciona con el respeto, por parte de los profesionales de la salud, de la inclusión paralela de tratamientos naturales en conjunto con los tratamientos médicos para la atención del trastorno mental (Garassini, 2015). Es importante no descalificar los otros tratamientos y entender el componente de preocupación que implica probar todo lo que exista para curar al enfermo; de ahí, la necesidad de reconocer la importancia del cumplimiento estricto de los tratamientos médicos y la posibilidad de combinarlo con otros tratamientos.

Como cuarta recomendación se encuentra el manejo por parte de cada grupo familiar del cuidado del enfermo y la atención de sus requerimientos. Existen grandes diferencias en los grupos familiares en la forma de organización del cuidado del enfermo desde una participación equilibrada hasta grupos familiares donde hay un cuidador único generalmente mujer y/o hija recargado de responsabilidades e incluso en muchos con síntomas del síndrome del quemado o cansancio crónico; de ahí, la importancia de compartir los cuidados e incorporar a los hombres en esta tarea.

Una visión realista y equilibrada de lo variable que puede ser la el cuidado de una persona con trastorno mental, las manifestaciones físicas y psicológicas de todos los actores involucrados, permitiría una comprensión de su vulnerabilidad y de la complejidad del comportamiento humano; y una potenciación de posibles iniciativas de apoyo o acompañamiento desde lo social, institucional, familiar e incluso personal.

Fase 3. Tratamiento y Evaluación Continua

En esta fase de la evaluación lo importante a destacar es si se han producido cambios en el comportamiento u otras condiciones psicológicas del sujeto (Fernández-Ballesteros, 2010).

Luego de la novena intervención se realizó un impasse de 4 semanas, ese tiempo según (Payne, 2002) marca como completado la descripción inicial del problema. Al finalizar el impasse se realiza una sesión para hacer una nueva evaluación de la intervención y comenzar un descentramiento de la figura del profesional (Payne, 2010). A partir de entonces se invita a que las CPI continúen con la descripción de su relato del cuidado de su familiar. En acuerdo con las CPI se propuso que las mismas den continuidad a sus narrativas a partir de la construcción de un espacio donde ellas puedan narrar y re-narrar sus historias y den la posibilidad a más cuidadoras a participar de un grupo de soporte, siguiendo la guía de intervención (Tabla 1) para profundizar en cada sesión los temas que ya se habían trabajado y eventuales temas que se pudieran proponer.

El grupo de soporte según Castaño (2010), es el grupo formado por personas que tienen un interés común, en este caso, aprender sobre el cuidado de personas con trastorno mental. El grupo es coordinado por las mismas participantes. Diferente al grupo terapéutico donde hay un profesional que coordina las sesiones (Farris, 1997).

Finalizada las ocho sesiones realizadas por el grupo sin la participación del psicólogo, se vuelve a realizar una sesión con psicólogo para evaluar la

implementación del programa y reforzar cuestiones que hayan resultado complejas para el grupo (Payne 2010). Posteriormente comenzaría la última parte de intervención y la consolidación del grupo de soporte para CPI en Ingenium.

Resultados

En la sesión de evaluación de la intervención se les consultó a las cuidadoras cómo habían pasado las semanas anteriores y si notaban cambios, con respecto a los temas trabajados del cuidado, la ansiedad, comunicación familiar proyectos a futuro.

Cuidadora Marcela. Durante la intervención se pudo observar que la cuidadora manifiesta que hay falla en la comunicación de su familia. Ella siente falta de que sus hijos la visiten, o que la llamen por teléfono. ¿Teniendo en cuenta esta información se le consultó a la señora si ella acostumbraba a llamas a sus hijos para saber cómo están? A lo cual ella plantea que nunca lo había hecho y junto con las demás cuidadoras se llegó a la conclusión de que tal vez ella podría empezar a llamar a sus hijos, a ver si se genera algo diferente.

En la sesión posterior al impasse se le consultó como se sentía y la cuidadora contesta los siguiente, *“voy a empezar yo, yo eh estado de maravilla, he andado con todos mis hijos, mucho, mucho, mucho. (Rosaura aplaude y pregunta ya fue a ver a su hijo que estaba enfermo?) Si, muy bien, lo fui a ver, hace poquito, pues es que la vida, y con tanto hijo uno tiene de todo. Hace poco estaba muy contenta porque fui a Monterrey al baby de una bisnieta, no nieta y aun cumpleaños de su niño, en Monterrey, hay la pasé de maravillas, de veras. Llego y apenas tenía dos días y me hablan que tengo un hijo operado de corazón abierto, y ese es el que más me preocupa, me hablan que estaba internado, hay pues “Jesús bendito” pues del corazón, madre santa ya parece que se va mi hijo, bueno halla voy, por suerte salió todo bien, le hicieron los estudios y salió muy bien, luego tengo otra hija que también padece de eso, pero no le hicieron la operación en el corazón, nada más le dan masajes cuando le da taquicardia, es hipertensa, total que tiene muchos achaques y ella anda yo digo ahorita ya, anda aquí, es que tengo una hija bueno también una nieta en Alemania, tengo muchas cosas en que pensar”* (Marcela, madre de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

Cuidadora Rosaura. A cada sesión que se realizó, hacíamos relajación muscular progresiva de Jacobson. Lo que se observó fue que la cuidadora Rosaura tenía muchas dificultades en poder hacer la relajación, y se le ayudaba para que ella lograra respirar profundamente para tratar de relajarse.

En la sesión post impasse, la cuidadora reporta lo siguiente:

“El día que me sentí peor fue el primer día cuando el corazón estaba a todo lo que daba, y yo de verlo no sabía qué hacer, le decía respira profundo, hay JL respira profundo, si nos ayuda bastante la relajación que hacemos acá, yo estaba respirando con el mientras le decía respira

profundo. Porque yo me quise salir a hablarle a una amiga que vive al lado de mi casa, ella hace servicio tipo de taxi, y dice no vas a salir. Es que estás muy mal. Él no me dejaba tocar el teléfono, desconectó todo” (Rosaura, madre de hombre diagnosticado con trastorno bipolar).

Cuidadora Felicitas. Durante las sesiones la cuidadora expresa que siente que no puede ayudar a su hijo a que no esté todo el día en la pc, manifiesta que le gustaría que su hijo consiga un trabajo, y siga el tratamiento. En este sentido se le propuso que utilizara distintos recursos para motivar a su hijo a que realice primero actividades simples, lavar un plato, arreglar su cuarto, y de manera progresiva lograr cosas más grandes y de esta manera no estaría tanto tiempo con la computadora. Para cada vez que su hijo realizara alguna actividad se acordó que ella lo incentivaría con palabras positivas o también con recompensas como un chocolate por ejemplo cada vez que el limpiara la casa.

Luego del impasse en la sesión de evaluación la cuidadora reporta lo siguiente:

“...le di un chocolate porque ya consiguió un empleo, dejó descansar la computadora, y se hizo la relación menos agresiva. El chocolate fue porque empezó a trabajar, ya no se puso tanto en la computadora y ya se puso a dibujar y te digo que escribió eso, de hecho voy a buscarte el texto, es demasiado explícito y detallado, como explicarte como los escritores, hasta un detalle de la pulga que va caminando le saca, y la maestra...” (Felicitas, madre de hombre diagnosticado con trastorno límite de la personalidad con depresión).

Cuidadora Lola. Durante las sesiones, la cuidadora reporta que le cuesta mucho aceptar la opinión de otras personas y frecuentemente le cuesta poder decir lo que piensa con claridad y asertividad.

La sesión posterior al impasse la cuidadora reporta lo siguiente:

“pues si me ha servido mucho lo que hemos trabajado aquí, porque recuerda que hemos visto que yo no era muy paciente, pues bueno he tratado de ser más paciente, he tratado de ser un poquito más ecuánime, de decirle de hablarle y decirle estás mal en esto, mira por este lado que cuando tú quieres lo logras, le digo no es que tengas un coeficiente intelectual malo, que no estás organizada, trata de organizarte y cumplir con tus tareas, tal vez falles en una o dos, pero es importante que lo intentes, pero hay que llevar una disciplina” (Lola, hermana de hombre diagnosticado con esquizofrenia paranoide).

Conclusiones

Se pueden constatar cambios en las narrativas iniciales y posteriores a la intervención, esos cambios como se mencionaron en los párrafos anteriores se dan, debido a que las cuidadoras comienzan a poner en práctica sus propias herramientas en los momentos oportunos del cuidado. Cómo resultante de estos cambios ellas pueden contar una nueva historia del cuidado, más positivas donde ellas pueden resolver cuestiones

cotidianas y no sentirse abrumadas por algunas demandas de su familiar, que antes de la intervención resultaban estresantes. Asimismo, se puede observar que el grupo que se conformó de CPI en Ingenium, le da un plus a cada una de ellas y forman un colectivo, -como unidad- que posee intenciones, deseos y sentimientos.

Bibliografía

- Alyssa, G, et al (2014). Exploring Spirituality in Family Caregivers of Patients With Primary Malignant Brain Tumors Across the Disease Trajectory. *Oncol Nurs Forum*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3880559/>
- American Psychology Asociation (A.P.A) (2010) Código de ética del Psicólogo. Disponible en http://www.proyectoetica.org/descargas/normativas_deontologicas/APA%202010.pdf
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington, DC
- Andueza D, et al (2012). Sobrecarga emocional del cuidador del enfermo mental ingresado en una unidad de subagudos. *NURE Inv* Recuperado de: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE61_original_sobrecarga.pdf
- Arnau, J. (1994). Diseños experimentales de caso único. En R. Fernández-Ballesteros (dir). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio de la psicología clínica y de la salud*. Pirámide; Madrid.
- Bamberg, M. (2004). Narrative discourse and identities. In J. C. Meister, T. Kindt, W. Schernus, y M. Stein (Eds). *Narratology beyond literary cristicism* (pp. 213-237). Berlin and New York: Walter de Gruyter.
- Bayce, R (1994). Las cuatro realidades: material-concreta, ideal-simbólica, hiperrealidad y virtual. El rol de los “media” en la construcción social. En Portillo, J; et al. *Medios de comunicación y vida cotidiana*. Montevideo: Ediciones Multiplicidades e Instituto Goethe. pp. 39-60
- Basile, H. (2007). Integración Intercapitular. Artículo presentado en el Pre-Congreso APSA 2007. Mar de Plata, Argentina.
- Bautista, P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa Epistemología, metodología y aplicaciones*. Editora El Manual Moderno. Colombia
- Bayes R. (1991). *Psicología Oncológica: Prevención y terapéutica psicológicas del cáncer*. Madrid: Martínez Roca.
- Blanco, Mercedes. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos (México, D.F.)*, 24(67), 135-156. Recuperado en 02 de junio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000300007&lng=es&tylng=es.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado*. Madrid: Alianza.
- Chimpen, C (2013). *Terapia Narrativa. [Video]*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=coJdOx2XCXQ>

- Cyrułnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. España: Gedisa.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (2002) [1980]. *Mil mesetas*. Valencia: Pretextos.
- Deleuze, G. (1995) ¿Qué es un dispositivo? En Balbier E. et all. *Michael Foucault, Filósofo*. Barcelona: Gedisa. pp.155-163
- De León, N.; Davyt, F.; Rial, V. y otros. (2003). Condiciones de vida y redes de pacientes psiquiátricos en situación de calle. En *VI Jornadas de Psicología Universitaria: la Psicología en la realidad actual*. Montevideo: Psicolibros.
- Esteban, M (2003). Cuidado y salud: Costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales Género y Cuidados: algunas ideas para la visibilización, el reconocimiento y la redistribución. *SARE 2003 "Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado"*. Recuperado de: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/Genero_y_cuidados.pdf
- Etcheverry, G (2010). Un intento rizomático. (*Trabajo para curso de master Inédito*). Recuperado de: https://www.academia.edu/4488550/Un_intento_rizom%C3%A1tico
- Expósito C, Y. La calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* (2008). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300004yscript=sci_arttext
- Fernández-Ballesteros, R (2007). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudios de casos*. Ediciones Pirámides, Madrid.
- Fernández, A (1989). *El campo grupal. Notas para una genealogía* Buenos Aires. Nueva Visión.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata, Madrid.
- Gonçalves, M. Silva, J (2014). Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. *Análise Psicológica, 1 (XXXII): 27-43* doi: 10.14417/ap.837
- Grassini, M. (2015). Narrativa de familiares de pacientes con cáncer. *Revista CES Psicología* ISSN 2011-3080 Volumen 8 Número 2 Julio-Diciembre 2015 pp.76-102.
- Guba, E. (1990). *The paradigm dialog*. California: SAGE.
- Hernandez, C. (2014). La investigación cualitativa a través de las entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas, 23, 2014, pp 187-210*. Recuperado de: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf
- Idagoya, A. y Luxardo, N. (2005). Medicinas no convencionales en cáncer. *MEDICINA, 65 (5), 390-394*
- Junta de Andalucía, consejería de salud (2011). Relajación muscular progresiva de Jacobson. Andalucía. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/476/pdf/Anexo%2011%20Relajaci%C3%B3n%20muscular%20progresiva.pdf>
- Kangas, M., Henry, J. y Bryant, R. (2005). Predictors of Posttraumatic Stress Disorder Following Cancer, *Health Psychology, 24 (6) 579-585*.

- Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre la muerte y los moribundos. Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados*. Barcelona: DEBOLSILLO.
- Marinello, Z. (1990). El diagnóstico de cáncer. La Habana: Edit. Ciencias Médicas.
- Martínez, A; Nadal, S; Beperet, M; Mendióroz, P. (2012). *Sobrecarga emocional del cuidador del enfermo mental ingresado en una unidad de subagudos*. NURE Inv. Recuperado de: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE61_original_sobrecarga.pdf
- Mascayano, F; Lips, W; Mena, C; Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental* 2015;38(1):53-58 ISSN: 0185-3325. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132701/Estigma-hacia-los-trastornos-mentales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendes, P. (2012). *Estudio exploratorio del uso de la técnica de Externalización (Terapia Narrativa) para el Tratamiento de Trastornos de Ansiedad Fóbica*. (Tesis doctoral). Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113487/cs39-mendezp1163.pdf?sequence=1>
- Mendoza, R. (2004). Investigación cualitativa y cuantitativa: Diferencias y limitaciones. (Tesis de máster, inédito).
- Miranda, J (2000). El modelo de la Terapia de la Realidad: Evaluación de sus constructos. (Tesis doctoral, inédito). Malaga. Recuperado de: <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16279414.pdf>
- Morín, E. (2001). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Paidós, Barcelona
- Morin, E. (2005). *Civilization et Barbarie*. Paidós, Barcelona
- Ndeti, D.M. et al. (2016). Stigmatizing attitudes toward mental illness among primary school children in Kenya. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 51: 73. doi:10.1007/s00127-015-1090-6
- Organización Mundial de la Salud (2014). Mental Health ATLAS. Washington D. C. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/es/
- Payer, M (2005). Teoría Del Constructivismo Social De Lev Vygotsky En Comparación Con La Teoría Jean Piaget. UNAM, México. Recuperado de: <http://www.proglocode.unam.mx/system/files/TEORIA%20DEL%20CONSTRUCTIVISMO%20SOCIAL%20DE%20LEV%20VYGOTSKY%20EN%20COMPARACI%C3%93N%20CON%20LA%20TEORIA%20JEAN%20PIAGET.pdf>
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Paidós, México.
- Prochownik, EV; Smith, MJ; Snyder, K; Emeagwali, D (1990). Amplified expression of three jun family members inhibits erythroleukemia differentiation. *Blood* 1990 76:1830-1837. Recuperado de: <http://www.bloodjournal.org/content/76/9/1830.long?sso-checked=true>

- Puerto, N. (2009). Cuidando a los cuidadores. *Psicología Online*. Madrid España. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/12/articulocuidadores.shtml>
- Quecedo, R y Castaño C (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa Didáctica y Organización Escolar Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea. Revista de Psicodidáctica, nº 14 - 2003 Págs. 5-40 5. Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/142-203-1-PB.pdf>
- Rabinowitz, P. (2016). Enfoque participativo para planificar intervenciones comunicarias. *Caja de herramientas comunitarias*. Recuperado de: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/analizar/donde-empezar/enfoques-participativos/principal>
- Rascón, M; Hernandez, V; Casanova, L; Alcantara, H; Sampedro, A (2011). *Guía Psicoeducativa para el Personal de Salud que brinda Atención a Familiares y Personas con Trastornos Mentales*. Editora D.R. 2013 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Calzada México Xochimilco 201, Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, México D.F. 14370. Recuperado de: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/guia_psicoeducativa.pdf
- Rivière P. (1966). Psicología de la vida cotidiana. Buenos Aires, Nueva Visión, 1985.
- Rodríguez, S, et al (2011). Investigación acción. Métodos de investigación en educación especial. (Inédito). Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Inv_accion_trabajo.pdf
- Saforcada E., de Lellis, M., y Mozobancyck, S. (2010). Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires: Paidós.
- Salgado, S; et al. (2012). Vivencias de la Familia del Enfermo Mental. *CuidArte “El Arte del Cuidado”*. Revista de Investigación en Enfermería, FESI-UNAM. DF. MÉXICO. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1548/974>
- Salgado, A (2007). Investigación cualitativa, diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Tesis de Maestría*. Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-InvestigacionCualitativa-2766815.pdf>
- Soneira, A (2006). La «Teoría fundamentada en los datos» (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. *Estrategias de investigación cualitativa* Vasilachis, I (Cor). Editora Gendisa, Barcelona.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España: Paidós.
- Tellez, A; Martinez, J (2008). *Sexualidad, Género, Cambio De Roles Y Nuevos Modelos De Familia*. Edita: (S.I.E.G.) Seminario Interdisciplinar de Estudios de Género del Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria de la Universidad Miguel Hernández

- Torres, A; Pinillas, M (2003) Perfil de los cuidadores de enfermos mentales. *Investigación en enfermería imagen y desarrollo Vol 5*. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1548/974>
- Tünnermann, C (2011). El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, vol. LXI, núm. 48, enero-marzo, 2011, pp. 21-32 *Unión de Universidades de América Latina y el Caribe* Distrito Federal, Organismo Internacional. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/373/37319199005.pdf>
- Vygotsky, L (1964). *Pensamiento y Lenguaje*. Paidós, Bs As. Argentina.
- Vygotsky, Obras escogidas, vol. III, Madrid, Visor (publicado en ruso por primera vez en 1931). — (1979), *El desarrollo de las funciones psicológicas superiores*, Barcelona, Grijalbo (publicado en inglés en 1978).
- White, M. (2002) *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M., y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

CAPÍTULO 16

DETECCION DE RESILIENCIA PARA EL DESPLIEGUE DE AUTONOMÍA
PSÍQUICA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA.

Aída de Fátima Miranda Vidales
Mtra. María Guadalupe Serrano Soriano

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

El estudiante de la Carrera de Psicología requiere de una formación integral, es decir contar con los medios necesarios para lograr las competencias propias de su profesión como psicólogo y así desplegar su autonomía psíquica, que está directamente relacionada con la eficiencia de su profesión. La autonomía psíquica se refiere a las diferentes formas en que afronta los conflictos un ser humano. Se realizó un diagnóstico en una Licenciatura en Psicología, con los propósitos de comparar la resiliencia de alumnos de primero y séptimo semestre, así como identificar las estrategias de la Institución para fortalecer resiliencia que se define como: un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos que permiten a un ser humano superar los problemas de la vida implica algo más que sobrevivir, es salir fortalecido, es tener éxito en la vida. El diseño del proyecto fue mixto puro, explicativo secuencial. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y la Escala de Resiliencia Mexicana. La población fue de 413 alumnos. La muestra fue no probabilística por conveniencia de 120 estudiantes. Se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones de ambos semestres. Además, que no existen estrategias para promover y desarrollar la resiliencia. Por lo que se diseñó un programa de intervención para desarrollar resiliencia y desplegar la autonomía psíquica en los estudiantes por medio de un taller de cine, dicho programa se implementó con adaptaciones a un programa llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La resiliencia es un tema de actualidad por la importancia que tiene para promover el crecimiento humano, el término procede del latín, de “resilio” que significa renacer, resaltar, rebotar, volver atrás, volver de un salto, o ser repelido. (Gómez, 2010). A partir de la propiedad observada en los metales y de su resistencia ante diversos ambientes, surgió el concepto de resiliencia, este proviene de la Física e impulsó a crear una exitosa metáfora que fue el principio de la búsqueda de las fortalezas en el ser humano frente a la adversidad. La resiliencia fue relacionada con numerosos elementos que promueven respuestas positivas de la persona en diferentes situaciones (Munist et al., 2007).

La aplicación del enfoque de la resiliencia a las características de los adolescentes y jóvenes de América Latina se hace cada vez más necesaria y pertinente (Munist et al., 2007), sostienen que más que pensar en ellos como problemas, se debe pensar en ellos como constructores del presente, y ver en sus cualidades aspectos positivos y renovadores que tanto necesita la sociedad.

El término de resiliencia inició en la psicología social, se ha expandido a la sociología, y a las ciencias de la educación, que es donde se ha utilizado con mayor insistencia, y algunos países han planteado una modificación de los programas educativos en función de esta noción (Rodríguez, 2009).

La resiliencia en jóvenes, específicamente en Universitarios, es un tema actual por los numerosos beneficios que se han obtenido al trabajar diversos programas para el fortalecimiento de la resiliencia. Algunas de estas ventajas: la prevención de eventos como el suicidio; esto lo plantean autores como: (Tobón et al., 2013), así como el incremento en el rendimiento de metas académicas de universitarios estudiado por Gaxiola, Romero, (González et al., 2013:241); o la disminución de la violencia como lo plantea (Gonzales, 2015). Solo por mencionar algunas ventajas del trabajo en el fortalecimiento de la resiliencia.

El inicio del término resiliencia nació en los años ochenta; como lo menciona (Cyrulnik et al., 2003), Emmy Werner llevó a la pila bautismal el concepto, a partir de su investigación en una Isla de Hawai; la psicóloga, realizó un seguimiento de 700 niños nacidos en una Islita en el archipiélago de Hawai, entre ellos había 200 niños de 2 años con pronóstico desfavorable, se esperaba que fueran: asociales, delincuentes, padres maltratadores, y en el mejor de los casos, eternos asistidos. En efecto siendo hijos de la miseria, eran educados en familias monoparentales, alcohólicas, psiquiatrizadas, y se encontraban maltratados o carentes de cuidados elementales y de afecto. Después de treinta años que Emmy Werner dio seguimiento a estos niños, alrededor de 3% de ellos, sin haber contado con el beneficio de cuidados especiales, lograron realizar una vida plena de sentido: fue a estos los que Werner llamo resilientes.

Existen dos conceptos que anteceden el término resiliencia: uno sin autor: cope with o coping: hacer frente, arreglárselas, no derrumbarse, asumir. Y el otro concepto: Invulnerable que tuvo su origen en los años sesenta, en la Psiquiatría con Koupernik (francés) y Anthony (Estadounidense). Sin embargo, ninguno de estos términos decidió utilizar Emmy Werner, el primero por su significado y características, y el segundo por sus inicios en la Psiquiatría, y porque ella difería en cuanto a lo que los autores del término planteaban; una cualidad del ser humano intrínseca (e incluso genética), es decir, permanente a lo largo de toda la vida, y absoluta (Cyrulnik et al., 2003).

Al realizar la revisión de la literatura se encontraron algunas diferencias y semejanzas, en torno a las posturas de algunos autores del término resiliencia.

Existen autores que mencionan que la resiliencia es un conjunto de factores y habilidades que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (Pereira, 2011; Suárez, 1996; Reivich et al., 2002). Es decir que mencionan que es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y personalidad de cada individuo, funcionalidad y

estructura familiar, y puede variar con el transcurso del tiempo y con los cambios de contexto. “Implica algo más que sobrevivir, es tener éxito en algún aspecto vital y poder disfrutar de la vida” (Pereira, 2011).

En cambio, autores como Rutter (1993), Masten, Best y Garmezy (1991), Amar, Utria, Abello, Martínez, y Crespo (2014), se refieren a la resiliencia como una capacidad de las personas para sobreponerse a situaciones adversas, sacar provecho de ellas y desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas; como resultado de esto, tener una adaptación exitosa a pesar de estar expuestas a situaciones que amenazan su integridad.

Entonces hay dos perspectivas, por un lado los que mencionan que la resiliencia es una capacidad, es decir, un aspecto interno de la persona, la cual se hace presente en momentos adversos en los que se desarrolla exitosamente saludable; y por otro lado, los que se refieren a la resiliencia como un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos que permiten a un ser humano superar los problemas de la vida implica algo más que sobrevivir, es tener éxito en algún aspecto vital y poder disfrutar de la vida.

Para fines del diagnóstico el concepto que se utilizará es el que proponen el segundo grupo de autores, que mencionan que se refiere a un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos que hacen posible al ser humano superarse, y no solamente resolver el momento adverso, incluso salir fortalecido de éste, es decir este concepto que se eligió para fines del estudio abarca el primero que menciona ser “una capacidad, un aspecto interno de la persona”, además de esto toma en cuenta los factores extrínsecos.

El diagnóstico se realizó con la población de 413 alumnos, de primer y séptimo semestre de la Facultad de Psicología. Y la muestra: 120 alumnos fue no probabilística, y se eligió por conveniencia.

Los objetivos fueron:

Comparar los niveles de resiliencia de alumnos de primero y séptimo semestre de la Facultad de Psicología.

Identificar las estrategias utilizadas por la Institución para fortalecer resiliencia en alumnos de séptimo y primer semestre (se decidió trabajar con estos grupos por ser los que inician y finalizan la Licenciatura), para dar cuenta si la formación que plantea la Licenciatura en Psicología aporta al fortalecimiento de la resiliencia.

La Metodología que se utilizó en el estudio es desde un enfoque mixto puro, es decir los datos cuantitativos y cualitativos cuentan con el mismo peso. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Los instrumentos utilizados fueron entrevistas semiestructuradas y Escala de Resiliencia Mexicana, RESI-M (Palomar y Gómez, 2010). La aplicación de instrumento Escala de Resiliencia Mexicana RESIM, se llevó a cabo de forma grupal. El formato de consentimiento informado se realizó a director de la Facultad de Psicología, y a los entrevistados.

El Diseño explicativo secuencial (DEXPLIS): se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos.

Los datos cuantitativos se obtuvieron por medio de la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), subsiguientemente se realizó la aplicación de las entrevistas semiestructuradas a los alumnos y personal directivo, las entrevistas realizadas a los alumnos se eligieron por los resultados obtenidos por las Escala RESI-M y se incluyeron los alumnos con niveles de *resiliencia más alto y más bajo*, de los grados de *séptimo y primer semestre* de la Licenciatura en Psicología. El Instrumento cuantitativo: Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), permitió conocer los niveles de resiliencia de los alumnos de séptimo y primero de esta Licenciatura.

La escala es de tipo Likert, fue adaptada a población de jóvenes mexicanos, por Palomar y Gómez (2010), se construyó y se tomó como base dos escalas que miden la resiliencia en adultos: *The Connor - Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) de Connor y Davidson (1999) y *The Resilience Scale for Adults* (RSA) de Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen (2001), con un índice de confiabilidad de .93, por lo que es adecuada para ser utilizada, por ser alto su nivel de confianza. Para medir la confiabilidad se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach. Con esta medida se confirma que la aplicación repetida de este instrumento generará los mismos resultados. Los instrumentos fueron traducidos y retraducidos del inglés y aplicados consecutivamente. Los instrumentos propuestos por Connor y Davidson (1999) y por Friborg y colaboradores (2001) son útiles para medir la resiliencia en población adulta.

Específicamente, puede afirmarse que fueron 43 los reactivos que tuvieron cargas factoriales importantes que subyacen a cinco factores, que son: 1) Fortaleza y confianza en sí mismo (19 reactivos), (2) Competencia social (8 reactivos), (3) Apoyo familiar (6 reactivos), (4) Apoyo social (5 reactivos) y (5) Estructura (5 reactivos). Asimismo, puede afirmarse que haber utilizado las dos escalas de resiliencia para producir una sola medida, trajo como resultado una nueva escala que incluye dimensiones muy importantes de la resiliencia y que originalmente eran medidas por separado en cada una de las escalas. El procedimiento que se realizó permitió seleccionar los mejores ítems de ambas escalas para evaluar la resiliencia en población mexicana adulta (Palomar et al., 2010).

Como resultados del diagnóstico Institucional llevado a cabo de los meses de agosto a noviembre del año 2015, resultó como conclusión los siguientes puntos:

- No existe incremento natural de habilidades para resolución de conflictos o resiliencia entre los estudiantes de primero y séptimo semestre.
- Se encuentra en reestructuración el departamento de tutorías y el plan de estudios.
- No existen: espacios ni estrategias para promover habilidades de resolución de conflictos es decir de resiliencia en los estudiantes de Psicología.
- Se ha intentado a lo largo de diez años de consolidar un departamento de tutorías sin embargo no ha logrado establecerse de manera constante y formal, el despliegue de los procesos imaginativos en los alumnos de los distintos semestres.

- Los estudiantes no cuentan con espacio de tutorías ni psicólogo o psicopedagogo que acompañe proceso de desarrollo de habilidades personales y profesionales.

Se considera un área de oportunidad generar espacios para desplegar la autonomía psíquica de esta forma promover la resiliencia en los estudiantes.

Refiere Delors (1994:2) en el pilar “aprender a ser”, Alcaráz (2000:10), en el perfil del psicólogo y la U.A.S.L.P (2009:4), en la Dimensión ético-valoral, además del código ético del Psicólogo, que regula el ejercicio profesional del Psicólogo, “no es una opción el que el estudiante de Psicología refuerce sus habilidades “resiliencia” para resolver sus problemas personales que se encuentra está directamente relacionado con la eficiencia en su ejercicio profesional, forma parte de un deber, para el psicólogo el trabajar en el fortalecimiento de la resiliencia”.

Por lo cual es responsabilidad de la Instituciones y los Directivos proporcionar las condiciones los medios y espacios necesarios, por medio de los cuales se facilite a los estudiantes la formación en creatividad y juicio ético para decidir sobre los dilemas propios de la profesión y de su vida, además que también es responsabilidad de los estudiantes buscar opciones de fortalecimiento para lograr de forma eficiente y coherente su labor.

Por los resultados anteriores es que se propuso como diseño de intervención, el cine como estrategia de despliegue de autonomía psíquica, para definir este tipo de intervención se tomaron en cuenta; la misión de la Facultad, así como el planteamiento del código ético del Psicólogo.

La autonomía psíquica de una persona tiene que ver con la riqueza de sus recursos simbólicos, la existencia de ofertas en el mundo exterior, como oportunidad de conceptualizar aspectos del psiquismo comprometidos con su proceso de enriquecimiento e inclusión en el campo social.

El proyecto de intervención que se realizó para promover resiliencia forma parte de una apuesta por la conquista de espacios dentro de las Instituciones con una modalidad abierta, flexible, innovadora y actual que oferta a los jóvenes el favorecimiento de su resiliencia .La calidad de la formación de los profesionales de la psicología, requiere de estrategias que favorezcan nuevos caminos para pensar y crear nuevas formas de enfrentar conflictos, más innovadoras y creativas, (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009), para que en un futuro sean ellos los promotores de estos espacios para las futuras generaciones.

En el diseño de la intervención se retoma el modelo del Psicoanálisis contemporáneo, se eligió dicho enfoque por los resultados que se ha tenido en la actualidad al trabajar procesos de autonomía y reflexión, en niños, adolescentes y jóvenes. Se considera que por las características de la población y de la Institución, es un modelo apropiado para su aplicación.

La estrategia del cine utilizada bajo la perspectiva del Psicoanálisis contemporáneo, concede una nueva oportunidad, que por medio de esta estrategia ,se proporcione un activador de procesos de pensamiento y reflexión, en el cual se invite a pensar, para que se desplieguen diversos recursos hacia el

gusto por imaginar formas distintas de crear historias, de ser ellos mismos, de instituir sentidos diversos, es decir; de ser autónomos, protagonistas de su propia historia, de esta manera fortalezcan su resiliencia.

El principal objetivo de la intervención será:

Implementar estrategias de enriquecimiento simbólico para desplegar procesos de autonomía y reflexión, en los estudiantes de segundo semestre de la Facultad de Psicología, a partir de un taller de cine en el que se expondrán distintos materiales, y al finalizar el estudiante construirá su propia producción (cortometraje) y fortalecerá su resiliencia.

El Código ético del psicólogo señala que se requieren formas en las que se generen nuevos caminos para *estimular la reflexión y autonomía de los estudiantes*, frente a sus situaciones conflictivas, por el perfil que su profesión demanda (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009). Por lo que se considera pertinente desarrollar estrategias en las que se *proponga enriquecer las habilidades de resiliencia* del estudiantado.

El Taller de cine tiene su antecedentes y orígenes en los proyectos de intervención que, desde hace algunos años, se han realizado en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, se aplicará en San Luís Potosí, México; con algunas adaptaciones según las necesidades del contexto.

Las particularidades del Taller de cine en Buenos Aires Argentina provienen de (Durán y Diéguez, 2014), que a través de algunos años han realizado investigación en torno a las conflictivas adolescentes, procesos de pensamiento y simbolización, las investigaciones enmarcadas en la Cátedra de Psicopedagogía, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

El Taller de cine como propuesta de intervención, se desenvuelve bajo una perspectiva de la psicología educativa, que según Díaz Barriga, 2010, se encarga de indagar los procesos psicológicos que suceden como resultado de la participación de los individuos y los grupos en prácticas y contextos educativos, dicha perspectiva permite el análisis de las interacciones que ocurren en la escuela que se consideran necesarias para el desarrollo del ser humano, como lo menciona Delors en el pilar de la educación: “aprender a ser”: pilar que hace referencia que la educación debe favorecer al desarrollo integral de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, responsabilidad individual, espiritualidad (Delors, 1994).

Todos los seres humanos deben estar en condiciones, en particular gracias a la educación recibida en su juventud, de dotarse de un pensamiento **autónomo y crítico** además de elaborar un juicio propio, para *determinar por sí mismos qué deben hacer en las diferentes circunstancias de la vida*. La educación, debe cimentarse en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, *aprender a ser* y aprender a convivir (Delors, 1994: 107).

Partiendo desde la perspectiva de la psicología educativa se adoptó por utilizar el modelo básico de programas ya que se orienta a la prevención y al desarrollo personal, Bisquerra (2003), menciona que este modelo de programas

es una acción continua, encaminada a lograr objetivos, con la finalidad de satisfacer necesidades y/o enriquecer, desarrollar o potenciar determinadas competencias, además de presentar las etapas que propone el actual programa de intervención : diagnóstico, diseño, implementación y evaluación.

El Psicoanálisis Contemporáneo lo integran autores como: Cornelius Castoriadis, Piera Aulagnier, André Green, Donald Winnicott, Samí Ali, Silvia Bleichmar, Julia Kristeva. Esta postura teórica, que consolida a las bases de su fundador Sigmund Freud, asume un proceso de constante construcción y complejiza sus herramientas para tratar las nuevas formas y problemáticas de simbolización. Sumándose a una tradición de autores extranjeros y argentinos que han pensado el psicoanálisis de nuevo (Adinolfi, Iglesias, Milano, Ojeda, y Carola, 2013).

El Psicoanálisis Contemporáneo como lo menciona Fernando Urribarri, surge por el reconocimiento y la búsqueda de progreso de la crisis del psicoanálisis debido al quebrantamiento y al reduccionismo de los modelos post-freudianos. Luego del fallecimiento de su fundador, el psicoanálisis acogió algunas producciones de autores originales con aportes muy valiosos; pero también evidenció la creación de múltiples corrientes militantes en cada una de ellas. Urribarri dirá “Frente al dogmatismo y al reduccionismo post-freudiano, se destacan históricamente tres movimientos anti dogmáticos que inauguran profundos procesos de cambio” (Sverdlík, 2010, en Adinolfi et al. 2013).

El enfoque del Psicoanálisis contemporáneo se enmarca en el paradigma de la complejidad, en el que ha sido percibido y descrito por la novela del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Mientras que, en esa misma época, la ciencia trataba de eliminar todo lo que fuera individual y singular.

Para poder comprender el problema de la complejidad, hay que reconocer, antes que nada, que existe un paradigma de la simplicidad. La palabra paradigma es empleada frecuentemente. La concepción que se tiene de un modelo está constituida por un cierto tipo de relación lógica. Así que el paradigma de la simplicidad es un paradigma que brinda orden en el universo, y que persigue al desorden. El orden se reduce a una ley, a un principio (Morín, 2000).

Entonces la noción de “la complejidad” (Morín, 2000), accede a tomar en cuenta el trabajo de la simbolización desde una multiplicidad de procesos (heterogéneos entre sí), de esta manera, el pensamiento complejo brinda el fundamento epistemológico para estudiar los trabajos psíquicos que se conjugan en los procesos de simbolización (Álvarez y Grunin, 2010), sobretodo se comprende a partir de esta epistemología de la complejidad una mirada desde los procesos singulares, que dan cuenta de forma irreplicable a las transformaciones. La complejidad parte de la contradicción, el dialogar no es ponerse de acuerdo, ni encontrar sentidos lineales, Morín lo menciona claramente: el no determinismo.

Es decir que el paradigma de la complejidad se coloca en un espacio de la “incertidumbre”, no existe un saber completo, se posiciona en búsqueda constante.

Enmarcado en el Psicoanálisis contemporáneo y con respaldo en el paradigma de la complejidad nace la propuesta de proyecto de intervención: “Taller de cine”.

La metodología del Taller de cine, utilizada como estrategia para promover autonomía psíquica, el Taller de cine tiene una aplicación no convencional, es decir no interesa que los estudiantes aprendan a filmar o que efectúen un análisis de una película, lo que interesa es que realicen historias singulares, se permitan, crear, imaginar desde su singularidad.

La metodología que plantea el taller de cine es la siguiente:

A través de doce sesiones con duración de dos horas a la semana, se pretende proyectar distintos cortometrajes, los cuales plantean temáticas diversas, con la finalidad de desplegar procesos de reflexión e imaginación, para que se promueva de este modo la autonomía de los estudiantes, a través de la construcción de sentidos diversos a los cortometrajes, y de la creación de su propio guion y filmación.

Con la actividad de su filmación se pone en juego la apropiación (este proceso es una forma de producción de la experiencia, para que sea mío hay que apropiarlo). Es decir, el estudiante producirá una experiencia autónoma (única y propia). Una experiencia de objetualización, que es la posibilidad de concebirse a sí mismo como autor de algo (Green, 2010).

Los temas de los cortometrajes son muy diversos y con temas abiertos, es decir que no se encierran en un solo sentido, no interesan las moralejas, son muy abiertos los cortometrajes con el propósito de que los participantes piensen y manifiesten un sentido particular. Al verlos se produce un impacto de que no se encuentra un sentido único, ni una interpretación directa, se busca también al presentar los cortometrajes con sentido abierto y diverso; que exista una ruptura de certezas que la sociedad impone y que el adulto sostiene y comunica.

Es decir que a través de estas estrategias el estudiante transmitirá de qué forma, construye su sentido singular.

Las primeras dos sesiones serán para mostrar algunos cortometrajes, se les brindará una hoja en blanco a los participantes y las consignas al finalizar cada cortometraje serán las siguientes:

- ¿Qué se te ocurre de lo que acabas de ver?
- Escribe qué piensas de los personajes.
- Piensas en un final diferente. ¿Cuál?, Escríbelo.

Al final de cada sesión se llevará a cabo un registro de lo que suceda en el taller.

Es imprescindible mencionar que la forma de intervención se ha seleccionado por las características de la población joven, además que por la utilización de las nuevas tecnologías (uso de los cortometrajes) que se utilizan como disparadores, para generar procesos de autonomía y reflexión, esta modalidad concede a los jóvenes una oportunidad para expresar nuevos caminos y formas de crear sentidos e historias innovadoras y propias.

A continuación se presenta una tabla con las características bajo las cuales se realizará la intervención en la Facultad de Psicología, en San Luís Potosí, México:

Características	Buenos Aires, Argentina	San Luís Potosí, México
Encuadre	Una misma hora y lugar (dentro de la Institución).	Una misma hora y lugar (dentro de la Institución).
Frecuencia y duración	Dos horas, cada quincena	Dos horas a la semana
Población	Jóvenes del último año de Preparatoria.	Estudiantes de primero y segundo año de la Licenciatura en Psicología.
Enfoque	Psicoanálisis contemporáneo	Psicoanálisis contemporáneo
Número de sesiones	Doce	Doce
Objetivos	Promover el pensamiento creativo y autónomo a través de la realización de talleres de visualización de material fílmico, creación de guiones y producción de cortometrajes.	Promover la resolución de conflictos, en alumnos de primero y tercer semestre de la Facultad de Psicología, por medio de un encuadre Institucional a través de estrategias de cine basadas en un modelo de intervención grupal de psicoanálisis contemporáneo.
Número de adultos a cargo	Un coordinador para cada equipo de cinco estudiantes.	Cuatro adultos a cargo.
Producción fílmica final	Se realiza en equipo.	Se realizará en equipo.

La forma de intervención se ha seleccionado por las características de la población joven, además por la utilización de las nuevas tecnologías (uso de los cortometrajes) que son un disparador, para generar nuevas habilidades de afrontamiento de conflicto; esta modalidad concede a los jóvenes una

oportunidad para expresar nuevos caminos y formas de crear sentidos e historias innovadoras y propias, es el lenguaje propio de los jóvenes que en la actualidad se intercambian, por medio del uso de nuevas tecnologías: celulares, Ipads, Laptop, iPod, estos poseen un lugar único en su vida y su realidad las nuevas tecnologías y las redes sociales. Por lo que se utiliza como herramienta psicopedagógica el uso de cortometrajes; para movilizar procesos de creatividad, reflexión, y autonomía psíquica.

Conclusiones

La propuesta de intervención anteriormente citada forma parte de una apuesta por la conquista de espacios dentro de las Instituciones con una modalidad abierta, flexible, innovadora y actual que oferta a los jóvenes el despliegue de su autonomía psíquica y que alienta a la apropiación de sus espacios de intimidad e inclusión al campo social. La calidad de la formación de los profesionales de la psicología, requiere de estrategias que favorezcan nuevos caminos para que en un futuro sean ellos los nuevos promotores de estos espacios para las futuras generaciones.

Bibliografía

- Adinolfi, S, Iglesias, A, Milano, M, Carola, M. (2013). Un acercamiento al psicoanálisis contemporáneo desde la perspectiva de la psicopedagogía clínica. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado desde: <https://www.aacademica.org/000-054/397.pdf>
- Álvarez, P., Grunin. (2010). Función encuadrante y problemáticas actuales. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. (10) p.p.15
- Bisquerra, A. (2003). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Praxis Universidad, España
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M. Balegno, L., et al. (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa
- Durán, A. Diéguez, A. (2014). Diálogos entre salud y educación en un taller de cine para pensar las conflictivas adolescentes en el ámbito escolar. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado desde: http://www.academia.edu/23836233/LA_PR%C3%A1CTICA_PROFESIONAL_%C3%A1REA_JUSTICIA_EL_TRABAJO_CON_FAMILIAS_EN_EL_%C3%A1MBITO_JUR%C3%ADDICO_DE_LA_CARRERA_DE_PSICOLOG%3%ADA_DE_UBA_COMO_INSTANCIA_DE_FORMACI%C3%B3N_DE_LOS_PSIC%C3%B3LOGOS_EN_EL_CAMPO_DE_LA_SALUD_MENTAL_COMUNITARIA

- Delors, Jacques (1994). "Los cuatro pilares de la educación", en La Educación encierra un tesoro. México: *El Correo de la UNESCO*, 91-103.
- Díaz Barriga, F. (2010). Intervención psicoeducativa. *Psicología educativa para afrontar los desafíos del Siglo XX*. (pp. 323-364). McGrawHill
<http://www.redalyc.org/pdf/155/15507107.pdf>
- Gómez, B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. Bilbao, España. Extraído del sitio Web de Asociación Vasco Navarra de Terapia Familiar – Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Recuperado desde:
<http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>
- Green, A. (2010). El pensamiento clínico. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gonzales, J. (2015). Porque así soy yo. Identidad, violencias y alternativas sociales entre jóvenes pertenecientes a barrios o pandillas en colonias conflictivas de Zapopan. *Revista Espiral*. 12(63), 279-289. Recuperado desde:
<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/espiral/espiralpdf/espiral63/r2.pdf>
- Green, A. (2010). El pensamiento clínico. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grunin, J. (2014). La escritura en el tratamiento psicopedagógico: producción simbólica y proceso identificadorio. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, (v. 20), (n. 1), p. 177-197, abr. 2014
- Hernández, R; Fernández, C.; Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Munist, M. Suárez O, E. Krauskopf, D. Silber, T. (2007). *Adolescencia y Resiliencia*. Argentina: Paidós.
- Morín, E. (2000). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa. España.
- Palomar, J. Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Revista Interdisciplinaria*, 27 (1) ,7-22. Recuperado desde:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748002>
- Peñaloza, P. (2010): *La juventud mexicana: una radiografía de su incertidumbre*. México: Porrúa.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI, entre impotencia, resiliencia y poder*. Morata: Madrid, España.
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía* ,26 (80), 291-302. Recuperado desde:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Schlemenson, S. (2014). *Adolescentes con problemas de aprendizaje*. Paidos. Buenos Aires, Argentina.
- Schlemenson, S. (2016). *La Clínica en el tratamiento Psicopedagógico*. Paidos. Buenos Aires, Argentina.
- Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2009). *Código ético del Psicólogo*. México: Trillas.

- Tobón, F., López, L., Ramírez, F. (2013). Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 462-473. Recuperado desde: <http://eds.b.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/eds/pdfviewer/pdfviewer>
- U.A.S.L.P. (2015). Misión Facultad de Psicología. En UASLP. Facultad de Psicología. Recuperado en: <http://www.psicologia.uaslp.mx/facultades-y-atribuciones/misión-general-de-la-carrera-en-psicolog%C3%ADa>
- U.A.S.L.P. (2015). Misión Facultad de Psicología. En UASLP. Facultad de Psicología. Recuperado en: <http://www.psicologia.uaslp.mx/facultades-y-atribuciones/misión-general-de-la-carrera-en-psicolog%C3%ADa>

CAPÍTULO 17

POSIBILIDADES DE TRABAJO CLÍNICO CON PACIENTES PSICÓTICOS
DESDE UN DISPOSITIVO PSICOANALÍTICO

Ivette Yeshúa Pérez Mendieta
Víctor Javier Novoa Cota

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

La presente propuesta, deriva del trabajo de investigación-intervención titulado: “Posibilidades de trabajo clínico con pacientes psicóticos desde un dispositivo psicoanalítico”, que tiene lugar en el Programa de la Maestría en Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), además de ser desarrollado en un ámbito institucional específico: la casa de atención a la salud mental “Dina Belanger”. Abordar la cuestión sobre los procesos psíquicos actuantes en la psicosis, responde al interés por resaltar la importancia del trabajo clínico desde un enfoque psicoanalítico con pacientes psiquiátricos, concretamente, aquellos diagnosticados con psicosis, que se encuentran en un contexto de encierro muy particular; un internamiento que en la mayoría de los casos es indefinido, puesto que la institución en cuestión ofrece un espacio de internamiento de orden asistencial. La intención de este trabajo es compartir los hallazgos obtenidos en la investigación desarrollada, a fin de evidenciar el trabajo realizado mediante dispositivos con fundamentación psicoanalítica, que responden a una emergencia: la atención a la singularidad del paciente diagnosticado con psicosis del espectro esquizofrenico, empleando distintas estrategias clínicas de intervención, en función de las respuestas transferenciales en cada paciente, teniendo en cuenta las consideraciones implicadas en el contexto institucional antes mencionado. Para dar cuenta del tema, se entrelazarán los antecedentes teóricos y metodológicos, sobre la conceptualización, los procesos psíquicos y la intervención en la psicosis, para lo cual, se retomarán principalmente: (1) las aportaciones de Sigmund Freud, quien fue el primero en teorizar acerca de los mecanismos que intervienen en la psicosis, (2) las aportaciones del psicoanalista contemporáneo Jean Claude Maleval, quien aborda el tema del acogimiento del trabajo subjetivo en acción en el delirio y (3) la propuesta de Élide Fernández para el trabajo clínico con pacientes psicóticos.

Introducción

Desde un fundamento teórico psicoanalítico, tiene un antecedente en las prácticas de licenciatura, que bajo la asesoría de la Dra. María del Carmen Rojas Hernández, lleve a cabo en la Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Newman Peña. La experiencia a partir de las prácticas en una clínica de atención a la salud

mental, propició un pensamiento reflexivo sobre el tema de la atención que la práctica psicológica puede ofrecer a pacientes psiquiátricos, concretamente, a aquellos diagnosticados con psicosis.

De esta experiencia surgió el interés por ingresar a la Maestría en Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí en la línea de formación: Estudios Psicoanalíticos, Teoría y Clínica; para realizar un proyecto de investigación-intervención, sobre el tema: “Posibilidades de trabajo clínico con pacientes psicóticos desde un dispositivo psicoanalítico”, bajo la supervisión y dirección del Dr. Víctor Javier Novoa Cota, ahora en la institución de atención De Salud Mental “Dina Belanger”. El desarrollo de este proyecto según los lineamientos de la Maestría consta de cuatro momentos: (1) diagnóstico situacional, (2) diseño de la intervención, (3) implementación e informe de intervención y (4) resultados de la intervención.

Antecedentes

Es importante referir que, en el campo del psicoanálisis, Jaques Lacan, retomando la obra freudiana, amplía la concepción y tratamiento de la psicosis. Ahora bien, a partir del trabajo realizado por este autor, psicoanalistas contemporáneos como C. Soler en *Estudios sobre la psicosis* (1991), Jean Claude Maleval en *La lógica del delirio* (1998), P. Rossi en *El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en la salud mental* (s.f), R. Landa en Avatares en *La clínica del sujeto y el destino: una experiencia mexicana* (1998), Élida Fernández en *Algo es posible: clínica psicoanalítica de las locuras y psicosis* (2014), han propuesto alternativas de aproximación e intervención que van desde encuadres ortodoxos hasta dispositivos de intervención formulados para la atención de las formas clínicas de la psicosis, en contextos institucionales que no son propiamente ortodoxos.

Justificación de la propuesta de investigación

El desarrollo de este apartado tiene como finalidad plantear las condiciones de posibilidad para sustentar una propuesta de atención clínica sobre las manifestaciones de locura psicótica, resaltando la pertinencia y viabilidad de la implementación de un dispositivo de fundamentación psicoanalítica en atención a los pacientes diagnosticados con psicosis del espectro esquizofrénico.

Es importante señalar que las psicosis del espectro esquizofrénico (PEE) en las formas clínicas de 1) esquizofrenia, 2) esquizofrenia paranoide y 3) trastorno esquizo-afectivo; representa, tres de los diagnósticos más frecuentes en la casa “Dina Belanger”.

La importancia de intervenir clínicamente en la psicosis en ámbito hospitalario obedece al hecho de que la esquizofrenia se encuentra dentro de las diez principales causas de discapacidad en el mundo, 1,2% y se define como un trastorno psicótico que afecta la percepción, el pensamiento, el afecto y la conducta de los pacientes, deteriorando su funcionamiento familiar, escolar y social. La prevalencia de esta enfermedad a lo largo de la vida se ha reportado entre 0.3% y 1.6% y su incidencia de 0.002% a 0.011%. Una tercera parte de los pacientes con esquizofrenia inicia el padecimiento antes de los 18 años 4 y 6%

antes de los 16 años. Se ha descrito que en esta población hay un mayor número de casos entre los varones, con relación a las mujeres (Flores, Guitart y Vera, 2011).

Aunado a lo anterior, de acuerdo con la guía clínica para el tratamiento de la esquizofrenia (2002), aprobada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*), un factor que pone de manifiesto la importancia de atender esta población radica en que; para el sistema de salud, los costes que provoca el trastorno tienen una incidencia directa en los gastos de asistencia sanitaria, eso sin mencionar los costes indirectos motivados por factores como la pérdida de productividad y la carga familiar. A menudo es una enfermedad crónica e incapacitante, con efectos devastadores en la vida del paciente y comporta un riesgo elevado de suicidio (aproximadamente de un 10%).

Ahora bien, esta propuesta de enfoque psicoanalítico está orientada a posibilitar una atención dirigida a la singularidad del paciente psicótico, es decir, atender al paciente desde una perspectiva que contemple la particularidad de su historia y sus procesos psíquicos, por lo que, las intervenciones están orientadas a disminuir la angustia del paciente, contribuyendo en la estabilización del mismo mediante intervenciones delineadas en función de cada situación clínica.

Objetivos de la Investigación-intervención: A continuación se desarrollarán los objetivos general y específicos

Objetivo general

Plantear un diseño de intervención clínica, en la Casa De Salud Mental “Dina Belanger”, dirigido a pacientes diagnosticados con psicosis del espectro esquizofrénico, para contribuir en su estabilización mediante la puesta en marcha de un dispositivo psicoanalítico que acoja el trabajo subjetivo de cada uno de los pacientes.

Objetivos específicos

1. Establecer una atención terapéutica, mediante un abordaje clínico inicial y posteriormente un seguimiento ambulatorio que tome como eje central a la relación transferencial, con el fin de favorecer la estabilización del paciente psicótico.
2. Implementar estrategias de intervención que, mediante la restitución de la operatividad de los mecanismos psíquicos del paciente psicótico, incidan en la contención y estabilización del mismo.
3. Constituir las bases de un modelo de atención que privilegie la singularidad del paciente diagnosticado con psicosis del espectro esquizofrénico.
4. Formalizar teóricamente, a partir de la construcción del caso clínico, como estrategia metodológica, los hallazgos obtenidos de la intervención clínica.

Marco teórico

Para la construcción del dispositivo de intervención es necesario comenzar con la revisión de las aportaciones que el psicoanálisis ha brindado sobre la temática de interés para el desarrollo de esta propuesta de investigación. En este apartado se entrelazarán los antecedentes teóricos y conceptuales, sobre la conceptualización de la psicosis y los procesos psíquicos que actúan en ella, para lo cual, se retomarán principalmente: (1) las aportaciones de Sigmund Freud, quien fue el primero en teorizar acerca de los mecanismos que intervienen en la psicosis, y (2) las aportaciones del reconocido psicoanalista contemporáneo Jean Claude Maleval, quien en un diálogo con lacan retoma la propuesta freudiana para abordar el tema del acogimiento del trabajo subjetivo en acción en el delirio.

Con la intención de contextualizar el recorrido teórico, es relevante anunciar que la presente investigación- intervención pretende responder y aportar información con relación a la siguientes preguntas:

¿Hacia dónde apunta el tratamiento con los pacientes psicóticos?

En términos metapsicológicos, ¿cómo podemos pensar intervenciones específicas que incidan en la estabilización del paciente psicótico?

Las preguntas planteadas tienen como propósito tratar de ubicar, mediante la experiencia clínica y el desarrollo teórico, los mecanismos psíquicos suscitados en pacientes diagnosticados con psicosis del espectro esquizofrénico para, con base en ello, sostener una atención terapéutica con estos pacientes.

Ahora bien, dentro de este apartado la pregunta obligada sería: ¿por qué sustentar una intervención de esta índole?

Respondiendo a la pregunta que se acaba de plantear, es necesario referir que, desde el psicoanálisis, el delirio es uno de los mecanismos psíquicos con el que cuenta el paciente psicótico para que el yo intermedie con la realidad y de esta forma, elaborar la angustia, es decir, disminuirla. Sin embargo, hemos dado cuenta a partir del trabajo clínico que lleve a cabo en la licenciatura y el trabajo que actualmente estoy realizando en la maestría, que algunos pacientes tienen dificultades para regular el delirio y mantenerlo dentro de sus márgenes de operatividad, propiciando con ello que el delirio se desboque¹

Por lo antes mencionado, es que en esta propuesta de investigación- intervención, el trabajo clínico con estos pacientes se avocaría a mantener al delirio en sus márgenes, es decir, el trabajo con los pacientes psicóticos apunta, no, hacia la eliminación del delirio sino hacia intervenciones que mantengan su operatividad y su función reconstructiva, de forma que ésta le permita instituirse en otros espacios.

¹ con el desboque del delirio, hago referencia a que, cuando del delirio sale de los márgenes que le otorgan su funcionalidad, éste, deja de operar enlazando al yo con la realidad, no procesa el exceso de libido y con ello incrementa la angustia.

La psicosis como constelación psíquica Freudiana

Sigmund Freud (1910) analizó el caso Schreber a través de el libro *Memorias de un enfermo nervioso* (1903). A partir del análisis de este documento desarrolla el concepto *neuropsicosis de defensa* (Freud, 1910, pp. 1-2).

Con este término Freud introduce los inicios de la interpretación de los síntomas que se encuentran totalmente ajenos al panorama psiquiátrico, explorado con anterioridad. Freud realiza un análisis de los síntomas referidos por Schreber y los encuentra totalmente fuera de aquellos que previamente había identificado en otros pacientes, en este caso en particular se devela toda una clase de sintomatología nueva y que hace referencia a una discordancia con la realidad visible, lógica, funcional y operante de acuerdo al estado físico del paciente. Es decir, que se cae en cuenta de la presencia de síntomas no explorados en un sujeto, cuyo padecimiento evidentemente se muestra totalmente alejado del discurso de las neurosis; Freud se encuentra ante un nuevo discurso de un sujeto que manifiesta una desorganización cognitiva, un pensamiento fuera de lo tangible, una alucinación.

Un hallazgo en el caso de Schreber, y que resulta fundamental para la clínica en el campo de la psicosis, es la existencia de variadas manifestaciones de cuadros esquizofrénicos, paranoicos y parafrénicos, que revelan más allá del paso por diferentes diagnósticos, que en la dinámica inconsciente está funcionando una defensa psicótica en la que el delirio conforma justamente el recurso con el que cuenta el psicótico para efectos de creación.

Es hasta 1914 que Freud en *Introducción al narcisismo* propone una denominación para una constelación psíquica que reúne dos rasgos fundamentales: el extrañamiento del interés respecto del mundo exterior y el delirio de grandeza a los que denominó *parafrasias*, para después nombrarlas *neurosis narcisistas*. Esta denominación alude a una organización del aparato psíquico en donde la colocación del monto libidinal es justamente hacia el yo.

El delirio como proceso psíquico en la psicosis

Freud (1914) en *Introducción al narcisismo*, plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el destino de la libido sustraída de los objetos en la esquizofrenia? El delirio de grandeza propio de estos estados nos indica aquí el camino. Sin duda, nació a expensas de la libido de objeto. La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo. La libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo.

El delirio es entonces, un mecanismo psíquico producido por la frustración de un monto libidinal que, al no quedar adscrito en los objetos en la fantasía, se retira sobre el yo. Entonces para Freud el delirio en la constelación psíquica de la psicosis es un intento de restitución de la realidad.

Por otro lado, a propósito de la palabra en las psicosis Freud (1910) menciona que “la indagación psicoanalítica de la paranoia sería de todo punto imposible a los enfermos que no poseyeran la peculiaridad de traslucir, aunque de forma desfigurada, justamente aquello que los neuróticos esconden en

secreto”. Es decir el trabajo con el paciente psicótico apunta hacia el acogimiento del proceso delirante.

El acogimiento del trabajo subjetivo en el psicótico

El proyecto de investigación “Posibilidades de trabajo clínico con pacientes psicóticos desde un dispositivo psicoanalítico” sigue la línea del autor Jean - Claude Maleval en su texto *la lógica del delirio* (1998) en donde propone que, el trabajo con el paciente psicótico apunta hacia el acogimiento del trabajo subjetivo en acción en el delirio.

J.C. Maleval (1998) aborda el descubrimiento freudiano, en su enfoque del delirio, con el fin de insistir acerca de la función defensiva del mismo, desmarcándolo de su morfología externa. Al tiempo que, trata de mostrar la fecundidad posible de suscitarse mediante un acercamiento entre la clínica formal y una clínica de los efectos de creación del sujeto, que nos aleje de la concepción alienante.

Maleval (1998) retoma a lacan cuando éste, dirigiéndose a los psiquiatras, incita a una “fidelidad al envoltorio formal del síntoma que conduce justamente a ese límite en que éste retrotrae en efectos de creación”

Con el propósito de dilucidar la noción de delirio, al tiempo de puntualizar los recursos creativos del delirio en la psicosis, Maleval (1998) menciona que hay un beneficio positivo de la psicosis: ella puede producir directamente, no ahorrar, “virtualidades de creación positiva”, es decir, pone el acento en los recursos creativos del delirio.

Jean -Claude Maleval(1998) se basa en la tesis freudiana, la cual, postula que el delirio constituye una tentativa de curación. Es decir, la propuesta fundamental, implica acoger el trabajo subjetivo en acción en el delirio y al estudiarlo tener una consideración global de éste. Antes de fragmentar el estudio del delirio en diversas formas independientes, antes de privilegiar un momento; considerar todas las fases de su evolución como condición para poder despejar su lógica. En este sentido, la clínica psicoanalítica en relación al enfoque del delirio; se propone desde un lugar que se revela capaz de dar cuenta de la singularidad de la psicosis de tal o cual sujeto.

Metodología del proyecto

En este protocolo, se propone una investigación clínica basada en la metodología psicoanalítica por lo cual, es importante retomar la definición del psicoanálisis que ofrece Freud.

El psicoanálisis es: 1) Un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías, 2) Un método de tratamiento de perturbaciones, fundado en esa indagación, y 3) Una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica. (Freud, 1923/1990, p. 231).

Por su parte Marcelo Pasternac (2011) refiere que para realizar investigaciones e intervenciones fundamentadas en el psicoanálisis no se requiere apelar a otras metodologías puesto que la definición ofrecida por Freud

en 1922 muestra que el psicoanálisis por sí mismo, posee un método de investigación.

Ya que la implementación de la presente investigación- intervención no será bajo las condiciones ortodoxas del método psicoanalítico, sino, bajo las consideraciones implicadas en el contexto hospitalario; voy a intervenir mediante un dispositivo concreto en donde ese método encuentre su realización efectiva.

A continuación, describiré puntualmente la conformación del dispositivo propuesto para este trabajo

Diseño de investigación

Para la elaboración del diseño de intervención me apoyaré en la noción de dispositivo que ofrece Michel Foucault (en la década de los 70's) cuando refiere que "*Dispositivo* es la red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos: discursos, instituciones, arquitectura, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, lo dicho y lo no dicho." (Castro, 2004, p.114).

Es de suma importancia referir, que la conformación del dispositivo que se plantea para el desarrollo de esta investigación tiene la función de responder a una emergencia; la atención a la singularidad del paciente diagnosticado con psicosis del espectro esquizofrenico teniendo en cuenta las consideraciones implicadas en el contexto institucional.

De forma que, el dispositivo que se propone para esta investigación fungirá como un artificio construido con el fin de posibilitar la implementación de un diseño de intervención de fundamentación psicoanalítica en la Casa De Salud Mental "Dina Belanger". El dispositivo será ajustado a las necesidades de cada paciente, tomando en cuenta las condiciones institucionales, temporalidad, espacio, estrategias de intervención o cualquier elemento incida en el proceso de investigación, es decir, será siempre modificable a la circunstancia.

Mencionado lo anterior, considero importante referir que el dispositivo planteado consta de dos partes que se encuentran en articulación:

a) El diseño metodológico, conformado en función de cuestiones referentes al funcionamiento de la lógica administrativa de la institución "Dina Belanger", en este diseño se describe puntualmente la forma procedimental para llevar a cabo la intervención.

(b) Un diseño de intervención clínica, conformado en función del posicionamiento psicoanalítico. En este diseño se desarrollarán estrategias, que mediante la restitución de la operatividad de los mecanismos psíquicos del paciente psicótico incidan en la contención y estabilización del mismo.

A continuación, en la figura 1 se muestra de manera grafica lo antes descrito.

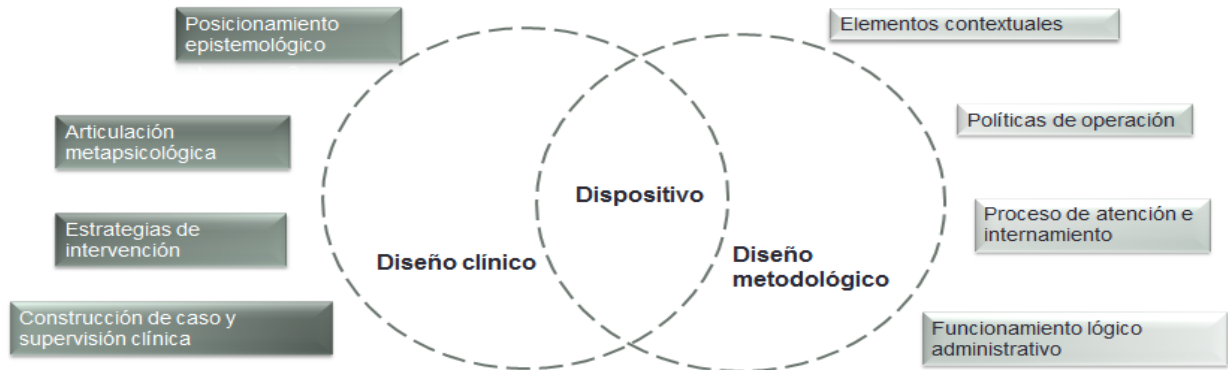


Figura 1. La figura describe los elementos que en articulación conforman el dispositivo de intervención.

Diseño metodológico

La construcción de este dispositivo de investigación- intervención en su diseño metodológico está conformado por los siguientes elementos:

Objeto de estudio. Los procesos psíquicos que configuran los trastornos asociados a la psicosis del espectro esquizofrénico.

Sujetos de estudio. Pacientes diagnosticados con psicosis del espectro esquizofrénico.

El reconocido psiquiatra Julio Vallejo Ruiloba, en el manual de psiquiatría (2014) menciona que, al grupo total de la esquizofrenia y psicosis relacionadas, también son referidas indistintamente como psicosis del espectro esquizofrénico (PEE). Las PEE incluyen, además de la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, trastorno psicótico breve, trastorno esquizo-afectivo, trastorno delirante, las psicosis atípicas, y trastorno afectivo bipolar.

Es importante señalar que las psicosis del espectro esquizofrénico (PEE) en las formas clínicas de 1) esquizofrenia, 2) trastorno psicótico agudo y 3) trastorno afectivo bipolar; representa, tres de los diagnósticos más frecuentes según los registros hospitalarios en el año 2015 de la Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Newman Peña.

Características de los participantes

Se identificarán a pacientes, hombres y mujeres, diagnosticados con: psicosis del espectro esquizofrénico internados en la casa “Dina Belanger”.

La investigación/intervención contempla la participación de 13 pacientes. El muestreo será por conveniencia, es decir, de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión; siempre y cuando el paciente consienta participar en la investigación.

Espacio físico y duración

El espacio físico propuesto para el desarrollo de esta investigación será dentro de las instalaciones de la institución “Dina Belanger”, en el espacio asignado por el supervisor de residencia.

Duración

Se asistirá a la clínica psiquiátrica de lunes a miércoles en un horario de 9:30 am a 7:30 pm. La duración de cada una de las sesiones en promedio será de 45 minutos, en situaciones extraordinarias y por cuestiones de contención el tiempo será extendido.

Criterios de inclusión

Las personas con las que se trabajará deberán cumplir con los siguientes criterios:

- a) Tener entre 30 y 53 años
- b) Estar internados en la Casa De Salud Mental “Dina Belanger”.
- c) Estar diagnosticadas con psicosis del espectro esquizofrénico en cualquiera de las siguientes formas clínicas:
 - 1. Esquizofrenia.
 - 2. Trastorno de ideas delirantes.
 - 3. Trastornos psicóticos agudos y transitorios.
 - 4. Trastorno afectivo bipolar.
 - 5. Psicosis no orgánica sin especificación.
 - 6. Trastorno esquizoafectivo.
 - 7. Trastorno esquizofreniforme.

Criterios de exclusión

- a) Estar diagnosticado con psicosis secundaria a consumo de sustancias, retraso mental o epilepsia.
- b) Que el paciente no acepte participar en la investigación.
- c) En casos cuyo tratamiento farmacológico interfiera con la propuesta de intervención se esperará a que el paciente se encuentre en las condiciones óptimas para el trabajo terapéutico.

Implicaciones éticas

Esta investigación tiene la finalidad de apoyar en el tratamiento que la institución “Dina Belanger” brinda a los pacientes diagnosticados con psicosis del espectro esquizofrénico. Por lo cual es ineludible puntualizar que la intervención propuesta en el presente documento está bordeada por las siguientes consideraciones éticas:

- 1) El dispositivo tiene la finalidad de apoyar a la mejoría y estabilización de los pacientes implicados.
- 2) la información que se obtengan durante la realización del proyecto serán manejados con estricta confidencialidad asegurando la protección de la

privacidad de los pacientes que participen en el desarrollo de la investigación, según los lineamientos establecidos en la norma oficial mexicana NOM 025-1995 para la prestación de servicios de salud, en las unidades de atención integral hospitalaria médico- psiquiátrica, por lo que, para la presentación de resultados y la construcción de caso se utilizarán nombres ficticios.

- 3) Se contará con asesoramiento de profesionales especializados en la clínica psicoanalítica.

Diseño clínico

La estructuración de este dispositivo de investigación- intervención en su diseño clínico, está formulado y sustentado en la clínica psicoanalítica con pacientes psicóticos; principalmente se retomará la propuesta terapéutica de Élide Fernández (2014) articulándola con la propuesta de Jean Claude Maleval (1998) a continuación se hará referencia a estas propuestas.

La clínica de las estabilizaciones

La clínica de las estabilizaciones es una propuesta de Élide Fernández (2014) que apunta a que el tratamiento con pacientes psicóticos debe centrarse en dirigir al paciente hacia la estabilización, entendiendo por estabilización, la posibilidad de que el sujeto encuentre recursos para no enloquecer, es decir, para que aun dentro de su padecimiento no se desborde. La autora propone pensar la estabilización desde la singularidad, puesto que cada estabilización será encontrada por cada paciente en compañía del clínico que le habla, que le mira y le escucha. Para conseguir la estabilización del paciente psicótico, la autora propone estrategias de intervención específicas que se desarrollaran más adelante.

El acogimiento del trabajo subjetivo

El acogimiento del trabajo subjetivo es una propuesta de Jean Claude Maleval (1998) que como se había referido en el apartado de marco teórico, menciona que para intervenir acogiendo el trabajo subjetivo en acción en el delirio, se debe tener en cuenta las fases de su evolución. Su propuesta pone el acento en la función del delirio y consiste en situar en el proceso psicótico, la fase de la evolución delirante para descubrir en qué condiciones el sujeto puede situarse, de manera que consienta en cierta forma vivir en el lenguaje, con el objetivo de que se lleve a cabo el establecimiento de lazo social.

Estrategias de intervención

La construcción del diseño clínico esta formulado para propiciar, la planeación, la organización y ejecución de acciones dirigidas a la atención de la subjetividad de los pacientes diagnosticados con psicosis del espectro esquizofrénico, por lo que las intervenciones se abocarán a favorecer estabilizaciones sobre las manifestaciones de locura psicótica.

Las estrategias de intervención clínicas al ser parte de los elementos constitutivos del dispositivo planteado son pensadas como los medios mediante

los cuales se propiciará y sostendrá una situación analítica específica con cada paciente. Estas estrategias están planteadas en dos momentos lógicos: en el primer momento las estrategias estarán dirigidas a que el clínico funja para el paciente psicótico como soporte presencial; en el segundo momento, las intervenciones apuntarán a producir la restitución de la operatividad del delirio, entendiendo por esto, que cuando el delirio está dentro de sus márgenes tiene la función de procesar el exceso de libido y disminuir la angustia desbordante permitiéndole así establecer sus enlaces libidinales con el mundo.

Estrategias pensadas para el primer tiempo lógico

El acompañamiento terapéutico. En el contexto de la atención a la salud mental, el acompañamiento terapéutico, como intervención clínica, ha representado una herramienta eficaz utilizada cada vez más frecuentemente en atención a los pacientes con padecimientos psíquicos. Consiste en una serie de técnicas para aproximarse y contener a las personas que por su historia, características de personalidad o traumas vividos, tienen dificultades serias para comunicarse y realizar actividades con otros.

La función primordial del acompañante terapéutico es establecerse como un elemento alternativo ante las prácticas de atención a la salud mental, por tanto, el acompañante terapéutico cuenta con formación para brindar contención, escucha, compañía y guía terapéutica en ámbitos institucionales y bajo una óptica interdisciplinaria.

Según refiere el autor Landa Reyes (1998), en el marco del psicoanálisis, la conceptualización del acompañamiento terapéutico como estrategia clínica consiste en (1) la contención del paciente mediante la palabra, la escucha, la mirada y los actos; (2) el reanudamiento del lazo social, en tanto a recuperar un lugar dentro de su comunidad y su familia que supere los efectos de la exclusión que conlleva su padecimiento; y (3) la construcción de espacios de realidad intersubjetiva en los cuales el sujeto pueda habitar e instituirse. Teniendo en cuenta que lo que le da el carácter de psicoanalítico al acompañamiento es que estas tres construcciones se hacen siempre bajo transferencia.

La transferencia. En la transferencia en la psicosis, es necesario precisar la importancia del lugar que ocupa el analista en el tratamiento, ya que si éste se posiciona en el lugar del *sujeto supuesto saber* que toma al sujeto por objeto, la transferencia puede tornarse negativa (Soler, 2012), es decir erotómana o persecutoria, por lo que, la transferencia en la psicosis debe situarse desde el lugar de testigo en un primer momento y posteriormente cuando cada situación analítica lo permita como orientador del goce, es decir acotándolo reorganizando el exceso de pulsión libidinal.

Orientación de la escucha

A continuación, se describirá, hacia dónde estuvo dirigida la escucha con los pacientes psicóticos y para dar cuenta de ello me apoyaré en la propuesta de escucha de Élide Fernández en *Algo es posible: clínica psicoanalítica de las*

locuras y psicosis (2014) enlazándola con la propuesta de escucha de Jean Claude Maleval en *La lógica del delirio* (1998).

Basados en la propuesta de Fernández *la escucha* estuvo enfocada en ubicar en cada paciente lo siguiente:

1.- De qué psicosis o de qué psicótico se trata, es decir, a través de la palabra del psicótico, posibilitar que éste pueda tejer una construcción acerca de su historia, para, independientemente de la nosografía psiquiátrica, se particularice su historia.

2.- Situar en qué momento de la evolución de esa psicosis se va a operar, (a) antes del desencadenamiento (b) en el desencadenamiento o (c) después del brote.

3.- Determinar en qué momento de *la transferencia* nos estamos situando para implementar cada intervención.

Por su parte, Jean Claude Maleval (1998) siendo deudor de las tesis freudianas en un diálogo con la sistematización que posteriormente realizó Lacan sobre la obra de Freud, menciona que antes intervenir en la psicosis, *la escucha* del clínico debe orientarse en ubicar las fases de la evolución psicótica, que a referencia del autor estas fases son: la perplejidad inicial, el enigma, el desencadenamiento del significante y la deslocalización del goce.

Por lo antes mencionado, será importante ubicar a partir de la escucha del delirio, la fase de la evolución donde está situado el paciente, por lo que, a continuación, se desarrollarán dichas fases de acuerdo a la propuesta de éste autor:

a. La perplejidad inicial

Uno de los componentes esenciales de esta situación, reside en la incapacidad inicial para dar una significación, es decir, consiste en una experiencia vivida por el sujeto fuera de toda posibilidad de comunicarla. La perplejidad se asocia a perturbaciones del lenguaje, de la relación y de la emotividad, implica el momento inicial de la psicosis, el punto central de una falla en lo simbólico.

b. El enigma

La construcción del enigma es el segundo momento de la psicosis naciente, en este momento, el sujeto experimenta la certeza de ser el blanco de una significación cuyo sentido resulta particularmente enigmático.

Gracias a la construcción de la significación del enigma el paciente consigue un apaciguamiento de la angustia a través de la intermediación de construcciones delirantes.

El desencadenamiento del significante

La ruptura de la cadena significante es suscitada por la falta de función fálica y produce en el psicótico el sentimiento de una perturbación del orden del mundo, la sensación del acercamiento a un agujero, la impresión de tener que resolver un problema central y enigmático.

La deslocalización del goce

Para precisar la acepción psicoanalítica de la noción de goce, es necesario empezar con que se caracteriza por escapar a la representación, reside en una tensión que lleva hacia la satisfacción de la pulsión, a partir de esto no se confunde con el placer, principio de reducción de las tensiones físicas según Freud. El goce está muy lejos de ser siempre agradable, su tensión parece más displacer.

La deslocalización del goce es el último periodo de la evolución delirante y se arraiga en el consentimiento del goce del Otro. El goce desenfrenado en el delirio conduce a la reducción de la relación con el otro, en consecuencia, la carencia de la mediación paterna, la forclusión del nombre del padre, que implica una regresión al enfrentamiento especular de la fase del espejo, durante la cual el sujeto construye su yo alienándolo en una imagen extraña. Ello suscita fácilmente una sintomatología de pérdida, de captación de identidades, de surgimiento de dobles o reconstrucción del cuerpo.

La Forclusión del Nombre del Padre deja al sujeto psicótico desamparado, cuando tropieza con la falta de referencia en el campo del lenguaje, por lo que muchos pacientes se ven enfrentados a la necesidad de inventar un significante, recurren a un imaginario de un fundamento paterno, al que se atribuye encarnar un saber que aseguraría la completud del otro, y al que se supone apto para limitar su goce invasor, es por eso que cuando los enigmas tienden a brotar, el Nombre del padre, mediante la regulación del goce, posee la función de asegurar la consistencia del discurso del sujeto y la de pacificar las interrogaciones desestabilizantes con las preguntas sobre los orígenes y las acusas, el delirio implica un llamamiento manifiesto al Padre, no al padre gozador, sino a aquél a quien se supone capaz de limitar el goce.

Tanto la propuesta de Élide Fernández (2014) como la de Jean Claude Maleval (1998) tienen un punto de encuentro medular en lo referente a lo que hemos denominado orientación de la escucha: situar el momento de evolución en la psicosis, en tanto que estos develan distintas cataduras en el paciente. Como se ha referido Élide, distingue estos momentos en: antes del desencadenamiento del delirio; en el desencadenamiento o después del brote. Por su parte Maleval, describe más extensamente 4 momentos: la perplejidad inicial, el enigma, el desencadenamiento del significante y la deslocalización del goce.

Por otro lado, ya que Sigmund Freud fue el primero en teorizar acerca de los mecanismos que intervienen en la psicosis y siendo un autor central para la elaboración del marco teórico de la investigación antes mencionada; parece indispensable hacer un puente entre lo que plantean tanto Élide Fernández (2014) como Maleval (1998) y lo que Freud ya había apuntado sobre la conceptualización de la psicosis y los procesos psíquicos que actúan en ella.

Estrategias 2º tiempo lógico de la intervención

Las estrategias del segundo tiempo del diseño de intervención apuntan a mantener el delirio en sus márgenes, concibiendo que la función del delirio dentro de sus márgenes implica procesar el exceso de libido disminuyendo la

angustia, es decir, en este segundo momento las estrategias apuntan a contribuir en la estabilización del paciente.

Tomando en cuenta, que, para lograr la estabilización del paciente, el clínico debe encausar el desboque pulsional, mediante la acotación y reorganización del goce; retomaremos nuevamente a Élica Fernández (2014) cuando sitúa intervenciones en la psicosis mediante las siguientes estrategias:

Apuntar al tejido de lo imaginario y prestar representación

Esta estrategia apunta a prestar representación al paciente psicótico, abrochando con un sentido que además esboza una triangulación. Es decir, el clínico funciona como una imagen virtual para un cuerpo fragmentado, a la manera de un espejo, esboza un gesto, una imagen, algo recortado para la mirada.

Situar el adentro y el afuera como construcción de intimidad y diferenciación

Esta estrategia, tiene que ver con acotar el goce del paciente psicótico, apunta a la constitución del adentro- afuera como sentidos que organizan el yo y el mundo, el yo y el otro. Cuando no tienen lugar estas operaciones dejan al sujeto sin una barrera fundamental para poder intentar cualquier lazo.

Operar como separación del Otro, servir como negación

Esta estrategia tiene que ver con los procesos fundamentales de la constitución subjetiva, que son la alienación y la separación. (a) La alienación es el momento necesario en el alojamiento en el otro, momento de la constitución de la imagen del cuerpo, del yo y del semejante y (b) En el proceso de separación, el *infans* podrá ir diferenciando entre la demanda del otro y su deseo.

Producción de cambio. Lo que se propone en esta estrategia es, retomar el recurso de la creación de un producto, para que esa producción circule, tenga valor de cambio y que ponga por fuera del paciente un acotamiento al goce. Es decir, si el psicótico puede producir un objeto (pintura, o venta de algún artículo) que, proviniendo de él, circule para otros con valor y reconocimiento (y no falso reconocimiento) esto opera estabilizando la estructura. (Fernández E., 2014, p.118).

El acto de escribir. Según el autor Fernando Colina (2013) el acto de escribir es un lenitivo de gran trascendencia, pues reúne propiedades que ayudan al psicótico a no naufragar, a reconstruirse y a salvar angustias puntuales. Es un procedimiento insustituible para dar expresión a las dificultades íntimas que permanecen estancadas y sin elaborar.

En esta estrategia, lo que se pretende es que el paciente psicótico puede encontrar mediante la escritura una forma de ordenar en palabras el pensamiento disgregado por la enfermedad, además, puede hacerlo con más lentitud y pausa que en el habla.

Construcción de caso

Como propuesta de evaluación de la intervención, se optará por, la *construcción de caso*; una de las herramientas que, desde el psicoanálisis nos

permite formalizar el trabajo de investigación y dar cuenta de los hallazgos clínicos obtenidos. La elección de esta herramienta se justifica en tanto que, el tipo de análisis está pensando en congruencia con la metodología psicoanalítica.

Susana Guzmán (2009) menciona que la construcción de caso es una elaboración cuyo objetivo es dar cuenta, a través de la escritura de un caso clínico, de la singularidad del paciente a partir de una explicación y una argumentación teórica que permite al analista formalizar una investigación realizada en el espacio de su práctica clínica, por lo que la construcción de caso habrá de estar enmarcada por las directrices que señalan la teoría y la práctica psicoanalítica.

A través de la construcción de caso, (1) se expone la elaboración metapsicológica que da soporte, consistencia y validez a la investigación en psicoanálisis, (2) se muestran los efectos del trabajo terapéutico realizado en determinada situación clínica, (3) expone el anudamiento de la práctica clínica y la teoría, (4) detalla con claridad la evolución del paciente durante el proceso de investigación, (5) y exhibe las conclusiones de la investigación.

Es importante referir que, para lograr transmitir con rigor, el trabajo realizado, la construcción de caso se apoyará en la *metapsicología*, la cual representa “el fundamento teórico del método psicoanalítico” (Assoun P., 2002, p. 21)

Sigmund Freud (1915) propone llamar exposición metapsicológica a la descripción de los procesos psíquicos en sus aspectos dinámicos, tópicos y económicos, por lo que la metapsicología puede entenderse como una forma de elaboración metodológica que permite dar cuenta de los procesos psíquicos implicados en cada situación clínica, al tiempo que, propicia las pautas para pensar en la dirección o construcción de nuevas estrategias de intervención.

Supervisión clínica

Se tomará la *supervisión clínica* en espacios de asesoría por parte de profesionales tanto del área de psicoanálisis, como de otros profesionales de la salud mental que laboren en la clínica psiquiátrica, quienes fungirán como instancia reguladora del trabajo realizado con cada uno de los pacientes que participen en la investigación.

La supervisión, implica una ética en la investigación-intervención pues, será a partir de estos espacios mediados por un tercero que se podrá teorizar y analizar los procesos psíquicos inconscientes implicados en el padecimiento de cada paciente.

Resultados: Algunos hallazgos sobre la puesta en marcha del dispositivo

Es necesario referir que el dispositivo planteado originalmente, se ha transformado en función de la práctica, pues inclusive para cada caso en particular intervinieron elementos distintos que se fugan a lo que se tenía contemplado. Sin embargo, solo la práctica ha permitido dar cuenta de los alcances y los límites del dispositivo formulado.

De manera que, realmente se articuló un paso inicial que permitiera reformular el dispositivo antes planteado puesto que la realidad clínica,

enfrentaba a una cuestión que no había contemplado; más de la mitad de los pacientes con los que se trabaja, no deliraban, no había delirio o por lo menos no se comunicaban a través de éste. Por lo que el acompañamiento terapéutico en un primer momento no tenía pertinencia ya que la finalidad de éste residía principalmente en la contención del paciente, así como en generar una demanda para que los pacientes inscribieran a la situación clínica como un lugar para trabajar sobre sus disrupciones pulsionales y disminuir la angustia.

¿Cómo hacer para movilizar los procesos psíquicos de pacientes psicóticos?

De acuerdo a las observaciones realizadas hasta el momento, se ha dado cuenta de que en la Casa de Salud Mental “Dina Belanger”, los pacientes psicóticos, en su mayoría, no tienen ningún tipo de lazo con el entorno mediante el delirio que, como ya se ha mencionado, representa en el paciente psicótico una tentativa de curación, mediante la cual el yo intenta reconstruir los lazos con la realidad, al tiempo que, constituye una forma de elaboración de la angustia.

Ahora bien, la pregunta obligada sería: ¿Cómo hacer para movilizar los procesos psíquicos de pacientes psicóticos?

Los pacientes psicóticos, en esta situación, no tienen la posibilidad de enlazarse con el afuera mediante su delirio, se encuentran dormidos la mayor parte del día, por lo que no participan en las actividades que ofrece la casa. Entonces, ¿qué hacer ante el estancamiento libidinal?, ¿Cómo volver a activar los procesos psíquicos frente a la inmovilidad libidinal?

En relación con lo anterior, el primer momento de la intervención versó sobre cómo volver a poner en marcha los procesos psíquicos mediante una actividad grupal que consistió en reunir a los pacientes diagnosticados con psicosis del espectro esquizofrénico para retomar el recurso de la creación de un producto, en este caso, la creación de una pintura. La finalidad fue propiciar condiciones para que el aparato psíquico recuperara movilidad y el delirio se volviera a manifestar.

Este paso tuvo que articularse al dispositivo de intervención planteado puesto que no podía sostenerse desde la estrategia propuesta como la inicial, a saber, el acompañamiento terapéutico, porque el acompañamiento implica la intervención de un yo auxiliar que contenga el desborde, lo que quiere decir que tiene que haber desborde y en este caso lo que había era trabazón libidinal pues no había delirio o por lo menos no se comunicaban a través de éste.

Es a partir de la actividad grupal (primer momento de la intervención), que empezó a producirse un mínimo de circulación de procesos psíquicos, es decir, se propiciaron las condiciones para que el aparato psíquico volviera a tener un mínimo de plasticidad. Es solo a partir de este momento que los pacientes comenzaron, en el transcurso de la misma actividad, a comunicarse entre ellos mediante su delirio en particular.

Ahora bien, posterior a que se produjo, bajo ciertas condiciones específicas, la activación de los procesos psíquicos, es decir, una vez que se propició la movilización de la actividad psíquica delirante en el paciente psicótico es que ha tenido lugar las estrategias contempladas en el diseño clínico del dispositivo

plantado originalmente; las cuales buscan propiciar que mediante el delirio el paciente logre entrar en vínculo con el afuera.

Conclusiones

Finalmente, hasta el momento la riqueza del trabajo clínico impide dar por concluida esta investigación e incluso empiezan a perfilarse vías pendientes para nuevas indagaciones. sin embargo, podríamos decir que el tratamiento con pacientes psicóticos desde el psicoanálisis se propone desde un espacio alternativo, que plantea al delirio pensado como un proceso psíquico; como un recurso que dentro de sus márgenes de operatividad posibilita que el sujeto encuentre recursos para no enloquecer, es decir, para que aun dentro de su padecimiento no se desborde.

Una vez que se dio cuenta de algunas de las vicisitudes y hallazgos dentro del trabajo clínico, resta dar cuenta de la estrategia metodológica utilizada para mostrar el entretejido entre práctica clínica e investigación, así como de las propuestas que se desprenden del trabajo realizado, lo cual actualmente se está trabajando.

Bibliografía

- Castro, E. (2004). *Diccionario Foucault*. Buenos Aires: siglo veintiuno.
- Chemama, R. (2004). *Diccionario del psicoanálisis. Diccionario actual de los Significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Colina, F. (2013). *Sobre la locura*. España: cuatro ediciones
- Fernández, É. (2014). *Algo es posible: clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Foucault, M. (2005). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets.
- Freud, S. (1910/1991). *Las Neuropsicosis de Defensa*. (I. Etcheverry Trad.) En James Strachey (Ed.), *Sigmund Freud: Obras Completas* (Vol. XI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Sobre Psicoterapia*. (L. Etcheverry, Trad.) En J. Strachey (Ed.), *Sigmund Freud: Obras Completas* (Cuarta Ed., Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1889-99). *Manuscrito H. Paranoia*. (Trad. L. Etcheverry) En Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Volumen I. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1966).
- Freud, S. (1990). Dos artículos de enciclopedia: *psicoanálisis y teoría de la libido*. Obras completas. Vol. XVIII. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914-1916). *Introducción al narcisismo en Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Vol. XIV Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1923-1925). *El yo y el ello y otras obras* (Trad. L. Etcheverry). Volumen XIX. "Neurosis y Psicosis". Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *En Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*. (Trad. L. Etcheverry). Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guzmán, S., (2009). La construcción de caso como vía para formalizar la investigación en psicoanálisis. Recuperado de: <http://sites.google.com/site/psiquesociedad/laconstruccióndecasov%C3%A1Daparaformaliza>
- Liberman, R., Lieberman, J., Marder, S., McGlashan, T., Wang, P., y Wyatt, R. (2002). *Guía clínica para el tratamiento de la esquizofrenia*. London: Ars Medica.
- Lacan, J. (1955/1956). *Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Landa, R. (1998). *Avatares en la clínica del sujeto y el destino: una experiencia mexinana*. Revista latinoamericana de psicopatología fundamental. são paulo, v. I,n.3.
- Macías, A. (2004). *La intervención psicoanalitica y el acompañameineto terapeutico*. México: psicgarcia.
- Maleval, J.C. (1998). *la logica del delirio*. Masson. Serbal
- Pasternac, M. (2011). *El método psicoanalítico*. En psicología, ideología y ciencia. México: Siglo XXI.
- Rojas; Cruz; Muñoz, 2014, p. 34 - 35 *Implementación de un DispositivoPsicoanalíticoPara la Intervención en una Institución Psiquiátrica*. Recuperado de: <http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-ii-ano-vi/artigos-tematicos/artigo-tematico4.pdf>
- Rojas y Vega, B. (2009). *Las posibilidades del dispositivo psicoanalítico en el medio hospitalario analizadas a partir de una experiencia realizada en México*. Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 12 (1). Recuperado de <http://www.fundamentalpsychopatology.org/?s=50>.ISSN 1415-4714.
- Rojas M. C. y Vega B. S. (2012). Consideraciones sobre las dificultades iniciales para implementar un dispositivo psicoanalítico en el medio hospitalario. En Hernandez L. y Lozano L. *Psicólogos y psicoanalistas en hospitales: Formación, experiencia y reflexiones*. México; Manual moderno.
- Rossi, G. P. (s.f). *El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de Atención en la salud mental*. Argentina, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires
- Soler, C. (2012). *Estudios sobre las psicosis* (Trad. Irene Agoff). Buenos Aires: Manantial
- 113 (Trabajo original publicado en 1991).
- Vallejo, J. (2014). *Grandes síndromes psiquiátricos. Manual de psiquiatria* [en línea] recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/manual-de-psiquiatria.pdf>

CAPÍTULO 18

PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DE LA FIBROMIALGIA, UN DOLOR
DIFUSO EN BÚSQUEDA DE ENTENDIMIENTO.

Andrés Arturo Aguinaga Campos
Víctor Javier Novoa cota

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

La fibromialgia es una entidad clínica de etiología y patogenia actualmente desconocida. Se caracteriza por dolor musculoesquelético difuso en dieciocho o más “puntos de dolor” o puntos “gatillo”, que son áreas con alta sensibilidad al dolor en los pacientes. El síndrome de fibromialgia clásicamente ha sido asociado a trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad entre otros. Este hecho aunado, a que el tratamiento farmacológico para aliviar el dolor en estos pacientes no ha producido resultados favorecedores, ha dado lugar a la formulación de nuevas propuestas de entendimiento a esta entidad clínica, entre ellas la propuesta psicoanalítica. Desde el psicoanálisis, hablar sobre la fibromialgia implica indagar en una dimensión subjetiva y subyacente en el paciente para tratar de vislumbrar que procesos psíquicos inconscientes están dando lugar al síntoma del dolor en estos casos. Asimismo, la metapsicología freudiana propone formas de entender estos casos a partir de diversas constelaciones psíquicas, aspecto que contribuye a armar un esquema del caso, así como a proponer alternativas de intervención que toman como fundamento la investigación de la dimensión subjetiva del paciente, así como su historia de vida de quien acude a sesión. El presente trabajo busca proponer alternativas de entendimiento e intervención en los casos de fibromialgia a partir del psicoanálisis, particularmente a partir de la metapsicología freudiana. La forma de intervención que se propone en estos casos es el “dispositivo psicoanalítico”, este último formulado (entre otros factores) a partir de la aproximación clínica con el paciente.

Introducción

Para introducirnos a la temática de la fibromialgia es importante empezar por definirla:

El nombre de Fibromialgia deriva de: “FIBROS” = tejidos blandos del cuerpo, “MIOS” = músculos y “ALGIA” = dolor. Es decir, “Dolor musculoesquelético”. A esta definición podemos añadir, “generalizado crónico y de causa desconocida”. La Fibromialgia significa “dolor en los músculos, ligamentos y tendones” (partes fibrosas del cuerpo). Hace años este proceso se reconocía con el nombre de fibrositis, sin embargo, no se ha demostrado que haya inflamación

periférica, por lo que se ha adoptado el nombre actual (López Espino, M; Mingote Adán, J C; (2008).

La importancia del estudio de la fibromialgia en el presente trabajo parte de la definición antes descrita, particularmente del hecho de que la causa sigue siendo desconocida.

La información con respecto a lo que se sabe de esta entidad clínica dentro de la comunidad científica, parece ser de carácter difuso y ambigua, es decir, no existe una perspectiva teórica definitiva que proponga una visión final de la etiología y el ulterior tratamiento en esta problemática.

Pese a la administración de poderosos analgésicos los pacientes con fibromialgia refieren seguir padeciendo dolor en los músculos y en las articulaciones, aspecto que invita a la formulación de novedosas propuestas teóricas y metodológicas en estos casos.

Si a todo lo anterior sumamos el hecho de que en la fibromialgia existe comorbilidad con síntomas psicológicos, tenemos como resultado la viabilidad y la pertinencia de la participación de la psicología en el estudio de esta entidad clínica.

Particularmente, un saber que tiene importantes visiones teóricas y metodológicas en torno a la fibromialgia es el psicoanálisis.

“Freud, al respecto propone que este saber puede conducir al entendimiento de fenómenos que no pasan a través de lo orgánico, es decir, la clínica psicoanalítica aborda la piedra angular, el eje del sufrimiento humano en un plano que sobrepasa las fronteras de lo orgánico” (Freud, 1919 [1918], p.171).

A propósito de lo citado por Freud es importante destacar que la participación del psicoanálisis en el estudio de la fibromialgia resulta vital, ya que evalúa un campo de la vida humana, su subjetividad y la dimensión de lo inconsciente, áreas que otros modelos teóricos y epistemológicos no evalúan, debido a que no son su objeto de estudio, por ejemplo, la medicina: que aborda al cuerpo desde un enfoque positivo, sin embargo, el psicoanálisis viene a poner particular énfasis a que muchos de los síntomas a los que llamamos enfermedades, son producto de procesos psíquicos inconscientes, y, que, haciendo que estas representaciones inconscientes emerjan al consciente, es posible disiparles, o sustituirles.

Es importante enfatizar la relevancia que tiene el estudio de la fibromialgia. A continuación, se mostrarán algunos de los datos estadísticos más representativos en torno a esta entidad clínica.

En “Fibromialgia, Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fibromialgia en el Adulto”; el Estado Mexicano a través de la Secretaría de Salud describe a la fibromialgia como un síndrome doloroso, no articular, crónico e idiopático caracterizado por dolor musculo esquelético e hipersensibilidad en sitios anatómicos específicos, es decir , puntos dolorosos (Secretaría de Salud, 2009) Como rasgo epidemiológico se estima que la fibromialgia afecta al 2% de la población general, con predominio en el sexo femenino (80-90%), con una relación mujer: hombre 10:1 y presentación clínica en niños, adolescentes y adultos (Secretaría de Salud, 2009) La prevalencia e incidencia real de la FM (Fibromialgia) a nivel internacional como en nuestro medio es desconocida; sin

embargo, constituye uno de los principales motivos de consulta reumatológica, registrándose un total de 42,837 consultas por este padecimiento en el primer nivel de atención (Secretaría de Salud, 2009)

En la “Guía Práctica” emitida por el Consejo de Salubridad General de México se reconoce explícitamente la necesidad de una atención transdisciplinaria del paciente con FM al enunciar: “La atención integral de un paciente con FM, requiere la participación de un equipo transdisciplinario, ante la evidencia de alteraciones neuroendocrinas, cardiovasculares, en la actividad funcional cerebral y en la percepción del dolor, que en su conjunto tienen repercusión en la salud, calidad de vida, desarrollo en el ámbito laboral, social y familiar de este grupo de pacientes.” (Secretaría de Salud, 2009).

Dicho lo anterior es importante destacar que la importancia teórico-práctica del presente trabajo estriba en la necesidad de abordar esta entidad clínica de manera multidisciplinaria y transdisciplinaria, en la que la medicina, la psicología y el psicoanálisis dialoguen y propongan alternativas de entendimiento e intervención en los casos de fibromialgia, una entidad clínica que parece rebasar a los campos del saber cuándo tratan de entenderla y abordarla de manera individual.

Marco teórico

El psicoanálisis tiene cabida en la atención de la fibromialgia porque desde un inicio, el padre de la metapsicología, Sigmund Freud acuñó una ciencia que se abocaba al estudio de fenómenos del orden de lo inconsciente, entre ellos las histerias.

Los primeros casos de Histeria descritos por Freud no son muy diferentes a las manifestaciones clínicas presentes en la Fibromialgia, de tal manera que podrían llegar a pensarse algunos casos de FM como auténticas manifestaciones que devienen de una constelación psíquica histérica; sin embargo, es propio decir también que a partir de Freud el campo psicoanalítico ha progresado mucho en el entendimiento desde la metapsicología de fenómenos de lo ICC. Un autor que aborda las manifestaciones psicósomáticas es Juan David Nasio, él en su libro, “Los gritos del cuerpo, Psicósomática” propone interesantísimas apreciaciones que atañen al tema que ahora nos convoca.

Nasio afirma que existen dos anatomías: una real y una psíquica. De la primera da cuenta la ciencia de la época, la medicina, y la otra es la que se va formando en la percepción interna del sujeto. Cada sujeto tiene su propia teoría psíquica del objeto-cuerpo, su imagen psíquica del objeto que debe seguir una ley, una serie de leyes respecto de la estructura del yo, compuesto por un gran conjunto de imágenes psíquicas de valor afectivo para ese sujeto, donde la imagen psíquica del cuerpo es un mundo ficticio fantasmático y cargado de afectividad. La imagen psíquica no solo no es fiel al objeto, sino que es parcial, solo toma un detalle del objeto real. Afirma que: “Es la imagen psíquica del sujeto la que investida afectivamente crea modificaciones en el cuerpo habitado por ella” (Nasio, 2008) esto resulta vital al momento de tratar de entender desde la

teoría psicoanalítica los fenómenos psicosomáticos. Por otra parte Nasio afirma también que se han modificado los grandes cuadros psicopatológicos en los últimos 100 años, por ejemplo; las histerias de la época de Freud difieren fenoménicamente a la histeria del mundo actual.

Dadas las diferencias fenoménicas en la contemporaneidad Nasio propone una teoría nominalista Lacaniana en la que se afirma que: “Las enfermedades del cuerpo se modifican según la teoría con la que se avanza para conocerlo y curarlo, ya que es la teoría y también los instrumentos que la reflejan quienes jugaran un papel vital en las enfermedades. Esta es una posición enteramente nominalista, o sea que el nombre no solo designa la cosa, si no que cambia la cosa designada” (Nasio, 2008). El cambio de las visiones del cuerpo modifica la realidad concreta, carnal y material en la psicosomática. El símbolo es más potente que lo real por que es capaz de modificarlo real. El nombre cambia la cosa designada, la modifica en su realidad (por ejemplo en el Imperio romano no hubo registro alguno de cáncer de esófago, este apareció tras la aparición de la citología en la ciencia, una vez que emergieron Pasteur , Ramón y Cajal, etc.).

Interesantísimas aportaciones las de Nasio en el terreno de la Psicosomática por que apuntan a entender que “Lo real existe por sí pero el símbolo es el que opera sobre lo real y lo modifica”.

Nasio añade conceptos para entender estos fenómenos, uno de ellos es la “falla epsitemopsíquica” (Nasio) / “epistomosomática” (Lacan), este concepto psicoanalítico hace referencia a una modificación de la dinámica del cuerpo, de la energía que está funcionando. Pero en este concepto hace falta un intermediario para que podamos entender, como ese cuerpo va a modificarse, y ese intermediario es la imagen, la representación, por lo que resulta imposible hablar de sufrimiento sin una representación simbólica del mismo, es decir; no puede haber sufrimiento de un cuerpo que no sea de un cuerpo representado (Nasio, 2008).

Nasio construye la idea de que las afecciones Psicosomáticas, dentro de las cuales está incluida la Fibromialgia tienen que ver con el concepto de “objeto a” en Lacan.

En las formaciones de objeto a hay dos subtipos: aquellas en las que la fantasía se mantiene, y aquellas en las que la condición del Nombre del Padre no se mantiene. Tres ejemplos de esta categoría son: la alucinación, la lesión de órgano y el pasaje al acto., son formaciones donde hay forclusión, son realidades, las afecciones psicosomáticas tienen una realidad que les es propia, que es totalmente consistente pero que carece de esa condición del significante externo. Por ello se habla de patología del límite, de patología de la frontera. Son “realidades de órgano”.

“Las dolencias psicosomáticas deben ser pensadas como algo creativo, como algo nuevo que toma consistencia” (Nasio,2008, pág. 73)

Una lesión de órgano no es un déficit o un defecto: es un engendramiento. Algunas veces, este engendramiento es monstruoso

Por lo tanto, las afecciones psicosomáticas comportan un saber (así como los lapsus en la palabra dan cuenta de un saber que ignora el sujeto). Las

afecciones psicosomáticas para Nasio son de hecho, una forma de saber, saber del Ello, saber separarse justo a tiempo. Las lesiones llegan justo a tiempo, como si el cuerpo supiese que precisa, en ese momento vivir esa prueba. Una enfermedad psicosomática es dolorosa y sufrida, pero, fundamentalmente, liberadora. (Nasio, 2008)

No hay tiempo para tramitación a través de la fantasía en el desencadenamiento de algunas afecciones psicosomáticas.

Se dice, (por ejemplo) que quienes sufren lesiones de órgano, tienen una narrativa pobre en metáforas, una narrativa donde no se interrogan, una narrativa vacía. Entonces la lectura de Nasio deja puesta sobre la mesa de trabajo una interrogante ¿Cuál es el lugar del deseo en las afecciones psicosomáticas?

La apuesta psicoanalítica es una que propone que las manifestaciones sintomatológicas como las que tienen lugar con la Fibromialgia tienen que ver con el orden de lo ICC, de lo cual no puede el sujeto reportar a través de la palabra, pero sin a través de actos y síntomas, que “hablan” y “gritan” desde un saber no sabido para el sujeto.

Es entonces que A través de la fantasía que se encuentra una tramitación con el deseo y una posibilidad de narrar la historia. Ahora cabría preguntarse ¿Cómo pasar a un dolor sin lesión?, es decir, cuando hablamos de una alarma general por parte del cuerpo (FM) pero donde no hay ninguna pista. El dolor diferenciado, en diferentes formas clínicas, es un dolor sin órgano y paraliza todo el cuerpo y donde la fantasía fracasa. Preguntas vitales al respecto son ¿cómo se diferencia en la clínica la fibromialgia (en el discurso, en la falla de la fantasía, en la narrativa, etc.) con otras lesiones psicosomáticas?

La manera en cómo se relaciona con su historia el paciente es propio de la Clínica psicoanalítica, es decir, como opera la fantasía, Por otra parte, el psicoanálisis también se preocupa por estudiar los orígenes de la formación del yo y del cuerpo a partir del Dolor. (Por ejemplo, entendibles a partir del concepto de “la imagen” en Freud). El dolor hace que te des cuenta que hay algo ahí que es tuyo, el dolor te ayuda a formar tu imagen y tu cuerpo, a reconocerlo como propio...pero ¿qué pasa cuando el dolor viene a quebrar a través del propio dolor lo que ya se había construido? Esto lo podemos encontrar en “Proyecto de psicología para neurólogos de 1895” y en “Introducción al narcisismo”; textos donde la metapsicología deja en claro que el dolor puede ser un elemento de reconocimiento del sí mismo y constitutivo, por ende.

El psicoanálisis también propone una teoría de la libido que podría arrojar luz acerca del entendimiento fenomenológico de la Fibromialgia. La metapsicología pone de manifiesto la relevancia del dolor psíquico, postula que “la pérdida” objetual viene a provocar un dolor en el cuerpo. Es por la pérdida de amor que se produce el dolor físico, es decir; la metapsicología propone que las afecciones psicosomáticas pueden tener una incidencia directa con el mundo de lo anímico y lo subjetivo, en el terreno de lo inconsciente. Profesionales de la Clínica coinciden en que la sintomatología de los pacientes con FM se encuentra ligada de manera análoga al mundo emocional y relacional del derechohabiente.

Por otro lado, un autor que aborda la temática de la psicopatología y particularmente de la FM desde el psicoanálisis es Santiago Castellanos, el en su libro: ‘El dolor y los lenguajes del cuerpo’ deja en claro la importancia del abordaje clínico del mundo subjetivo en el tratamiento del paciente con Fibromialgia al enunciar que:

“El paradigma vigente hoy día en la medicina y el discurso de la ciencia sigue siendo el del cuerpo como una máquina. En esto hay una diferencia muy importante en relación al psicoanálisis porque en el modelo de la medicina, que surge a partir del siglo XVII con el discurso de la ciencia, el problema que se plantea, y que en el tratamiento de los casos de fibromialgia se pone muy en evidencia, es que se excluye la subjetividad. Para el psicoanálisis el cuerpo es producto del encuentro del organismo con el lenguaje. Lo propio del ser humano no es el cuerpo en el sentido de lo viviente, del órgano o de los aparatos que lo constituyen, sino que el cuerpo está afectado por el lenguaje. Ese cuerpo sintomático con el que tanto la medicina como el psicoanálisis operan no se trata solamente de órganos, de funcionamientos neurofisiológicos, hormonales o bioquímicos sino de la incidencia de la palabra en ese organismo y en ese cuerpo. Todo esto divide mucho las aguas y lo hace particularmente en el caso del tratamiento del dolor. La medicina define el dolor como una experiencia subjetiva, una experiencia sensorial que va más allá incluso de si hay lesión o no que justifique el dolor. Es un hecho de la clínica que pueda haber dolor sin que aparentemente exista una causa orgánica conocida. A pesar de ello la medicina insiste en seguir abordando el cuerpo del dolor como si de una máquina se tratara sin tener en cuenta la subjetividad” (Castellanos, S. 2014).

El autor en una entrevista publicada bajo el nombre “la medicina aborda el cuerpo como si se tratara de una máquina sin tener en cuenta la subjetividad” argumenta que:

“Por mucho que la tecnología avance lo que no puede atrapar (la ciencia estrictamente positivista) en una imagen es ese lugar de la subjetividad. Todos los intentos de la tecnología médica para querer atrapar algo de la subjetividad en determinadas enfermedades o padecimientos se encuentran con un imposible. Es por ello que en mi trabajo de investigación sobre la fibromialgia, una enfermedad que se caracteriza por el dolor como tal, describo como esta dolencia se escapa a la lógica de la ciencia, a este intento de atraparlo todo. En el libro se cuestiona este mismo discurso y este es el punto crucial donde la mirada de la ciencia fracasa” (Castellanos, S. 2014).”

Interesantes reflexiones del autor en que dejan en claro que el psicoanálisis es una alternativa científica que tomar en cuenta al momento de querer indagar en la subjetividad, subjetividad que tiene que hacerse presente en un abordaje clínico por parte de la metapsicología en el tratamiento de la FM.

Método

Se llevó a cabo un proceso de intervención clínica que tomo como eje central la metapsicología freudiana. Se llevaron sesiones clínicas con quince pacientes diagnosticados con fibromialgia, muchos de los cuales también estaban diagnosticados con otros trastornos y síndromes psicológicos. El lugar de residencia profesional en el que se llevó a cabo el presente trabajo fue en una clínica hospitalaria.

En otro orden de ideas; metodológicamente hay dos grandes actividades que se llevaron a cabo, la primera de ellas fue un diagnóstico situacional en una institución de salud que atiende pacientes diagnosticados con fibromialgia, y la segunda es la intervención de dichos pacientes a partir de la formulación de un dispositivo psicoanalítico consolidado a partir del encuentro clínico con cada paciente. A continuación, se describen dichos elementos. Iniciemos con el diagnóstico situacional.

Antes de llevar a cabo una investigación se requiere establecer que puede haber algo nuevo que revelar del tema que se quiere investigar, por lo tanto, hay que hacer un trabajo previo llamado “diagnóstico situacional” o “estado de la cuestión”. La definición de “estado de la cuestión” que proponen Héctor Gallo y Mario E. Ramírez (2012) es la siguiente:

“El estado de la cuestión permite evidenciar el problema a investigar, ya que este no surge sino a partir de lo que uno mismo, u otro, ha dicho antes y de su confrontación con lo imposible de decir. El estado de la cuestión es además una vía regia para acceder a conocer lo que ya está acumulado; es un trabajo documental que permite recoger sistemática y reflexivamente el conocimiento acumulado sobre el tema central de indagación. Un estado de la cuestión da origen a una evaluación o un balance de ese conocimiento acumulado y establece una proyección o líneas de trabajo para posibilitar su desarrollo. Se trata de hacer un exhaustivo examen de las explicaciones, teorías, metodología empleada, tesis, hipótesis y proposiciones hechas sobre el tema central de estudio, hasta precisar algo de lo que falta por decir y poner en discusión lo dicho, con miras a desarrollar algún planteamiento novedoso, que conduzca a nuevas conclusiones” (Gallo, H y Ramírez, M. 2012.)

Esta herramienta permite al investigador medir, comparar y determinar la evolución de determinados procesos variables y circunstancias involucradas en una investigación. La alusión a lo situacional del diagnóstico mantiene relación con la corriente teórica del “Enfoque Situacional o Contingencial”, este enfoque parte del principio según el cual, la administración es relativa y situacional, es decir, depende de las circunstancias ambientales y tecnológicas de la organización. En otras palabras, conjuga el momento y el contexto en que la organización se encuentra. (Cruz, L. 2014).

De tal forma que es posible entender el diagnóstico situacional como una vía a través de la cual el investigador puede partir de un punto inicial.

En el marco de actividades de la Maestría en Psicología de la U.A.S.L.P. es necesario que los maestrantes lleven a cabo un diagnóstico situacional en los lugares específicos de residencia.

En el caso particular de quien redacta el presente, el lugar de Residencia Profesional es la Clínica de Medicina Familiar + Centro de Cirugía Simplificada “Dr. Pedro Bárcenas Hiriart”. La población en la que se pretende intervenir e investigar es el universo de pacientes diagnosticados con Fibromialgia de la clínica, con quienes, desde hace un año y medio, tienen lugar sesiones clínicas de forma periódica, una hora, una vez por semana.

La información obtenida a través del diagnóstico situacional ha sentado las bases que fundamentan la viabilidad y pertinencia del proyecto de investigación/intervención.

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a los profesionales de la salud que atienden a los pacientes diagnosticados con fibromialgia, así como sesiones clínicas con dichos pacientes.

Las entrevistas con los profesionales de la salud que laboran en el I.S.S.S.T.E. pusieron de manifiesto que existe un vacío teórico y metodológico en cuanto a la forma de abordar, atender e intervenir en los casos de pacientes diagnosticados con FM. Las áreas de especialidad que fueron abarcadas en dichas entrevistas fueron:

- Medicina física.
- Psiquiatría
- Reumatología.
- Psicología

La información obtenida a través de las entrevistas también dio cuenta de una falta de articulación e interdisciplinariaidad entre los profesionales que atienden a dichos pacientes. Por otra parte, es importante mencionar que desde el principio los entrevistados se mostraron muy interesados en conocer más acerca de una diferente propuesta en relación a estos casos desde la psicología, y, en el caso del Departamento de Psicología; solicitaron información acerca de la propuesta metapsicológica en cuanto a forma de entender y abordar esta entidad clínica.

Los requerimientos institucionales por parte del cuerpo de profesionales dan cuenta de una necesidad explícita de conocer la propuesta metapsicológica en relación con la Fibromialgia, debido a que la etiología de esta entidad clínica es desconocida y la naturaleza misma de la enfermedad es difusa. Se trata de una problemática nebulosa, de una entidad clínica que no se deja entender ni tratar fácilmente debido a la diversidad de síntomas y lo fluctuante de los mismos.

Por lo tanto; la cantidad de pacientes diagnosticados con FM, la disponibilidad del medio hospitalario y la necesidad explícita de atender el vacío teórico/metodológico que demostraron los datos extraídos de las entrevistas a los profesionales entrevistados fundamenta la viabilidad y pertinencia del proyecto de investigación/intervención.

Por otra parte, existe valiosa información que no procede de los profesionales de la salud que laboran en el I.S.S.S.T.E. sino de los mismos pacientes diagnosticados con Fibromialgia.

Los pacientes atendidos en sesiones clínicas expresaban abiertamente la necesidad de entender el ¿por qué de su enfermedad, demandaban durante el tiempo de la elaboración del diagnóstico situacional, y aun actualmente, saber la razón por la cual se desarrollaron en ellos los diferentes síntomas característicos de la Fibromialgia.

La metapsicología freudiana propone una metodología de intervención y un campo teórico que aborda la subjetividad del analizante y que en el presente documento se propone como el fundamento epistemológico que guiará el quehacer del maestrante en el trabajo clínico.

Finalmente, haber llevado a cabo el diagnóstico situacional permitió justificar; tanto por la información obtenida de profesionales de la salud, como la que provino de los pacientes diagnosticados con Fibromialgia, la viabilidad y pertinencia de la implementación del proyecto de investigación/intervención que propone la metapsicología freudiana como técnica y teoría que guiará el trabajo a desarrollar.

Objetivos de la intervención

Objetivo general:

El objetivo general es llevar a cabo un trabajo de investigación /intervención en pacientes diagnosticados con fibromialgia en la clínica del I.S.S.S.T.E. “Dr. Pedro Bárcena Hiriart”, tomando como fundamento el psicoanálisis, particularmente: la metapsicología freudiana.

Objetivos particulares

- Implementar un dispositivo psicoanalítico en pacientes diagnosticados con fibromialgia en el marco de un trabajo clínico que toma como fundamento la metapsicología freudiana.
- Llevar a cabo un trabajo intelectual a partir de la experiencia clínica utilizando como fundamento la metapsicología. Dicha labor permitirá construir propuestas teóricas que consolidarán el trabajo de Tesis solicitado en el programa de maestría. Las pesquisas del trabajo clínico permitirán entender y atender la entidad clínica conocida como fibromialgia a partir de la experiencia profesional que tiene lugar en el Lugar de Residencia Profesional.
- Que los pacientes atendidos; a través de la libre asociación y el trabajo clínico que partirá de una atención parejamente flotante, se dirijan a la “cura psicoanalítica”. Este objetivo es indagar acerca del sentido del síntoma para cada paciente; que, dada la singularidad de cada caso, tendrá connotaciones y génesis distintas. En decir, disponer los medios para que el paciente se encuentre en vías de acceder a un conocimiento que yace en el inconsciente, para que pueda relacionarse con el inconsciente que lo habita de una manera diferente. La fibromialgia

remite a un dolor físico que no pasa a través de la palabra, y que, por lo tanto, en el retorno de lo reprimido se manifiesta en forma de síntomas, dolor generalizado y fatiga crónica, en sí mismo, en las diferentes formaciones del inconsciente que dan pista del sentido del síntoma y que dirigirán el camino hacia la cura.

En otro orden de ideas es importante explicar cuál es el modelo teórico que se propone es el Psicoanálisis, particularmente; la metapsicología Freudiana. A modo de introducción es preciso definir qué es psicoanálisis para Freud. En Psicoanálisis y Teoría de la Libido Freud (1922) define al psicoanálisis como el nombre:

"1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías, 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica" (p. 2661).

El método al cual se alude está conformado por dos consignas básicas, a saber: la asociación libre y la atención parejamente flotante.

¿Qué implica la asociación libre?

En el momento de la sesión la regla fundamental es la asociación libre en el discurso del paciente, consistente en que el paciente diga todo lo que se le venga a la mente sin selección previa, juicio o censura. El analizante debe verbalizar todo lo que le venga a la mente por nimio o absurdo que parezca, con la garantía de que su palabra vale.

Freud, S (1913) considera que la comunicación de esta regla al analizante es necesaria y útil, así señala que:

"En general, no importa la materia con la que iniciemos el tratamiento, en análisis. La historia del paciente, sus recuerdos infantiles o el historial de su enfermedad. Lo único que debemos cuidarnos es de empezar dejando hablar al enfermo sobre sí mismo, sin entrar a determinar su elección del punto de partida, así pues, nos limitaremos a decirle: antes que yo pueda indicarle nada, tengo que saber mucho sobre usted, le ruego, por tanto, que me cuente lo que usted sepa de sí mismo" (p. 1668).

Atención parejamente flotante

En relación con la atención flotante Freud explica que esta regla psicoanalítica implica:

"Escuchar al sujeto sin preocuparse de si retiene o no sus palabras (...) debe evitar toda influencia consciente sobre su facultad retentiva y abandonarse por completo a su memoria inconsciente (Freud, 1913)

Por lo tanto, podemos entender que sujetarse a esta regla significa asumir una posición al momento de la escucha, es decir, una cierta manera de escuchar, una escucha que en palabras de Dolto significa:

"Una escucha en el pleno sentido del término, (que) logra por sí sola que su discurso se modifique y asuma un nuevo sentido a sus propios oídos". Así "el psicoanalista no da la razón ni la niega; sin juzgar escucha. (Dolto, 1982, p. 13).

Dolto (1982) también comenta que es a partir de esta forma de escucha que:

"El psicoanalista intenta oír, detrás del sujeto que habla, a aquel que está presente en un deseo que la angustia autentifica y oculta a la vez" (Dolto 1982 p.14).

Esta modalidad de escucha dispone los medios para que el paciente cometa tropiezos, y así se empiecen a manifestar las formaciones del inconsciente, algo que en palabras de Masotta (1979) es expresado de la siguiente manera:

"Lo que el analista escucha no es lo que el paciente quiere decir, sino aquello que en su palabra lo traiciona lo que casualmente no quiere en absoluto decir" (Masotta, 1979 p.65).

En lo sucesivo se examinarán con más detalle algunos otros conceptos teóricos determinantes en psicoanálisis, por el momento es importante dirigir nuestra atención a las características de la implementación del modelo psicoanalítico en ámbitos hospitalarios.

"El psicoanálisis en el ámbito hospitalario"

El psicoanálisis en las instituciones de Salud es un método de investigación, un corpus teórico y una forma muy particular de práctica clínica que se deriva de esa teoría. Aborda el campo de la subjetividad de los pacientes desde un posicionamiento diferente al de la ciencia positivista; que, por su objeto de estudio, no está obligada ni es su tarea abordar la subjetividad del dolor y el sufrimiento humano. Por otro lado, la metapsicología freudiana tiene como meta sondear esa historia de vida contada a través del paciente, desde su muy particular forma de entenderse a sí mismo, así como desde su muy singular posicionamiento frente a su sufrimiento y su dolor.

Existen autores que han llevado a cabo notables esfuerzos en aras de justificar la viabilidad y la pertinencia de la implementación del dispositivo psicoanalítico en los hospitales. Tal es el caso de la Dra. Carmen Rojas (2012), quien propone que:

"Los dispositivos se sustentan en una metodología propia de la línea de investigación psicoanalítica, la cual se basa en la revisión teórica, la supervisión clínica y la construcción de caso" (Rojas, 2012).

De tal forma que el dispositivo psicoanalítico es una estrategia de intervención clínica diseñada partiendo de la singularidad del "caso por caso", que privilegia la singularidad, ya que se construye a partir del devenir del ateneo clínico.

Construir un dispositivo psicoanalítico a priori, resulta por tanto impensable. Por ende, es menester una aproximación al fenómeno, revisión teórica, supervisión y construcción de caso para consolidar una propuesta de intervención ética y pertinente.

En el caso de los pacientes diagnosticados con fibromialgia de manera tentativa se puede argüir que su devenir sintomatológico está determinado por procesos que tienen lugar en el aparato psíquico del paciente; así como, por condiciones muy particulares que en el campo del psicoanálisis son entendidas como la forma en cómo cada paciente se vincula con su propia historia, si se posiciona a sí mismo en ella o se desmarca, y su relación con su sufrimiento.

Otro importante argumento que consolida la relevancia del psicoanálisis en el entendimiento y el abordaje de la Fibromialgia son las descripciones de los “Historiales clínicos” atendidos por Freud y Breuer en “Estudios sobre la histeria”. En algunos de estos casos se sustentará la sintomatología a raíz de la represión de una carga afectiva intolerable e inadmisibile a la consciencia y, por otra parte; algunos otros se remitirán a una etiología fuertemente ligada a la sexualidad (Freud, 1893-1895).

Como las líneas anteriores mencionan, y a modo de recapitulación es propio enfatizar que el modelo teórico y epistemológico del cual se partió para el presente trabajo es la metapsicología freudiana, y la estrategia de intervención se rigió por el dispositivo psicoanalítico propuesto por Rojas (2012), que estipula la formación de una serie de estrategias de intervención a partir del encuentro clínico, la supervisión de casos y su articulación teórica con el psicoanálisis, particularmente, con la metapsicología freudiana, a continuación se llevará a cabo un aparatado distinto, que trata de exponer los resultados obtenidos a partir de este trabajo.

Resultados

Lamentablemente no existe un “dolorímetro psíquico” que indique objetivamente cual es la cantidad de “sufrimiento psíquico” de un paciente. Lo que la clínica psicoanalítica entiende por “síntoma” es algo muy interesante, se trata de una formación de compromiso entre el paciente y el contenido de sus representaciones inconscientes, de las cuales no quiere saber nada, y para impedir su acceso al consciente es menester el síntoma como una vía de desviación fenomenológica que aliene al sujeto de su propio saber inconsciente. El propósito de la intervención clínica que parte del psicoanálisis pretende hacer que emerjan el contenido de esas representaciones inconscientes, para que de forma consecutiva el síntoma desaparezca o cambie. En el origen, es preciso señalar que el sujeto humano psicoanalítico es uno atravesado por una falta irreparable, constituido por una condición de escisión psíquica que lo lleva a un desencuentro con su hacer y con su decir; estas condiciones son permanentes en el ciclo de vida de una persona. Sin embargo, a pesar de que la formación de síntoma sea una labor constante y constitutiva de la psique desde la teoría psicoanalítica, sí que se puede pretender posibilitar el cambio de un posicionamiento subjetivo del paciente con respecto a sí mismo, con respecto a su historia de vida, y su saber inconsciente. El propósito de la intervención y los resultados obtenidos pueden elaborarse en torno a lo antes mencionado. Los pacientes atendidos refieren que su “ansiedad” disminuyó, que lograron

“resolver” (quizás algo que en psicoanálisis se entendería como “elaborar”) duelos en los que se encontraban estancados, muchos de los cuales refieren que las sesiones les ayudaron a poder dormir mejor. Por otra parte, la movilización psíquica da lugar a que las representaciones inconscientes se resistan a personificarse en el consciente, por lo que necesitan disfrazarse de “otros síntomas”, por lo que algunos pacientes refieren que tras la intervención “sueñan más”, “cosas raras”. Este último aspecto puede dar cuenta de la movilización de las representaciones inconscientes que buscan mostrarse de una forma atravesada por el símbolo y la censura. A modo de cierre es importante mencionar que como mostración de hallazgos se puede sugerir que:

- Los casos de fibromialgia en sí mismos son únicos y singulares, por lo que exigen un abordaje, valga la redundancia “único y singular” para cada caso.
- Los casos abordados durante la estancia en el lugar de residencia profesional dan cuenta de distintas constelaciones psíquicas, entre ellas se pueden encontrar casos de neurosis obsesivas, histéricas e incluso psicosis con rasgos hipocondriacos, este elemento es vital, ya que la literatura psicoanalítica previa se centra principalmente en la histeria como la principal constelación psíquica en estos casos.
- La investigación, particularmente en la atención de una paciente da cuenta de que los síntomas en algunos casos de FM están asociados a la represión de contenidos inconscientes ligados a un trauma originario y a contenido ligado a la sexualidad. Es decir, la intervención permite justificar la importancia de la evaluación de la historia de vida de los pacientes con FM, así como enfatizar la importancia del estudio y abordaje de contenido de cariz sexual como elemento ligado al dolor corporal generalizado.

Conclusiones

La fibromialgia es una entidad clínica tan compleja que requiere un abordaje multidisciplinario que ponga a dialogar diferentes ciencias y saberes, entre ellas la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis. La falta de entendimiento y articulación entre los profesionales que atienden estos casos deviene en el detrimento de la intervención con los pacientes, por lo que es imperioso entablar canales de comunicación y entendimiento entre las distintas disciplinas que abordan la fibromialgia. El psicoanálisis ha mostrado ser un saber que tiene importantes aportaciones teóricas y metodológicas en torno a la fibromialgia. La noción de dispositivo psicoanalítico permite plantear el esbozo de un plan de intervención que toma como fundamento la aproximación clínica con el sufriente que posteriormente será re-pensada en la supervisión de casos, y una vez llevadas a cabo estas acciones, se pueden implementar estrategias de intervención, a posteriori, y guiadas a su vez por la constelación psíquica de cada paciente. Los hallazgos más importantes que tuvieron lugar durante la intervención son dos:

1. Que los casos de fibromialgia remiten a distintas constelaciones psíquicas y no solo a la histeria como muchos textos psicoanalíticos sugieren.

2. La importancia de la evaluación de la historia de vida y la subjetividad en el abordaje de estos casos. En muchos de los casos atendidos el componente culposo del ejercicio de la sexualidad fuera de los márgenes establecidos por la cultura, tentativamente puede relacionarse con la puesta en marcha de mecanismos psíquicos represores, y castigadores, que a su vez dan cuenta de un Superyó severo que arremete contra el sujeto, haciéndole padecer dolor, sí, un dolor que no atraviesa por la tramitación psíquica, ni la elaboración, sino un dolor sin voz, sin representación, sin palabra... un dolor generalizado del cuerpo.

Quedan en el aire preguntas que es importante resolver, una de las cuales es la siguiente:

¿Por qué ha permanecido al margen el psicoanálisis en el contexto hospitalario a pesar de que existe evidencia fenomenológica que apunta claramente a que el abordaje de la subjetividad, la historia de vida y el inconsciente es vital en los casos de fibromialgia?

De esta pregunta se pueden elaborar interesantes reflexiones, sin embargo, puede ser objeto de estudio de futuras investigaciones.

Bibliografía

- Castellanos, S. (2014) *“La medicina aborda el cuerpo como si se tratara de una máquina, sin tener en cuenta la subjetividad”*. La casa de la paraula 2014, España. Recuperado de: <http://www.lacasadelaparaula.com/es/santiago-castellanos-psicoanalista-la-medicina-aborda-el-cuerpo-como-si-se-tratara-de-una-maquina-sin-tener-en-cuenta-la-subjetividad-2/>
- Dolto, F. (1992) Prefacio. En Mannoni, M. “La Primera Entrevista con el Psicoanalista”. Madrid: Gedisa Editorial.
- Freud, S y Breuer. Sigmund Freud Obras Completas, “Estudios sobre la histeria”. (1893-1895) Argentina. Amorrotu Editores.
- Freud, S. (1913) “La iniciación del Tratamiento En Obras Completas Volumen II”. 4ª Edición. Madrid: Biblioteca Nueva Editores. 1981.
- Freud, S. (1922) “Psicoanálisis y Teoría de la Libido En Obras Completas Volumen II”. 4ª Edición. Madrid: Biblioteca Nueva Editores. 1981, recuperado de: <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/numerotres/el-metodopsicoanalitic.html>
- Freud, S. (1919 [1918] 1986) *¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad? En obras completas, Vol. 17. Buenos Aires: Amorrotu.*
- López Espino, M; Mingote Adán, J C; (2008). “Fibromialgia. Clínica y Salud”, 19(0) 343-358. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617473005>
- Masotta, O. (1979). “Lecciones de Introducción al Psicoanálisis”. Vol. 1. España: Gedisa Editores
- Nasio, J. (2008). *“Los gritos del cuerpo, Psicósomática”*. Buenos Aires, Paidós .

- Rojas H., M.C. y Vega, M. "Las posibilidades del dispositivo psicoanalítico en el medio hospitalario analizadas a partir de una experiencia realizada en México". Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental. Recuperadode:http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/ppf_1.pdf
- Secretaria de Salud; (2009) *"Diagnostico y Tratamiento de Fibromialgia en el Adulto"*. Recuperado de:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/075_GPC_FirbomialgiaAdulto/FIBROMIALGIA_EVR_CENETEC.pdf

CAPÍTULO 19

REGULACIÓN EMOCIONAL EN UN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA
DESDE EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

Edy Raúl Sansores Solís
Mirta Margarita Flores Galaz

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

El presente trabajo abordó la temática del suicidio mediante un estudio de caso en el que se presenta una fuerte ideación suicida. Las estadísticas con respecto a dicho fenómeno revelan que, en el Estado de Yucatán, ocurre por lo menos un suicidio cada cuarenta y ocho horas (Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán [CODHEY], 2010), por lo que constituye un fenómeno alarmante que requiere atención inmediata. Por ello, este trabajo se propuso plantear y desarrollar estrategias de intervención para casos en los que se presenta conducta suicida, valiéndose para ello del fortalecimiento de la regulación emocional como herramienta para facilitar un afrontamiento más positivo de las circunstancias adversas a las que se enfrentan los pacientes con esta problemática, trabajando desde el enfoque cognitivo conductual. Para medir los avances en la presencia de ideas suicidas se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck (EBIS), que se aplicó previo y posterior al tratamiento. También se utilizó el Inventario de Depresión de Beck ya que la depresión se encuentra altamente correlacionada con el suicidio. Se registró una disminución en la frecuencia e intensidad de las ideas suicidas, mejoría en las relaciones parentales, incremento de la auto aceptación y capacidad de regulación emocional, así como crecimiento en habilidades sociales. Se concluyó que el abordaje mediante el fortalecimiento de la regulación emocional puede resultar benéfico en los casos en que se presenta ideación suicida.

Introducción

La intervención en psicoterapia tiene, entre sus principales finalidades, el objetivo de procurar el bienestar de las personas que solicitan dicho servicio. Existen, sin embargo, situaciones particulares que exigen la prontitud y eficacia de intervenciones oportunas en pro de salvaguardar la integridad física de los pacientes. Tal es el caso de la intervención en casos de alta peligrosidad, como el suicidio, que es el tema sobre el cual versa el presente trabajo.

Hacia el año 2012, a nivel mundial, el suicidio representaba el 1,4% de las defunciones y se colocaba en la quinceava posición de causas principales de muerte. El resultado de esta situación se traduce en una fuerte carga económica, social y psicológica para los individuos, sus familias, las comunidades y los países

implicados (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

De hecho, se estima que las tasas de suicidio se encuentran subestimadas debido a carencias en los sistemas de seguimiento y a que en algunos casos los suicidios se atribuyen a causas accidentales, además de que en algunos países se trata de un acto criminalizado (OMS, 2013).

En Yucatán, ocurre por lo menos un suicidio cada cuarenta y ocho horas (CODHEY, 2010), lo que constituye un dato alarmante y que indica la urgente necesidad de brindarle atención inmediata a este fenómeno.

Se trata de un fenómeno multifactorial en el que lo social, lo psicológico, lo cultural y otros factores interactúan y pueden llevar a los individuos a la consumación del acto del suicidio (Organización Panamericana de la Salud y OMS, 2014). En este sentido, su prevención se ha convertido en una de las tareas primordiales de los prestadores de servicios de salud pública y privada, como es el caso de la psicología clínica.

Como apuntan organismos internacionales, son indispensables las aportaciones que permitan generar marcos conceptuales orientadores en materia de prevención del suicidio que sean culturalmente específicos (Organización Panamericana de la Salud y OMS, 2014).

Marco Teórico

Suicidio

A lo largo de la historia, el concepto ha tenido diferentes acepciones, así como diferentes aproximaciones en su estudio. Previo al trabajo pionero que realizó Durkheim en 1897, en el que propuso y abordó su dimensión social, el suicidio era estudiado exclusivamente desde una aproximación clínica. A pesar de ello, los estudios y resultados reportados en México parecen demostrar que en nuestro país se sigue abordando el fenómeno desde una perspectiva clínica y demográfica, quedando reducidas las aportaciones en el nivel social e interdisciplinario (Quintanar, 2007).

El suicidio fue estudiado por diversos filósofos como Platón, Sócrates, Aristóteles, Séneca, San Agustín, entre otros. Sus orígenes se localizan en dos ubicaciones que fueron Gran Bretaña en el siglo XVII y posteriormente en Francia en el siglo XVIII. Se incluyó en la Academia Francesa de la Lengua en 1762 y significaba “el acto del que se mata a sí mismo”, precedente que sentaría las bases de su estudio y seguimiento a través de los actos consumados, dejando de lado otras expresiones de dicha conducta (Quintanar, 2007). La psiquiatría, por su parte, la ha considerado como una enfermedad y actualmente estas conductas están consideradas en el DSM-V dentro del trastorno depresivo mayor en dos categorías: desorden del comportamiento suicida y autolesión no suicida. Sin embargo, y como se mencionó previamente, el trabajo que Durkheim presentó en 1897 reflejaba que el fenómeno no pertenece de manera exclusiva a la dimensión clínica y expresó que algunos factores determinantes para que ocurriera podrían tener otros orígenes de corte social. Durkheim definía al

suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa e indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima, sabiendo que ello debía producir ese resultado”.

Para entender el fenómeno del suicidio, es necesario definirlo de un modo actual. Desde una perspectiva epidemiológica, se entiende como la muerte que resulta de un acto auto infligido con la intención deliberada de matarse. Lo anterior significa que necesariamente debe haber sido realizado por la propia persona y se requiere que exista una intención y conocimiento pleno del acto y sus consecuencias (Secretaría de Salud, 2006). Además, se trata también de la consecuencia de factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos, filosóficos y culturales que se manifiestan en las capas social e individual de una comunidad, y es por tanto un acto complejo (Quintanar, 2007).

En una perspectiva más psicológica, el suicidio o conducta suicida se refiere a un proceso, el cual se encuentra conformado por al menos tres fases que se enlistan a continuación:

- a) Ideación suicida. Referida a pensamientos asociados a la terminación de la propia existencia y considerada como la fase más importante para la oportuna prevención del suicidio consumado (Pérez Barrero, 1999).
- b) Intento de suicidio. Que también se conoce como para-suicidio, suicidio fallido, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada y se refiere a la acción de atentar contra la propia existencia sin conseguirlo.
- c) Suicidio consumado. Consiste en lesiones auto-infligidas de forma deliberada cuyo propósito es morir e implica conseguir dicho resultado.

En cuanto a sus causas, la evidencia científica señala que una gran cantidad de suicidios se cometen de manera impulsiva al hallarse el individuo en algún momento de crisis. También el deterioro marcado en la capacidad de afrontamiento de circunstancias adversas o crónicas de estrés son un factor de riesgo importante (Organización Panamericana de la Salud y OMS, 2014). Del mismo modo, puede deberse a factores como el maltrato psicológico o físico, abuso sexual, incomprensión, exigencia escolar mezclada con dificultad de aprendizaje y desorganización en el núcleo familiar, así como diversas formas de expresión de violencia social (Secretaría de Gobierno de Yucatán, 2009). Cabe añadir a lo anterior que la presencia de enfermedades mentales como la depresión o el abuso de sustancias puede también significar un importante riesgo de presentar conductas suicidas (OMS, 2014). Asimismo, el contar con un historial familiar de intentos de suicidio es también un factor de riesgo con respecto a la conducta suicida (Hawton, Casañas, Haw, y Saunders, 2013).

Por otra parte, también se han identificado factores de protección. Por ejemplo, se sabe que una base familiar firme y sólida puede facilitar experiencias a nivel personal y emocional más llevaderas, lo que disminuye el riesgo suicida (Secretaría de Salud del Estado de Campeche, 2014). También las relaciones personales fuertes y saludables pueden proteger al individuo de caer en conductas suicidas, así como el contar con alguna creencia espiritual o religiosa

si esta provee un entorno de apoyo y cohesión entre sus miembros, al igual que la utilización de estrategias de afrontamiento positivas como estilo de vida y el bienestar psicológico (OMS, 2014).

A nivel de intervención, se ha sugerido la importancia de incorporar características psicosociales como la autoestima, el locus de control y la actitud hacia la vida en el desarrollo de programas de intervención y prevención del suicidio (Pinto Loría, Silva León, y Moore Villanueva, 2009).

Ideación suicida

La ideación suicida ha sido identificada como un factor determinante para el intento de suicidio. Se constituye como un síntoma que denota los conflictos internos relacionados con la desesperanza y la depresión, además de estar asociado a una baja autoestima (CODHEY, 2010). Algunos autores la consideran como el inicio o la primera etapa de un continuo que puede llegar a la consumación del acto.

Para comprender mejor este fenómeno, ha de tenerse en cuenta su definición. La ideación suicida es una preocupación con pensamientos intrusivos acerca de terminar con la propia vida (Wilburn y Smith, 2005). A diferencia del suicidio, no implica las acciones requeridas para consumir el acto y se refiere a un espectro de pensamientos que puede presentarse de formas diversas (Pérez Barrero, 1999):

- a) Deseo de morir, mediante ideas como “La vida no vale la pena”, “Me gustaría desaparecer para siempre”.
- b) Representación suicida, que se aprecia en pensamientos como “imaginé que me arrojaba del auto en la carretera”.
- c) Idea de autodestrucción sin plan de acción, se ve reflejado en ideas como “Voy a acabar con mi vida” pero que, al indagarse, el sujeto refiere que no sabe cómo realizará dicha acción.
- d) Idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico que puede adquirir la forma de pensamientos como “Acabaré con mi vida, no importa cómo. Puedo conseguir una pistola o tomar un montón de pastillas”.
- e) Idea suicida planificada que representa un alto nivel de peligrosidad y puede verse en pensamientos como “Voy a ahorcarme el viernes en la mañana, cuando mis padres estén fuera trabajando”.

Algunas evidencias sugieren la existencia de diferencias con respecto al sexo en lo que atañe a esta conducta. Un artículo publicado en 1998 por González Forteza, Gacía, Medina Mora y Sánchez encontró que las mujeres presentan mayores síntomas de ideación suicida que los hombres y con mayor frecuencia (Córdova Osnaya, Rosales Murillo, Caballero Ávila, y Rosales Pérez, 2007), a pesar de que, en general, los hombres han tendido a presentar un mayor riesgo de llegar al suicidio consumado (Hawton, et al., 2013). Coincide con lo anterior una investigación realizada en México por Borges et al. (2010) que encontró una mayor prevalencia de la conducta suicida (ideación, planes e intento) en la población femenina.

Además, una investigación realizada en México con estudiantes universitarios encontró que la ideación suicida se presentó con mayor frecuencia cuando estaba presente uno o más de los siguientes factores psicosociodemográficos: no tener un trabajo, haber vivido la infancia sin algún padre o ambos, ser consumidor de cigarro, café, alcohol o drogas, considerar que la vida ha sido trastornada por uno o más elementos, sentir que las personas con quienes cuenta no pertenecen a la familia propia, no tener el dinero suficiente para cubrir las necesidades básicas, tener pensamientos negativos o ambivalentes acerca de sí mismos, percibir el futuro como difícil e incierto y, curiosamente, haber recibido atención psicológica (Córdova Osnaya, Rosales Murillo, Caballero Ávila, y Rosales Pérez, 2007).

Por otra parte, es importante mencionar que se ha identificado que el buen funcionamiento familiar y la integración escolar se consideran factores protectores indirectos en el caso de la ideación suicida. El funcionamiento familiar se ha relacionado positivamente con la autoestima social y negativamente con la sintomatología depresiva; mientras que los problemas de integración familiar se encuentran relacionados positivamente con la sintomatología depresiva y la victimización escolar, las cuales tienen una relación directa con la ideación suicida (Sánchez, Villareal, Musitu, y Martínez, 2010). Además de lo anterior, se ha propuesto que la madre desempeña un papel importante en el desarrollo de la ideación suicida y el impacto materno sobre este tipo de ideas es mayor en las mujeres, debido al impacto de los roles de madres e hijas en la convivencia cotidiana y el cambio de roles (Sarmiento y Aguilar, 2011).

Depresión y suicidio

La salud mental se ha identificado claramente como una variable importante en el proceso de discriminación de adolescentes cuyas problemáticas pueden llevar a conductas suicidas como son el intento y la ideación. En este sentido, los jóvenes que se encuentran en algún período emocional caracterizado por la depresión y la ansiedad tienen alto riesgo de manifestar la ideación suicida como un factor de riesgo (Pinto Loría, Silva León, y Moore Villanueva, 2009). Un estudio realizado en Yucatán encontró que el estrés generado por problemáticas en las relaciones de pareja, aunado a estilos de afrontamiento poco efectivos en la resolución de éstas puede contribuir mucho a la formulación de ideas suicidas en los adolescentes, incluso más que los problemas con la familia y las amistades, aunque éstos también pueden aportar a su desarrollo (Serrano y Flores, 2005). En el mismo estudio, se encontró también que en el estado las mujeres que se sienten sujetas a altos grados de estrés social suelen formular ideas suicidas, y más aún si recurren a respuestas agresivas al enfrentar situaciones negativas, ya que la agresividad en el sexo femenino no es aceptada culturalmente. Otro estudio realizado en el estado de Sonora con estudiantes de nivel medio superior encontró que la depresión aparecía en el 67.3% de los casos en que se registró un intento de suicidio y un 81.1% en los que manifestaban ideación suicida (Cubillas, Román, Valdez, y Galaviz, 2012).

Por otra parte, debe considerarse que la depresión también puede estar acompañada de la desesperanza, que se considera otro factor de riesgo en la presencia de conducta suicida y que guarda una relación estrecha con la falta de capacidades de autorregulación y estrategias de afrontamiento (OMS, 2014).

Regulación Emocional

Las emociones forman parte de la vida diaria en las experiencias que atraviesan los individuos. Se definen como un fenómeno multidimensional que engloba reacciones de naturaleza fisiológica (preparación para la acción adaptativa), afectiva cognitiva (etiqueta) y conductual (Cortés, Barragán, y Vázquez, 2002). Éstas inician con una evaluación de señales externas o internas del organismo. Algunas de estas evaluaciones disparan un set coordinado de comportamientos, experiencias y respuestas fisiológicas de tendencia emocional que facilitan la respuesta adaptativa a los retos y oportunidades percibidos. Sin embargo, estas respuestas pueden ser moduladas y es esta modulación la que da forma a la respuesta que finalmente se manifiesta (Gross, 1998).

Aunado a lo anterior, es importante considerar que las emociones influyen sobre los procesos cognitivos, así como en la toma de decisiones y el funcionamiento de sistemas orgánicos que incluyen al cardiovascular y el inmune, entre otros (Márquez, Fernández, Montorio, y Losada, 2008). Además, la evidencia empírica ha demostrado que la regulación emocional tiene una influencia fundamental sobre el bienestar subjetivo y la salud física en general (Gross y John, 2003 en Márquez, et al., 2008).

Así pues, existen diversas formas de entender la Regulación Emocional. Thompson (1994) la define como el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta (Thompson, 1994 en Garrido, 2006). Silva (2005) asegura que se puede definir a la regulación emocional como toda estrategia que se dirige a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso. Más actualmente, Sánchez Aragón (2008) la definió como el producto de la interacción de sensaciones, pensamientos, conductas y cambios fisiológicos enmarcados en un contexto cultural particular que les da sentido y que regula su percepción, expresión y entendimiento, entre otros aspectos. En resumen, lo que caracteriza a las definiciones actuales de regulación emocional es el enfoque en los beneficios adaptativos que puede brindar la capacidad de ajustar los estados emocionales (Retana y Sánchez, 2010). De manera general, se puede entender el concepto de la regulación emocional como un proceso que permite al individuo manipular sus estados emocionales a través de estrategias dirigidas hacia dicho objetivo (Garrido, 2006). Dicho proceso se encuentra directamente relacionado con el deseo de influir en las emociones que tenemos, el momento en que las tenemos y cómo las experimentamos y expresamos (Gross, 1998).

En relación al punto anterior, estudios realizados en México encontraron que la regulación emocional, así como la inteligencia emocional se encuentran relacionadas con la satisfacción con la vida. En particular, se concluyó que la

capacidad de sentirse bien consigo mismo y con el modo en que se perciben las emociones propias propicia una valoración más positiva de la vida. Del mismo modo, se ha expuesto que la reevaluación de las emociones aporta más al bienestar que la mera supresión (García, Schrey, Maurer, y Domínguez, 2014).

La regulación emocional puede lograrse alterando los factores que anteceden a la emoción, modificando o seleccionando cogniciones y situaciones, o mediante la modificación de componentes de la emoción misma, como puede ser suprimir su expresión o exacerbarla (Márquez, et al., 2008). Entre las estrategias que buscan lograr la regulación emocional, se diferencian dos tipos (Silva, 2005):

- a) Estrategias de aparición temprana. Se refiere a aquellas que se focalizan en los antecedentes de la emoción y que se relacionan con el contexto, situación y significado que se atribuye a la fuente de su activación, entre otras.
- b) Estrategias de aparición más tardía. Son aquellas focalizadas en la respuesta y que se relacionan con los cambios somáticos experimentados una vez que la emoción se ha iniciado, así como los pensamientos que la acompañan.

En el mismo sentido, Gross y Thompson (2007, en Carrasco y Sánchez, 2009) refieren que la generación de una emoción parte de la percepción de una situación que el sujeto considera relevante y que, por tanto, llama su atención, la cual es evaluada con respecto a su familiaridad e importancia y, de resultar apreciable, se emite una respuesta que tiene un impacto en la situación que la originó. Por ello, proponen los siguientes puntos como estrategias de regulación:

1. Selección de la situación. Se refiere a realizar acciones encaminadas a incrementar o decrementar las posibilidades de vivir situaciones provocadoras de emociones placenteras o displacenteras.
2. Modificación de la situación. Entendida como el conjunto de esfuerzos que buscan alterar el curso de una situación relevante y su impacto en el sujeto. Dicha modificación puede ocurrir de modo interno (cambio cognitivo) o externo (alterar el ambiente físico).
3. Despliegue de la atención. Proceso que ocurre ante la imposibilidad de modificar o cambiar la situación. Se refiere a dos estrategias: distracción, que consiste en enfocar la atención en aspectos diferentes de la situación, y concentración que implica asignar la atención a los rasgos de la situación emocional en curso.
4. Cambio cognoscitivo. Habiendo ocurrido los tres procesos anteriores, la emoción requiere que el sujeto evalúe su propia capacidad de manejar la situación en curso. Consiste en cambiar el modo en que dicha situación es apreciada, con el objetivo de alterar su importancia.
5. Modulación de la respuesta. Fenómeno de ocurrencia tardía en el proceso generativo de la emoción, posterior al inicio de las tendencias de respuesta. Se refiere a la influencia intencionada en las respuestas fisiológicas, experiencias o conductas, tan directamente como sea posible.

Cabe señalar que en México se ha encontrado que la mayoría de las personas no utilizan la estrategia de concentración que les permitiría llegar a una adecuada modulación de la respuesta emocional (Carrasco y Sánchez, 2009). Finalmente, debe también considerarse que las capacidades reguladoras de la emoción se encuentran profundamente relacionadas con las primeras etapas de la vida, el ambiente familiar, el contexto y la naturaleza de la relación con los progenitores, especialmente con la figura materna (Retana y Sánchez, 2010).

Terapia Cognitivo Conductual para la depresión

El tratamiento cognitivo conductual se ha caracterizado por contar con amplia evidencia empírica que constata su eficacia en el tratamiento de la depresión, siendo que uno de sus efectos es la reducción de la sintomatología depresiva casi equivalente a aquellos tratamientos realizados con antidepresivos (Hellerstein, et al., 2001). Más aún, se ha demostrado que el tratamiento de pacientes con sintomatología depresiva utilizando la terapia cognitiva denota importantes beneficios para la profilaxis, ya que diversos estudios encontraron una baja incidencia de recaídas en los pacientes atendidos con este método. Los tratamientos basados únicamente en la aplicación de fármacos han mostrado dejar diversos síntomas residuales en la mayoría de los pacientes y a menos que logren una completa recuperación, el riesgo de recaer se incrementa (Young, Rygh, Weinberger, y Beck, 2001).

La psicoterapia desde este enfoque se encuentra clasificada en tres modelos distintos que son el comportamental, la reestructuración cognitiva y el modelo construccionista. Para los objetivos del presente trabajo, se utilizó el modelo de reestructuración cognitiva, que destaca la importancia de los significados, es decir, las creencias personales del sujeto y busca alinear el pensamiento con la realidad (Castillo, Sosa, y Vanega, 2016). La intervención desarrollada en el presente estudio se estructuró específicamente desde la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis, perteneciente al modelo previamente mencionado, ya que ésta busca los medios para cambiar los esquemas de pensamiento por otros más adaptativos y procura la producción de un profundo cambio filosófico enfocado en lograr la imperturbabilidad ante las adversidades. Aunado a lo anterior, debe considerarse también que la base de este modelo se encuentra en un paradigma de la mediación cognitiva, concepto que significa que la reacción o respuesta emotiva, o conductual, ante una situación o estímulo se encuentra mediada por un proceso de significación o evaluación en relación a los objetivos (que pueden incluir metas y deseos) del individuo (Castillo, Sosa, y Vanega, 2016). Se sugiere esta aproximación debido también a que como apunta Beck (1979) las causas asociadas a la aparición y mantenimiento de la conducta suicida se encuentran en los patrones cognitivos que se derivan del procesamiento de la información, las creencias disfuncionales y los mecanismos de preservación de estos esquemas (Beck, 1979).

Una propuesta que resulta relevante en el presente trabajo en el abordaje de la depresión clínica es la estructuración del tratamiento en tres módulos. El primero enfocado en el modo en que el contacto con otras personas afecta el

estado de ánimo (conceptualización y exploración); el segundo se enfoca en los pensamientos y cómo afectan el estado de ánimo (y la consiguiente reestructuración cognitiva); y el tercero se encaminaría al modo en que las actividades afectan el estado de ánimo. Del mismo modo, sugiere incluir, por lo menos, cuatro metas en el tratamiento (Muñoz, Aguilar, y Guzmán, 2000):

1. Disminuir la intensidad de los sentimientos de depresión
2. Acortar el tiempo que se está deprimido
3. Aprender formas de prevenir el deprimirse nuevamente
4. Sentirse más en control de la propia vida

El modelo anterior, así como la propuesta de sus objetivos se incluyeron como una guía que moduló fases vitales del tratamiento en el presente trabajo.

Método

Conceptualización

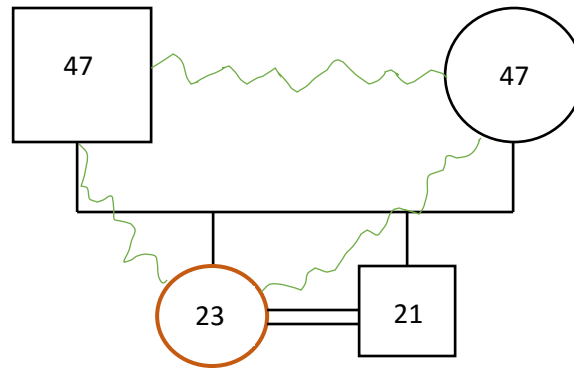
Lucía (nombre ficticio) es una joven estudiante de 23 años, originaria de la ciudad de Mérida que está saliendo de una relación violenta y su ex novio anterior intenta volver con ella utilizando la culpa o el chantaje. Ella quiere cortar el contacto con él y hallar las herramientas necesarias para no repetir este tipo de relaciones en las que se siente desvalorada.

Además de lo anterior, Lucía se encuentra en un ambiente familiar caracterizado por constantes discusiones y enfrentamientos entre sus padres y también con ella, aunque mantiene una relación cercana con su hermano menor. Es común que su madre acuda a ella por consejo, lo que le causa molestia. Lucía se caracteriza por ser una persona que se exige mucho a sí misma y se decepciona cuando no logra cumplir con sus propias expectativas o las que percibe de sus padres y familia, tendiendo a utilizar el auto-reproche y auto-castigo como formas de lidiar con esta problemática.

Las diversas dificultades anteriormente descritas han llevado a un notable deterioro en la capacidad de regulación emocional de Lucía, que también ha visto afectada su autoestima, llevándola a manifestar ideación suicida.

Motivo de consulta

Lucía acude a terapia manifestando problemas asociados a la reciente ruptura de una relación de pareja y el constante acoso de una pareja anterior. Adicionalmente, durante la exploración en primeras sesiones se encuentra que también existen indicios de ideación suicida y grandes problemáticas en las relaciones familiares y sociales.

Familiograma*Relaciones familiares*

En el núcleo de su familia, Lucía tiene una mala relación con sus padres. Menciona que su madre es exigente y tiene grandes expectativas con respecto a ella. Sus papás tienen discusiones constantes e incluso se han planteado la posibilidad de llegar a un divorcio. Lucía menciona que su madre constantemente acude a ella por consejo y le asigna el papel de su psicóloga. Su padre, a raíz de las discusiones y problemas recientes se ha mostrado distante y agresivo verbalmente, además de acudir al alcoholismo como medio para afrontar sus dificultades.

La familia de Lucía se caracteriza también por tratar de mantener la cercanía de todos sus miembros. Para los miembros de la familia, el proyectar una imagen favorable de sí mismos es de gran importancia lo que le provoca gran incomodidad a Lucía. Sin embargo, Lucía mantiene una buena relación con su hermano, caracterizada por la cercanía, el apoyo y la comprensión mutua. Es importante mencionar que Lucía refirió antecedentes de cortarse (cutting) desde que se encontraba en la secundaria, siguiendo con esta práctica en la prepa y también expresó haberlo hecho en ocasiones recientes.

Actualmente, Lucía es estudiante de la carrera de psicología, pero anteriormente había iniciado sus estudios en ingeniería, los que terminó abandonando al no sentirse plena en esa carrera, ya que ingresó bajo la presión de su padre.

Programa de intervención desarrollado*Objetivo general*

Facilitar el mejoramiento de las capacidades de regulación emocional para procurar un afrontamiento más positivo de las adversidades del paciente, mejorando su calidad de vida.

Objetivos específicos

1. Brindar contención ante la inminencia de las ideas suicidas
2. Evaluar las capacidades de regulación emocional

3. Describir las creencias irracionales que han llevado a la ideación suicida
4. Realizar una intervención en regulación emocional
5. Propiciar el afrontamiento positivo de las circunstancias adversas utilizando las capacidades de regulación emocional adquiridas durante la intervención
6. Evaluar los efectos de la intervención realizada
7. Realizar una prevención de recaídas

Pregunta de investigación

¿Puede el fortalecimiento de las capacidades de regulación emocional a través de la terapia cognitivo conductual ayudar a un paciente con ideación suicida?

Procedimiento de aplicación

La intervención terapéutica del presente caso se realizó en dieciocho sesiones, cada una de las cuales tuvieron una duración aproximada de entre cincuenta minutos y una hora. Estuvieron distribuidas entre el cinco de noviembre del dos mil quince y el trece de junio del dos mil dieciséis. Al principio, se realizaron de manera semanal, pero al notar mejoría significativa se establecieron reuniones quincenales.

Para aplicar la intervención se definieron cinco fases, entre las cuales se dividieron las dieciocho sesiones. En la tabla 1 se presenta un esquema del programa.

Tabla 1. Esquema del programa de intervención desarrollado.

Fase	Sesiones	Objetivos
1	1 a 3	Brindar contención, elaborar la conceptualización del caso y establecer los objetivos y metas terapéuticas. Identificar el sistema de creencias y los ABC's con respecto a la problemática presentada.
2	4 a 7	Trabajar en las relaciones familiares y de pareja, así como reducir la victimización mediante el debate de las creencias irracionales.

3	8 a 11	Facilitar el fortalecimiento de las capacidades de regulación emocional
4	12 a 14	Trabajar en la autoaceptación y reforzar la regulación emocional.
5	15 a 17	Evaluación de resultados, prevención de recaídas y cierre.

Para evaluar los resultados de la intervención, se aplicaron dos instrumentos. El primero de ellos es la Escala de Ideación Suicida de Beck (EBIS), que ha demostrado ser un instrumento de tamizaje adecuado para detectar dicha problemática en estudiantes de nivel universitario (González, Díaz, Ortiz, González, y González, 2000), pero requiere de confirmación, la cual se realizó mediante la entrevista clínica. Esta escala se diseñó para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de los pensamientos suicidas. Consta de 21 reactivos que se aplican en el contexto de una entrevista clínica semi-estructurada y mide la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada reactivo se registra en un formato de respuesta que cuenta con 3 opciones en un rango de 0 a 2 y posteriormente se suman los resultados obtenidos en cada reactivo, siendo que, a más alto puntaje, mayor el riesgo de suicidio. Además, si los reactivos 4 y 5 obtienen una puntuación 0, la prueba se detiene.

El segundo instrumento que se aplicó es el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), un auto informe que proporciona una medida de la presencia y gravedad de la depresión en población adulta y adolescente a partir de 13 años. Consta de 21 ítems que indican síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso, entre otros y que se corresponden con los criterios diagnósticos del trastorno en el DSM-IV y el CIE-10. Cada ítem de esta escala tipo Likert se puntúa entre 0 y 4. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems del cuestionario y el rango de puntuaciones va de 0 a 63 puntos, siendo que cuanto más alta es la puntuación, mayor es la severidad de los síntomas depresivos. El instrumento asigna cuatro grupos en función de la puntuación obtenida y que son: mínima depresión (de 0 a 13 puntos), depresión leve (14 a 19 puntos), depresión moderada (20 a 28 puntos) y depresión severa (29 a 63).

Adicionalmente, se aplicó un instrumento de evaluación del servicio que forma parte de los requisitos de la institución en la que se realizó la intervención, por lo que también se reportan sus resultados.

Es importante mencionar que debido a dificultades operativas, los instrumentos de evaluación pre y post de los resultados se aplicaron en una misma sesión, solicitándole a la paciente que contestara el BDI-II y la EBIS dos veces, la primera contestando como lo hubiera hecho al inicio del proceso

psicoterapéutico y la segunda como sería en la actualidad, lo anterior se realizó abogando por la expertez de la paciente en su propia experiencia y el conocimiento de sus pensamientos ahora y en el pasado reciente.

Aunado a lo anterior, cabe mencionar que debido a que se presentaron conflictos imprevistos en el sistema familiar al final de la sesión número quince, se consideró pertinente brindar dos sesiones adicionales para atender dicho conflicto, que se trató de un repunte de la rivalidad del hermano mayor de Lucía con ella, quien se sintió desplazado cuando notó que la relación entre ella y sus padres había mejorado, mientras que a él lo demeritaban por su falta de logros en el ámbito académico.

Fase 1

En esta primera fase se realizaron las entrevistas iniciales a partir de las cuales se realizó la conceptualización del caso y se acordaron las siguientes metas terapéuticas:

1. Trabajar en la superación de la ruptura con el ex ex novio de la paciente
2. Mejorar las relaciones familiares, en especial con los padres
3. Trabajar con la autoestima (auto exigencias y castigos)

A lo largo de esta primera fase, se permitió el discurso libre y las intervenciones se redujeron a un mínimo debido a la amplitud de las problemáticas que serían abordadas y para contar con un escenario más completo del contexto en el que se realizaría la intervención. El enfoque fue brindar contención y esperanza con respecto a la posibilidad de solucionar las problemáticas que el cliente percibía. La aceptación incondicional se configuró como un elemento clave para fomentar la confianza y un buen clima terapéutico. También se utilizó la proyección en el tiempo para hacerle ver a Lucía que algunos de sus temores estaban fundamentados en ideas que eran cuestionables, pero no se profundizó aún demasiado en el debate.

Fase 2

Esta fase se centró en el trabajo en las relaciones familiares y de pareja. Se utilizaron primordialmente el estilo socrático y el metafórico para lograr la reestructuración cognitiva.

Del mismo modo, fue fundamental el uso del debate mediante la discusión teórica pragmática, pues su naturaleza permisiva permitió realizar una evaluación de las creencias irracionales de un modo gradual y poco intrusivo, a lo que Lucía respondió positivamente pues en todo momento se mostró receptiva ante las nuevas propuestas derivadas de la interpretación por deducción y del uso de constantes darse cuenta inducidos, así como la evaluación guiada por hipótesis.

Al finalizar esta fase, la paciente mostró una notable reducción de la ideación suicida y una importante mejoría en sus capacidades de regulación emocional, ya que fue capaz de expresar su tristeza mediante el llanto que durante mucho tiempo contuvo, además de que comentó haber notado que ahora

era capaz de combatir los sentimientos negativos que se presentaban posterior a discusiones familiares mediante el uso de sus nuevos esquemas de pensamiento.

Fase 3

Los objetivos principales de la fase tres consistieron en procurar y fortalecer las capacidades de regulación emocional, debido a que en este momento de la intervención Lucía se encontraba considerablemente estable y en un alto grado de recuperación con respecto a la depresión que presentaba originalmente. Para ello, se utilizó en principio el Estilo didáctico y a través de él se enseñó a la paciente a realizar su recorrido actitudinal y se le entrenó en auto monitoreo, con el objetivo de que fuera capaz de entender sus estados emocionales y sus reacciones ante eventos importantes. El análisis post-factum y La proyección en el tiempo de los ejercicios de auto monitoreo y los registros jugaron un papel primordial en este entrenamiento.

Además, debido a que la paciente había ganado confianza y demostrado una alta capacidad de insight, los debates se complementaron con interpretación por deducción y encadenamiento de inferencias.

Fase 4

Al enfocar la terapia en el tema de las costumbres alimentarias y la actividad física de Lucía, se dio pie a explorar el autoconcepto. Esta fase se caracterizó por implementar, además del debate, la aceptación incondicional. Resultó de primordial importancia instar a Lucía a contemplarse como un ser humano completo, virtuoso y falible a la vez, que puede tener grandes logros y también cometer grandes equivocaciones. Contemplar la auto aceptación mediante el cambio de las creencias acerca de sí misma tuvo una importante influencia en el mejoramiento de su autoestima.

También se habló de las metas próximas a nivel personal y sus recursos actuales, así como su confianza para seguir adelante en momentos posteriores a la finalización del proceso. Lucía expresó un alto nivel de auto-aceptación.

Fase 5

Esta fue la fase final del tratamiento, dedicada al cierre y prevención de recaídas. Durante su transcurso apareció un conflicto inusitado de Lucía con su hermano debido a que éste se sintió desplazado luego de que la relación de Lucía con su madre mejorara, ya que anteriormente ella y su hermano eran muy cercanos.

Resultados

Evaluación previa al tratamiento

Lucía obtuvo un puntaje de 22 en la aplicación de la EBIS de acuerdo a sus pensamientos previos al inicio del tratamiento. El puntaje total de la escala completa es de 40 puntos y no existen puntos de corte propuestos, pero se interpreta que, a mayor puntuación, mayor es la gravedad de la ideación suicida.

En el Inventario de Depresión de Beck, la paciente obtuvo un puntaje de 44, lo que la coloca en el grupo de depresión severa.

Evaluación posterior al tratamiento

La paciente obtuvo un puntaje total de 1 en la aplicación de la EBIS al final del tratamiento, de un total de 40 puntos que registra la prueba y cuya gravedad se interpreta de acuerdo a los puntos obtenidos. Debido a que puntuó 0 en los reactivos 4 y 5, la aplicación se detuvo como ésta indica.

En el Inventario de Depresión de Beck, el puntaje obtenido por Lucía fue de 9, de modo que se clasifica en el grupo de mínima depresión (0 a 13). Reporta disminución en los sentimientos de culpabilidad, ligero aumento de la irritabilidad, mayor apetito, aumento de las horas de sueño y disminución de la fatiga (puntuación menor que la previa), ideas de suicidio que han sido controladas y mayor apetito.

Además de las escalas, también se aplicó el formato de evaluación del servicio psicológico, en el que Lucía calificó la atención recibida y el trabajo terapéutico como excelentes, y las instalaciones como buenas. También reportó haber resuelto su motivo de consulta y un alto grado de satisfacción con el servicio recibido.

Las principales diferencias observadas al finalizar la intervención psicoterapéutica fueron las siguientes:

1. Disminución en la frecuencia e intensidad de las ideas suicidas. Hacia el final del tratamiento la presencia de ideación suicida se vio totalmente desvanecida.
2. Mejoría en las relaciones parentales. La paciente aprendió formas más adaptativas de pensar y comportarse ante las conductas de sus padres que le incomodaban, llegando a aceptarlos y entender que ellos le muestran su cariño de formas distintas a las que ella esperaba, pero que denotan afecto.
3. Auto aceptación. Durante el cierre, Lucía se expresó positivamente de sí misma, situación que al inicio era contraria pues lo más destacado en ese momento era el rechazo hacia sí misma que le provocaban las ideas de fracaso y desesperanza.
4. Incremento en la capacidad de regulación emocional. Conforme avanzó el tratamiento, Lucía se mostró cada vez más capaz de regular sus diferentes estados emocionales y de combatir la tristeza, eligiendo pensamientos más sanos que los que tenía anteriormente, consiguiendo sentirse mejor.
5. Capacidad de lidiar con ideas de auto-castigo. Los nuevos esquemas de pensamiento permitieron que Lucía dejara de cortarse, pues al inicio de la terapia reportó haberlo hecho por lo menos una vez, pero esto se desvaneció pronto, así como los auto reproches y las ideas suicidas.
6. Crecimiento en habilidades sociales. Lucía se mostró más empática con sus amistades y con su familia, procurando entenderlos y no solamente ser entendida.

7. Mayor énfasis en los recursos personales. Se puede asociar al incremento de la autoestima, Lucía aprendió a valorar más sus recursos y fortalezas que sus debilidades y errores.
8. Expectativas positivas en la relación de pareja. Lucía fue capaz de adaptarse a una nueva relación de pareja con una persona que le ofreció una aceptación incondicional y ella logró eventualmente sentirse cómoda a pesar de las experiencias previas de fracaso en las relaciones de esta naturaleza.

Conclusiones

Las diversas técnicas de intervención utilizadas que facilitaron la reestructuración cognitiva permitieron que la paciente comenzara a optar por alternativas más sanas en la conceptualización de sus problemáticas. Aquellas situaciones del pasado que al principio la atormentaban y producían la conducta suicida fueron analizadas y los pensamientos debatidos para finalmente refutar aquellos que sabotaban la superación de la depresión.

Además, enfocar la atención en el desarrollo de la regulación emocional permitió priorizar el fortalecimiento de los recursos personales de la paciente, aspecto fundamental en el tratamiento de la sintomatología depresiva. Asimismo, se obtuvieron beneficios no previstos como el mejoramiento de las habilidades sociales y un alto incremento de la capacidad empática, ya que la paciente reportó haberse hecho consciente de que las preocupaciones y situaciones difíciles de los demás tienen un alto impacto en su forma de relacionarse con ella. Lo anterior posiblemente ocurrió debido a que la paciente fue capaz de trasladar los conocimientos obtenidos a otros ámbitos más generales de sus relaciones sociales.

Del mismo modo, debe mencionarse que el firme compromiso de la paciente fue uno de los aspectos más vitales para el éxito de la terapia. Ella reflexionaba además acerca de las temáticas comentadas en las sesiones en la clínica, lo que facilitó que el trabajo se estuviera realizando de manera constante y reiterada, arraigándose en su mente y fortaleciendo sus recursos.

Por otra parte, vale la pena recalcar la importancia de explorar las áreas libres de conflicto que a veces se pierden de vista entre las nubes de pensamientos negativos que abruman a los sujetos deprimidos pero que son necesarias de tomar en cuenta e incluir como parte integral del tratamiento, ya que le dan al paciente un mayor sentido de valía y auto suficiencia.

Es evidente además que la promoción las sanas relaciones familiares fortalece su núcleo y proporciona una base sólida para el crecimiento del individuo a través de las adversidades (Secretaría de Salud del Estado de Campeche, 2014), lo que resultó altamente relevante en la recuperación de la paciente atendida, ya que una vez lograda la integración familiar, la adquisición de habilidades de afrontamiento y regulación emocional se vieron facilitadas.

Ocurre también que, en el presente caso, tal y como lo mencionan Sarmiento y Aguilar (2011), la madre jugó un papel muy importante en el desarrollo de la

ideación suicida, lo que además coincide con el sexo de la paciente ya que se ha encontrado que ello ocurre con mayor frecuencia en mujeres. Este es un factor importante a tener en cuenta al momento de realizar las primeras entrevistas y obtener el contexto general del funcionamiento familiar e individual.

De manera adicional, resulta imperativo tomar en cuenta la presencia de aquellos elementos que se corresponden al espectro de pensamientos de la ideación suicida como los define Pérez Barrero (1999) para estimar con certeza la gravedad del caso, además de planificar y priorizar las estrategias de intervención pertinentes. Los datos empíricos sugerían que debería considerarse la implementación de elementos de naturaleza psicosocial en la intervención (Pinto Loría, Silva León, y Moore Villanueva, 2009) y tal ha sido el objetivo del presente trabajo al incluir el elemento de la regulación emocional como eje fundamental en el desarrollo de una intervención para combatir la ideación suicida y la depresión ya que facilita una modulación de la respuesta emocional.

Además, en lo que respecta a lograr el aumento de la regulación emocional, ésta implica integrar estrategias de aparición temprana y tardía que se presenten antes, durante y posterior al evento que las dispara y que permitan modular las respuestas como en este caso se ha hecho con la reestructuración cognitiva (Silva, 2005). Lograr la regulación emocional implica una capacidad de combatir los pensamientos negativos y ambivalentes acerca de uno mismo o de los demás, que por lo general se presentan con una alta frecuencia en los casos de suicidio (El suicidio y la muerte son temas muy delicados para la población yucateca en general y que no suelen plantearse en la cotidianeidad).

Los resultados positivos de la intervención realizada alientan a continuar con los esfuerzos por realizar una integración cada vez mayor de los diversos enfoques en psicología, así como de las aportaciones de sus diferentes ramas al continuo y sano desarrollo de las personas, más allá de las limitaciones metódicas, en especial en el campo de la psicología clínica, en donde priva la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental. Con base en ello, se sugiere seguir realizando investigaciones que permitan desarrollar los modelos de intervención existentes de un modo flexible y holístico, pero enfocado en los aspectos fundamentales que deben tomarse en cuenta dependiendo de la problemática que se atiende, sea depresión, problemas de pareja, problemas de comportamiento, etc.

Bibliografía

- Beck, A. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., y Medina, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52(4), 292-304.
- Carrasco, E. C., y Sánchez, R. A. (2009). Validación de la Estimación Cognoscitiva de los Procesos de Regulación Emocional para la emoción de amor. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 3(1), 14-29.

- Castillo, R. A., Sosa, M. C., y Vanega, S. R. (2016). La terapia desde el enfoque cognitivo-conductual. En S. Á. Cuevas, E. E. Aguilar, M. R. Rosado, y M. S. Correa, *Terapia en contexto. Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico* (Segunda ed., págs. 51-76). Mérida, Yucatán, México: Manual Moderno.
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán. (2010). Informe Especial sobre el Suicidio en Jóvenes del Estado de Yucatán. Mérida, Yucatán.
- Córdova Osnaya, M., Rosales Murillo, M. P., Caballero Ávila, R., y Rosales Pérez, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21.
- Cortés, J. F., Barragán, C. V., y Vázquez, M. d. (2002). Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. *Salud Mental*, 25(5), 50-60.
- Cubillas, M. R., Román, R. P., Valdez, E., y Galaviz, A. B. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*, 35(1), 45-50.
- García, S. M., Schrey, L. A., Maurer, A. M., y Domínguez, A. E. (2014). Locus de control, regulación emocional e inteligencia emocional: su influencia en la satisfacción con la vida. En S. A. Rivera, R. L. Díaz, I. L. Reyes, y M. G. Flores, *La Psicología Social en México* (págs. 310-315). México: Amepso.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González, C., y González, J. d. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2).
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and response focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Hawton, K., Casañas, C. C., Haw, C., y Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*(147), 17-28.
- Márquez, M., Fernández, M. I., Montorio, I., y Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622.
- Muñoz, R., Aguilar, S. G., y Guzmán, J. (2000). *Manual de terapia individual para el tratamiento cognitivo conductual de depresión*. Estados Unidos: RAND.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Washington, D.C.
- Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.

- Pinto Loría, M. L., Silva León, A. V., y Moore Villanueva, I. A. (2009). Características psicosociales de los adolescentes yucatecos con y sin conducta suicida. *Educación y Ciencia*, 1(1).
- Quintanar, F. (2007). Comportamiento Suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento. México: PAX México.
- Retana, B. F., y Sánchez, R. A. (2010). Rastreando en el pasado... formas de regular la felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo. *Universitas Psychologica*, 9(1), 179-197.
- Sánchez Aragón, R. (2008). Regulación emocional y salud mental en las relaciones románticas. En *Informe de Actividades del Proyecto PAPIIT 2008*.
- Sánchez, J. C., Villareal, M. E., Musitu, G., y Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287.
- Sarmiento, C., y Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21(1).
- Secretaría de Gobierno de Yucatán. (2009). Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la región sur: El caso de la zona metropolitana de Mérida, Yucatán.
- Secretaría de Salud. (2006). Informe nacional sobre violencia y salud. México, D.F.
- Secretaría de Salud del Estado de Campeche. (2014). Violencia social y suicidio en el sureste de México. Memoria de un encuentro regional. México.
- Serrano, M. P., y Flores, M. G. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 221-230.
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3), 201-209.
- Wilburn, V. R., y Smith, D. E. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40(157), 33-45.
- Young, J., Rygh, J., Weinberger, A., y Beck, A. (2001). Cognitive therapy for depression. *Clinical Handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 3, 268-308.

CAPÍTULO 20

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL ENFOCADA A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE REDUCCIÓN DE PESO

Arturo Alberto Morales Espinosa
Sally Vanega Romero

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

La obesidad y el sobrepeso se han convertido en un importante problema de salud a nivel mundial, cuya magnitud ha hecho que se le considere como la epidemia del siglo XXI, ya que ha logrado permearse sin distinción, en la mayoría de los países tanto desarrollados como en vías de desarrollo, teniendo repercusiones de diversa índole y causando afectaciones, no solo en las personas que la padecen, sino también en la sociedad y sus gobiernos, generando costos de tratamiento altos, debido a su condición crónica y de atención médica recurrente, aunado a la comorbilidad que tiene con otros padecimientos médicos y psicológicos. La presente investigación tiene como objetivo diseñar e implementar una intervención psicoterapéutica basada en el modelo de la terapia racional emotiva conductual (TREC) que favorezca la adherencia al tratamiento en personas bajo un régimen de reducción y control de peso, teniendo como premisa la importancia de la reestructuración cognitiva para el manejo de pensamientos y ansiedad, que puedan poner en riesgo el apego al régimen.

Introducción

La obesidad y el sobrepeso son condiciones de naturaleza crónica, cuyo origen se debe a diversos factores, que conllevan repercusiones igual de diversas, que repercuten de manera directa en el bienestar de la persona. Ésta condición ha acompañado a la humanidad a lo largo de su desarrollo, teniendo incrementos y disminuciones adecuadas a las características propias de cada periodo histórico; sin embargo, actualmente se le ha denominado como la enfermedad del siglo XXI, debido a su incremento exponencial, convirtiéndose en uno de los padecimientos o epidemias que más preocupan al mundo, pues el abanico de afectaciones inherentes al sobrepeso y obesidad es bastante amplio, abarcando dimensiones vitales de la persona como la salud física y mental, hasta rubros más pragmáticos como la productividad y el costo en el sector salud. Por consecuencia instancias públicas y privadas, han volcado su atención hacia el tema, sumando esfuerzos para dar solución a lo que parece se ha convertido en un reto global. Debido a la gran cantidad de factores involucrados, la obesidad

se ha abordado desde diversos campos como: la medicina, nutrición, psicología, farmacología y psiquiatría, entre otras. Las labores de cada profesional quedan bien delimitadas en la intervención, aunque en el caso de la psicología puede encontrarse limitada al rubro del comportamiento, por lo que una vez logrado el objetivo médico, se puede incurrir en recaídas o interrupción del tratamiento.

De acuerdo con la OMS, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial, un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres eran obesos. De igual forma reporta que entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha más que doblado, asegurando que la presencia de sobrepeso y obesidad, ya no es un problema propio de los países de ingresos altos, pues actualmente se registra un aumento en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos, OMS (2016). Dicho aumento se ha convertido en un importante problema de salud pública, catalogado como una epidemia que ha permeado en todo mundo, y México no es la excepción pues es un país líder en esta problemática. Tomando en cuenta lo anterior, la Organización para la cooperación de desarrollo económico, la OCDE, en una publicación realizada en 2014 reporta que la mayoría de las personas de sus países miembros padecen algún grado de sobrepeso u obesidad. Con respecto a nuestro país, menciona que por sí solo, el impacto de la obesidad en los costos de salud en México se estima en cerca de mil millones de dólares OCDE (2014). Dicha cifra es una muestra de cómo ésta problemática genera diversas condiciones en el ámbito clínico y médico y que no solamente merma la calidad de vida de la población, sino que también repercute en el factor económico del país. Por su parte en Yucatán con base a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 se reporta que, el sobrepeso y la obesidad fueron un problema de salud pública que afectó a 7 de cada 10 hombres y mujeres mayores de 20 años, estas prevalencias, mantuvieron cifras similares en los últimos seis años y afectaron tanto a hombres como a mujeres, Instituto Nacional de Salud Pública (2012).

Marco Teórico

En México la SEGOB (2010) define a la obesidad y sobrepeso como una enfermedad crónica cuya característica principal es el acumulamiento en exceso del tejido adiposo en el cuerpo, que favorece la aparición de alteraciones metabólicas, predisponiendo el desarrollo de trastornos en las áreas endócrina, cardiovascular, ortopédica y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. La obesidad y el sobrepeso ha convertido en un problema de salud pública que ha requerido de la atención de los gobiernos, es por ello que en México, el instituto nacional de salud pública, realizó la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT (2012) la cual afirma la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 73% para las mujeres y 69.4% para los hombres. En mujeres, el valor más elevado de sobrepeso se sitúa entre 30 y 39 años, por su parte en hombres se localiza entre los 60 a 69 años., siendo la zona sur de México, la que presentó el porcentaje más elevados con 39.6% de sobrepeso y 31.6% de obesidad. Tales cifras constatan el avance del padecimiento el cual genera

afectaciones físicas y psicológicas, dentro de las primeras, el Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades (2007) publica el Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad, en donde se asevera que la obesidad es un factor importante en la morbilidad y mortalidad crecientes en el mundo, pues hay evidencia que la relaciona a padecimientos como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. En cuanto a las consecuencias psicológicas, la APA (2016) afirma que la obesidad es acompañada, con frecuencia, de depresión y una puede ocasionar e influir sobre la otra, así mismo reporta que las mujeres son mucho más vulnerables al ciclo obesidad-depresión, de igual forma hace referencia que la depresión puede causar y ser resultado del estrés, el cual, a su vez, puede propiciar un cambio en los hábitos alimenticios y actividades, dando a lugar a conductas vinculadas a la ingesta derivada del estrés y ansiedad generados, es por ello que, según Bresh (2006) citado en Bravo et al. (2011) afirma que muchas personas comen al angustiarse, deprimirse, cansarse o sentirse solos, encontrando en la ingesta una forma de reducir su malestar. Dicha idea es también usada por Cárdenas. L.J, Alquicira. R.A, Martínez. M.C y Robledo. A (2014) quienes citan a la OMS, aseverando que las personas con rasgos de depresivos y ansiosos, ingieren alimentos para aliviar la ansiedad y la falta de afecto, posterior a dicha ingesta surge un malestar secundario originado de la misma. En relación a ello Seijas y Feuchtman, (2007) Citado en Bravo, Espinosa, Mancilla y Tello (2011) reportan que las personas con obesidad típicamente responden con vergüenza, pena y culpa, tras repetidos fracasos para controlar su peso. intensificándose cuando vuelven a subir el peso que perdieron. Es aquí donde surge la importancia del papel del psicólogo clínico para poder complementar la atención al paciente bajo tratamiento nutricional, siguiendo esta idea Bravo et al. (2011) hacen hincapié en la necesidad imperante de incluir a los factores psicológicos en el desarrollo y el tratamiento de la obesidad, por lo que el terapeuta a cargo de la intervención, deben brindar apoyo, información y educación; fortaleciendo y facilitando la catarsis y expresión de los conflictos del paciente, principalmente en las áreas afectiva y cognitiva que reflejan una baja expectativa respecto de la autoeficacia y el logro, por lo que se ha de implementar un tratamiento que le facilite herramientas para realizar cambios en hábitos alimentarios, estilo de vida, así como elementos para lograr un fortalecimiento interno que le ayude a obtener resultados óptimos y le otorguen la seguridad y confianza necesarias para enfrentar posibles recaídas.

La TREC, es la alternativa que se propone la presente investigación, para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes bajo un régimen de reducción y control de peso, puesto que se basa en la modificación del aspecto cognitivo, el cual modificará la emoción y ésta a su vez el comportamiento de la persona, con el fin de lograr un mejor manejo de pensamientos, emociones y situaciones dirigidas a la adherencia al tratamiento. Una de las principales características ligadas al paciente con obesidad es la ansiedad. En referencia a la efectividad de la TREC para el manejo de la ansiedad, se han encontrado estudios que reportan resultados favorables como los de Merlo. L. J (2015) reduciendo la ansiedad de sus participantes, en un 45% en la totalidad de la muestra; pasando en el nivel

ansiedad elevada de un 70% a un 30% y en el nivel ansiedad muy Alta de un 30% a un 15%. En la misma tónica, Holst. F y Quirós. M (2010) implementaron una intervención, en la que redujeron el estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial, en donde la ansiedad en los participantes pasó de niveles de ansiedad altos y moderados a inexistentes y moderados. Por su parte Morfín. J (2015) en un estudio para reducir la ansiedad y depresión en adultos, reportó una disminución en los participantes de su estado de ansiedad indicado un 33.33% mínimo, 41.66% leve y 25% moderado, con base a éstas investigaciones se puede decir que el uso de la TREC pueden favorecer a la reducción de la ansiedad en los pacientes bajo tratamiento nutricional, favoreciendo su adherencia al tratamiento, con respecto a la adherencia, la OMS (2004) la define como “el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”, haciendo referencia a esa idea Velandia. A y Rivera. L (2009) clarifican las implicaciones de la adherencia describiéndola como las acciones de autocuidado que resultan de recibir orientación especializada sobre los tratamientos que conlleva cambios en el estilo de vida, en la que para su efectividad, es necesario del uso de procesos cognitivos de razonamiento, así como toma de decisiones basadas en la reflexión. Según Hernández. B.A (2015) esto inicia cuando se toma la decisión de integrar o no el diagnóstico a su sistema de significaciones (interpretaciones), lo cual genera acciones adaptativas o desadaptativas, que lo llevarán a aceptar o rechazar el diagnóstico. Estas interpretaciones son derivadas de cogniciones que rigen el estilo de vida y comportamiento de las personas, teniendo una relación directa con la adherencia al tratamiento, así como el tiempo de permanencia del mismo Hernández. M.A y Londoño. N.H (2012). Con respecto a la eficacia de la TREC para favorecer la adherencia Surilena. R, Irawati. I, Irwanto, Zubairi. D, Budi. U, Sabarina, Iwan y Arwin. A (2014) Implementaron una intervención en mujeres con VIH/SIDA, para mejorar su adherencia al tratamiento antiretroviral, se enfocó en el manejo de sus creencias irracionales y cambiarlas a racionales, teniendo resultados efectivos en el puntaje del conteo de píldoras tomadas, por lo que se adquirió una óptima adherencia (>95%). Otro estudio que mostró influencia favorable a la adherencia tratamiento, fue el realizado por Caballero. N.P, Pérez. I.N, Herrera. M.A, Manrique. M.A y Sánchez. J.J (2012) implementando una intervención cognitivo conductual sobre la adhesión terapéutica y regulación emocional en pacientes con enfermedades gastrointestinales, con una efectividad en dos de los tres pacientes que conformaron el estudio. Con toda la información presentada, se cree que uso de la TREC, con sus técnicas cognitivas enfocadas a la reestructuración de pensamientos, sumadas a la instrucción para un manejo más adecuado de las emociones, son la clave para favorecer una adhesión óptima al tratamiento nutricional. Se tomará en cuenta las investigaciones previas, para poder realizar una aportación que de respuesta a este campo poco explorado.

Metodología

Descripción

Se realizará un estudio de tipo correlacional en donde se buscará establecer la relación entre el uso de la TREC para mejorar la adherencia al tratamiento nutricional y reducir la ansiedad. Como parte del diseño de investigación, se hará uso de un grupo control y experimental, con el fin de contrastar los resultados obtenidos, en complemento con lo anterior se hará una medición para conocer los niveles de ansiedad y creencias irracionales de los pacientes previo a la intervención y posterior a la misma. La totalidad del estudio, incluido el pre test, post test e intervención, se realizará en las instalaciones de la unidad cardiometabolica de la Universidad Autónoma de Yucatán, con dirección Av Itzaes, 86-B Por 59 y 59-A, Centro, 97000 Mérida, Yuc.

Objetivo general

Diseñar e implementar una intervención terapéutica basada en el modelo de la terapia racional emotiva conductual (TREC) que favorezca la adherencia al tratamiento en personas bajo un régimen de reducción y control de peso y reduzca los niveles de ansiedad

Objetivos específicos

- 1 Conocer las creencias irracionales y el nivel de ansiedad de los sujetos de estudio, previo a la intervención terapéutica.
- 2 Diseñar una intervención (por definir) basada en la TREC que influya en la disminución de la ansiedad y fomente la adherencia al tratamiento en pacientes bajo un régimen de reducción y control de peso.
- 3 Realizar una intervención fundamentada en la TREC que influya en la disminución de la ansiedad y fomente la adherencia al tratamiento en pacientes bajo un régimen de reducción y control de peso.
- 4 Conocer las creencias irracionales y el nivel de ansiedad de los sujetos de estudio, posterior a la intervención terapéutica

Población

Debido a las características de la presente intervención, se ha considerado utilizar una muestra conformada por 6 sujetos mujeres, con un índice de circunferencia abdominal (CC) igual o superior a 80 cm, con puntuación media, alta y muy alta en el inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger, con edades de entre 30 a 40 años, todas pacientes en la unidad cardiometabólica de la universidad autónoma de Yucatán, radicadas en la ciudad de Mérida Yucatán. Los integrantes de la muestra serán determinados por un muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión

- Pacientes con un índice de circunferencia abdominal (CC) en mujeres igual o superior a 80 cm y en hombres si es igual o mayor a 90 cm

- De 30 a 40 años
- Pacientes de la Unidad cardiometabólica de la Universidad Autónoma de Yucatán
- Con una puntuación media, alta y muy alta de en el inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger
- Que aceptaron las condiciones del formato de consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados con algún otro tipo de padecimiento mental.
- Que presenten un nivel de ansiedad baja de acuerdo con el inventario IDARE
- Pacientes con un índice de circunferencia abdominal (CC) en mujeres menor a 80 cm y en hombres menor a 90 cm
- Que no sean pacientes de la unidad cardiometabólica de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Quienes no acepten el consentimiento informado.

Instrumentos y técnicas

Ansiedad rasgo-estado: Para medir la variable de ansiedad, en la presente investigación, se utilizó el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) de Spielberger y Díaz Guerrero (1975). El cual está estandarizado para población mexicana. El inventario está conformado por 40 reactivos, redactados a forma de pregunta, que se encuentran divididos en dos escalas correspondientes a ansiedad rasgo y ansiedad estado, cada escala contiene 20 reactivos que pueden tener una puntuación de entre 20 a 80 unidades, con respuestas en una escala tipo Likert con 4 opciones a elegir: a) nunca, b) a veces, c) frecuentemente y d) muy frecuentemente. Díaz Guerrero y Spielberger, (1975).

Creencias irracionales: Inventario de creencias irracionales de Albert Ellis. Diferencia entre las creencias racionales y las irracionales, consta de 100 afirmaciones que se responderán con un (sí) o (no), para posteriormente dividir los reactivos en 10 categorías que corresponden a las principales creencias irracionales. Su aplicación no tiene límite de tiempo

Índice de circunferencia abdominal (CC): Instrumentos para tomar datos antropométricos: báscula, cinta antropométrica, plicómetro, paquímetro, antropómetro, tallímetro, brindados por la unidad médica.

Procedimiento

- 1 Se solicitará aprobación de la unidad cardiometabólica de la Universidad Autónoma de Yucatán, con el fin de poder generar el convenio de colaboración para la implementación de la intervención.
- 2 Se realizará una invitación de manera verbal a los pacientes para su participación, explicándoles que se seleccionará a un número de personas que recibirán acompañamiento psicológico como complemento al tratamiento nutricional.

- 3 Se aplicará la escala de Spielberger para conocer los niveles de ansiedad de los pacientes, con el fin de determinar quiénes conformarán el grupo control y experimental, así como la toma de medidas antropométricas para obtener el índice de circunferencia abdominal (CC)
- 4 A los pacientes que hayan cumplido con los criterios de inclusión (6 personas) se les dará a firmar el formato de consentimiento informado, con el fin de dar a conocer detalles y derechos propios de la intervención.
- 5 Se hará la aplicación del inventario de creencias irracionales de Ellis para conocer las creencias irracionales presentes en los pacientes
- 6 Se realizará la conceptualización del caso
- 7 Se iniciará con la implementación del tratamiento.
- 8 Se hará la aplicación post tratamiento del inventario de ansiedad de Spielberger y el inventario de creencias irracionales de Ellis.
- 9 Se procederá al análisis de los resultados y la comunicación de los mismos.

Factibilidad y aspectos éticos

De acuerdo a la secretaría de salud (1983) Tomando en consideración el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos capítulo I, se toman a consideración lo siguiente: Con base al artículo 13, se hace referencia que en la presente investigación se realizará en un clima y ambiente de respeto y dignidad, favoreciendo el bienestar de la persona, por su parte tomando en cuenta al artículo 16, se protegerá la privacidad de los sujetos que participen en la investigación, llegando a identificarlas sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. El artículo 20 hace mención del consentimiento informado como un elemento vital para el desarrollo de la investigación, es por eso que, se presentará un formato de consentimiento informado, para cumplir con las especificaciones del artículo, con el fin de que la persona autorice su participación en la investigación, con conocimiento del objetivo de la misma y los procedimientos a implementar, accediendo a estos de manera libre sin coacción. Complementando lo anterior el artículo 21 expresa que para que el consentimiento sea válido habrá que dar a conocer a los participantes de la justificación y objetivos, los procedimientos a implementarse, riesgos y beneficios de la intervención, certeza de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, libertad para dejar el proceso si así lo desea, se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Pilotaje

Con el objetivo de recabar más información que sustente el proceso de intervención que se aplicará en los siguientes meses, se decidió realizar con fines exploratorios, una aplicación piloto de los inventarios de ansiedad rasgo-estado (IDARE) de Spilberger y el inventario de creencias irracionales de Albert Ellis.

Esta aplicación se realizó a 4 personas diagnosticadas con obesidad, quienes actualmente acuden al nutriólogo para recibir un tratamiento de reducción y control de peso; todo esto con el fin de conocer el tipo de creencias irracionales que comparten, así como identificar los niveles de ansiedad que manifiestan durante su proceso de cambio en su régimen nutricional. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Inventario de creencias irracionales de Ellis.

Según la TRE, las personas tienen un gran número de creencias (B) es decir cogniciones, pensamientos, o ideas que adjudican a los acontecimientos activadores (A); por lo que dichas creencias repercuten significativamente sobre sus Consecuencias (C) que pueden manifestarse con cogniciones, emociones y comportamientos. Se tiende a pensar que A es directamente proporcional a C, lo que casi nunca es verdad, ya que B sirve como mediador entre A y C, y por lo tanto B es causa o crea de forma más directa la C. Bard, 1980; Ellis, 1962; Goldfried y Davison, 1976; Grieger y Boyd, 1980; Wessler y Wessler, 1980, citados en Ellis. A y Dryden, W. (1989). Ellis diseña este inventario para poder conocer cuáles son las principales creencias irracionales que aquejan a las personas, a continuación, se muestran los resultados obtenidos en el pilotaje.

El sujeto 1 puntuó alto en las siguientes creencias irracionales: Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende; Se debe de sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa; Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida, que hacerles frente; La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido.

El sujeto 2 puntuó alto en las siguientes creencias irracionales: La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido; Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende; Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran.

El sujeto 3 puntuó alto en las siguientes creencias irracionales: Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida, que hacerles frente; Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran.

El sujeto 4 puntuó alto en las siguientes creencias irracionales: Se debe de sentir miedo y ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa; Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida, que hacerles frente; Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende; Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fuera.

Como se puede observar, es notorio que los 4 sujetos comparten algunas creencias irracionales. 3 en específico, tuvieron presencia en 3 de los 4 sujetos, tales creencias fueron: (1) Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida, que hacerles frente (2) Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende; (3) Es horrible cuando las cosas no van como uno quisiera que fueran. La primera evoca a la incapacidad de afrontar problemas y responsabilidades en el mundo, teniendo un estilo de afrontamiento

evitativo, lo que podría dar pie a conductas de ingesta perjudiciales o un sentimiento de incapacidad para afrontar un tratamiento nutricional. La segunda puede hacer referencia a la necesidad creada de ser adecuado en todo aspecto, que en conjunto con la anterior, la necesidad de ser adecuado, pero no sentirse competente para lograrlo, puede generar un sentimiento de culpa, así como conductas y pensamientos de auto sabotaje, generando un círculo vicioso. La tercera creencia terminaría por reforzar el sentimiento de frustración por no lograr los objetivos como quisieran, como consecuencia se podría presentar conductas de sabotaje o abandono del tratamiento.

Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)

En cuanto a ansiedad estado dos obtuvieron puntuaciones que los situaron en el rango medio 39 y 41, teniendo las dos restantes puntuaciones propias del rango alto con 45 puntos cada uno. En lo referente a ansiedad rasgo 3 de los sujetos obtuvieron puntuaciones que los situaron en el rango medio con 39, 35 y 40; siendo sólo uno quien se ubicó en el rango algo con un puntaje de 53

Tabla 1. Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo

Sujeto	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
1	puntuación 41, rango medio	puntuación 35, rango medio
2	puntuación 45, rango alto	puntuación 40, rango medio
3	puntuación 45, rango alto	puntuación 39, rango medio
4	puntuación 39, rango medio	puntuación 53, rango alto

Los resultados obtenidos reflejan lo que se ha encontrado en la literatura al respecto de la relación entre ansiedad y obesidad, por lo que la hipótesis propuesta para la implementación de la TREC como factor que favorezca el apego al tratamiento de reducción de peso, toma fuerza, debido a que la ansiedad puede tener una relación como factor que afecte la adherencia.

Conclusiones

Lograr la adherencia a los tratamientos en el área de la salud, es uno de los principales retos para los profesionales encargados de desarrollarlos, pues el paciente juega un papel vital para dicho fin, la OMS (2004) hace mención sobre los problemas de adherencia terapéutica, recalcando que tienen lugar siempre que el paciente tenga que auto administrarse el tratamiento, en algunas situaciones los factores que afectan la adherencia son propios del paciente, pero también son debidos a que los profesionales pasan por alto, dando como resultado

una escasa intervención directa y sistemática. Esta omisión puede presentarse en los sistemas de salud mundiales, en los que no se toman en cuenta los factores psicológicos o simplemente no brindando seguimiento adecuado a las necesidades y/o características de las personas. Los profesionales de la salud han de realizar evaluaciones para conocer la voluntad de cambio de los pacientes, de igual forma es parte de su labor identificar los obstáculos que le impiden realizar los programas de dieta y actividad física, así como identificar trastornos y rasgos psicopatológicos como la depresión, estrés postraumático, ansiedad, trastorno bipolar, adicciones, trastornos de alimentación y alcoholismo los cuales pueden ser determinantes de la obesidad. GPC (2011) citado en Hernández. B.A (2015) Tomando en cuenta lo anterior y con base al programa de intervención planteado en la presente investigación, los resultados que se esperan obtener son, la mejora de la adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes con obesidad y sobrepeso, por medio de la reestructuración cognitiva, combatiendo las creencias irracionales que favorecen el auto sabotaje y la sensación de bajo logro, así como el manejo de emociones y sentimientos, en específico la ansiedad, que genere conductas de ingesta no especificadas en el régimen alimenticio. Tales resultados toman solidez, gracias al pilotaje realizado, pues refuerza lo encontrado en la literatura sobre la relación que existe entre la ansiedad y las personas con obesidad, denotando que las personas bajo esa condición, presentan estados de ansiedad que varían del rango medio al alto, lo que puede ser un factor asociado a conductas de ingesta entre comidas, así como inestabilidad para lograr adecuarse al régimen alimenticio designado por el profesional de la nutrición, quien si bien puede estar consciente sobre el estado emocional del paciente, no se encuentra calificado para poder intervenir sobre la temática; lo que nos lleva a la importancia de la intervención psicológica para el tratamiento de la obesidad, en donde los pensamientos o creencias de los pacientes, en conjunto con el factor emocional, forman una combinación a la cual hay que prestar atención para su adecuada intervención; las creencias irracionales encontradas en el pilotaje, señalan puntos de encuentro que pudieran interactuar entre sí, para producir conductas, emociones y otros pensamientos contraproducentes, no solo para el apego al tratamiento, sino también para el bienestar psicológico de la persona, ya que pueden atentar a la percepción de logro, capacidad de afrontamiento, tolerancia a la frustración y la aceptación de la persona.

Bibliografía

- OMS (2016) Obesidad y sobrepeso, recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> el 17 de Agosto del 2016
- OCDE (2014) La estrategia de México para hacer frente a la obesidad es prometedora, dice la OCDE. Recuperado de: <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/laestrategiademexicoparahacerfrentealaobesidadesprometedoradicelaocde.htm> el 20 de Agosto del 2016
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012) Encuesta Nacional de Saludo y

- Nutrición, recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/> el 18 de Agosto del 2016
- SEGOB (2010) Norma oficial mexicana. NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Recuperado de : http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012) Encuesta Nacional de Saludo y Nutrición, recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/> el 18 de Agosto del 2016
- Centro de nacional de programas preventivos y control de enfermedades (CENAPRECE) (2007) Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad, Recuperado de: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ProtocoloClinico_diagnostico_tratamiento_obesidad.pdf el 17 de Agosto del 2016
- APA (2016) la obesidad recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/obesidad.aspx> el 16 de Agosto del 2016
- Bravo. A, Espinosa. T, Mancilla. L y Tello.M (2011) Rasgos de personalidad de pacientes con obesidad Enseñanza e investigación en psicología VOL. 16, NUM. 1: 115-123 ENERO-JUNIO, 2011
- Cárdenas. L.J, Alquicira. R.A, Martínez. M.C y Robledo. A (2014). Obesidad y su asociación con factores emocionales: estudio comparativo entre alumnos universitarios de nuevo ingreso. . Aten Fam. 2014;21(4):121-125.
- Merlo. L. J (2015) Eficacia de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el tratamiento de la ansiedad en personas drogodependientes. (Tesis de pregrado) Universidad central del Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7130>
- Holst. F y Quirós. M. (2010) Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial mediante TREC. Revista Costarricense de Psicología, Vol. 29, n.o 43, 2010, 35-46. Recuperado de: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/49/50>
- Morfín. J (2015) Terapia racional emotiva y atención plena para el tratamiento de ansiedad y depresión en adultos. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- OMS (2004) Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud 2004. Recuperado de: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/77887/mod_resource/content/2/adherencia.pdf
- Velandia. A y Rivera. L (2009). Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev. salud pública. 11 (4): 538-548. Recuperado de: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05>
- Hernández. B.A (2015) Propuesta de un taller con enfoque de terapia racional emotiva, para la adherencia terapéutica del tratamiento dietético dirigido a mujeres de 20 a 40 años con obesidad grado I. (Tesina de pregrado) Universidad Nacional Autónoma de México.

- Hernández. M.A y Londoño. N.H (2012) Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*. Vol. 29 (1): 47-63, recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d5be3317-f12a-42bf-b93e-b6955baf96c%40sessionmgr120>
- Surilena. R, Irawati. I, Irwanto , Zubairi .D , Budi. U , Sabarina , Iwan y Arwin. A (2014) The Effect of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) on Antiretroviral Therapeutic Adherence and Mental Health in Women Infected with HIV/AIDS. *Acta Medica Indonesiana - The Indonesian Journal of Internal Medicine*. Vol 46 Number 4. Recuperado de: <http://www.inaactamedica.org/archives/2014/25633544.pdf>
- Caballero.N.P, Pérez. I.N,Herrera. M.A, Manrique. M.Ay Sánchez. J.J (2012) Efectos de una intervención cognitivo conductual sobre la adhesión terapéutica y regulación emocional en pacientes con enfermedades gastrointestinales. *Psicología y Salud*, Vol. 22, Núm. 2: 257-273. Recuperado de: https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Nancy%20Patricia%20Caballero%20Su%E1rez_2.pdf
- Ellis. A y Dryden. W (1989) *Práctica de la terapia racional emotiva*. Desclée de Brouwer. Bilbao España
- Spielberger y Díaz Guerrero (1975) *Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)* México. Manual moderno
- Hernández. B.A (2015) *Propuesta de un taller con enfoque de terapia racional emotiva, para la adherencia terapéutica del tratamiento dietético dirigido a mujeres de 20 a 40 años con obesidad grado I. (Tesina de pregrado)* Universidad Nacional Autónoma de México.
- OMS (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción*. Organización Panamericana de la Salud 2004. Recuperado de: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/77887/mod_resource/content/2/adherencia.pdf

CAPÍTULO 21

MINDFULNESS, NO APEGO Y COMPASIÓN: Y SU IMPACTO EN DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

Ricardo Raziél Tovar García
Arnoldo Téllez López

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

Mindfulness es la capacidad de mantener la atención en la experiencia del momento presente, observando con aceptación el modo en que surgen los propios fenómenos cognitivos, evitando los extremos de la sobreidentificación y la disociación. Mindfulness es eficaz en la reducción de trastornos como depresión, ansiedad o estrés crónico. No apego y compasión se relacionan con mindfulness. No apego es una relativa ausencia de fijación o aferramiento a ideas, imágenes u objetos sensoriales. Compasión es la capacidad de observar el sufrimiento de otros motivado por el deseo de ayudarles a eliminarlo. El objetivo de este estudio es examinar la relación de mindfulness con no apego y compasión, así como estos con depresión, ansiedad y estrés. El diseño es no experimental y descriptivo. Participaron 167 adultos conformados por meditadores y no meditadores. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Atención Plena, Escala de No Apego, Escala Santa Clara de Compasión y DASS-21. El procedimiento empleado fue mediante una invitación abierta en línea. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas no paramétricas de Spearman, U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis. Se encontró una relación positiva entre el mindfulness y el no apego, así como una relación negativa entre estas variables respecto a depresión, ansiedad y estrés. La compasión solo mostró una relación positiva con el no apego aunque débil. Pareciera ser que el mindfulness influye en el desarrollo del no apego, pero no necesariamente para cultivar compasión hacia otros. Mayores niveles en mindfulness y no apego se relacionan con menores niveles en depresión ansiedad y estrés.

Introducción

Mindfulness es la capacidad de llevar la consciencia a la experiencia presente, observando con aceptación el flujo de los propios pensamientos y sensaciones momento a momento, mediante la regulación y sostenimiento de la atención. Mindfulness es un tipo de meditación, por lo que en esencia mindfulness se refiera a una práctica que, dependiendo del contexto, puede referirse a una práctica clínica o espiritual. No obstante, algunos autores consideran que mindfulness no es necesariamente una práctica de meditación sino un tipo de atención. Aunque existen muchos tipos de meditación,

mindfulness ha tomado gran relevancia en la medicina y la psicología durante las últimas décadas.

Esta creciente popularidad es quizás debido al gran interés por parte de los investigadores que han publicado números estudios de neurociencia respaldando no solo su efectividad clínica, sino también, los benéficos efectos a nivel fisiológico y cerebral que puede producir la práctica de mindfulness. En México el concepto de mindfulness no es muy conocido, sin embargo, en países como Inglaterra, Estados Unidos, España, entre otros, cuenta con una gran aceptación dentro del ámbito de la salud. También ha tomada gran relevancia en el área de la educación y el sector empresarial.

Si bien existen diferentes modos de practicar mindfulness con fines terapéuticos, una de las intervenciones más utilizadas es la implementación del programa de reducción de estrés basado en mindfulness conocido en inglés como *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) diseñado por el Dr. Jon Kabat-Zinn en 1979 en la Universidad de Massachusetts. El MBSR es un protocolo clínico estandarizado conformado por 8 sesiones (normalmente una por semana) y un día de retiro. En este programa los participantes practican diferentes técnicas de mindfulness de forma intensiva durante dos meses.

El MBSR es utilizado ampliamente en más de 740 hospitales y clínicas alrededor del mundo (University of Massachusetts Medical Schools, 2015). Existen otros programas de mindfulness que toman como modelo el MBSR, como por ejemplo la terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM). Este programa es utilizado en paciente con depresión para evitar recaídas y también para reducir síntomas de ansiedad. La TCBM es una intervención prioritaria en el sistema de salud del Reino Unido (National Institute for Health and Care Excellence, 2009).

De acuerdo con el reporta nacional de salud de Estados Unidos, el 8% de la población adulta (18 millones) reportó utilizar algún tipo de meditación incluyendo mindfulness como método complementario para la salud, así como el uso del MBSR (Clarke, Black, Stussman, Barnes, y Nahin, 2015).

Debido a que en los últimos años la popularidad de mindfulness ha sido tan notoria algunos han criticado el sobreuso de esta práctica y señalan que no es más que una moda pasajera. Sin embargo, desde el año 2002 el número de publicaciones científicas se ha incrementado exponencialmente y parece ser que esta tendencia aún se mantiene. Actualmente existen más de 4,000 estudios sobre mindfulness. Tan solo en el año 2016 se publicaron 667 estudios (American Mindfulness Research Association, 2017).

Intervenciones clínicas han demostrado que la práctica de mindfulness influye positivamente en indicadores de salud mental como bienestar psicológico, o satisfacción por la vida (Kong, Wang, y Zhao, 2014). Por otro lado, mindfulness se ha relacionado negativamente con trastornos afectivos como depresión, ansiedad o estrés crónico (Segal, Williams y Teasdale, 2015).

Mindfulness no solo produce efectos cuando se practica, también se ha observado que esos efectos pueden perdurar desde días hasta años en función de la dosis y frecuencia. Por lo tanto, mindfulness también puede entenderse como

un estado o rasgo (Baer et al., 2006).

Los cambios y efectos que mindfulness produce han sido medidos de distintos modos, por ejemplo, para medir la disposición de mindfulness se han utilizado encuestas como el *Mindfulness Awareness Attention Scale* (MAAS) o el *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ). Aunque existen otros instrumentos de autoreporte estos son probablemente los más utilizados.

A nivel fisiológico los efectos de la práctica de mindfulness han sido medidos utilizando electroencefalograma (Howells et al., 2012), resonancia magnética funcional (Lutz et al., 2014) e indicadores biológicos como la presión arterial, cortisol, células inmunológicas, telomerasa (Jacobs et al., 2011) entre otros.

Si bien es importante estudiar los efectos que pueden relacionarse con la práctica de mindfulness, aún no se conoce con exactitud los mecanismos físicos ni psicológicos mediante los cuales mindfulness produce sus efectos, sin embargo, existen diferentes modelos explicativos que nos ofrecen aproximaciones teóricas de gran utilidad para la comprensión de este fenómeno.

Uno de estos modelos es el de Brown, Ryan y Creswell (2007). Ellos proponen que el modo en que mindfulness produce sus efectos benéficos a la salud es mediante la integración de los siguientes procesos; a) introspección, b) exposición, c) funcionamiento incrementado del cuerpo-mente y d) no apego.

De estos cuatro factores es de nuestro principal interés el no apego. Mindfulness es una práctica que se originó hace más de 2,500 años dentro del budismo. En el budismo la práctica de mindfulness tiene el objetivo de calmar y pacificar la mente. Sin embargo, el sistema de enseñanzas budistas, mindfulness no es una práctica aislada, sino que está estrechamente relacionada con el cultivo de otros estados mentales como el no apego y la compasión.

En la psicología occidental el no apego puede confundirse con un estado de apatía o indiferencia. No obstante, en la psicología budista, el no apego es una cualidad subjetiva libre de aferramiento que permite a la persona experimentar paz mental y que normalmente se cultiva en conjunto con la compasión. En la psicología contemporánea, el no apego es definido como una manera flexible y equilibrada de relacionarse con las experiencias propias sin aferrarse a ellas o suprimirlas. (Sahdra, Ciarrochi, Parker, Marshall, y Heaven, 2015).

El objetivo de este estudio es analizar si existe una relación entre mindfulness, no apego y compasión. Así mismo, se busca conocer si estas tres variables muestran a su vez una relación negativa respecto con depresión, ansiedad y estrés.

Es importante conocer si existe una relación entre mindfulness, no apego y compasión, pues de ser así, se podría sugerir que los programas de mindfulness busquen desarrollar intencionalmente el no apego y la compasión para potenciar sus efectos en la salud.

Marco Teórico

¿Qué es mindfulness?

Mindfulness es una palabra inglesa que ha sido traducido al español como *atención plena* y de otros modos similares. No obstante, mindfulness a su vez es una traducción de la palabra *sati* de la lengua pali (Wilson, 2014). Debido a que la traducción de mindfulness implica en gran parte la pérdida de su significado raíz, consideramos que es más permitente usar el concepto de mindfulness sin traducirlo al español, ya que referirse a este como atención plena implicaría una mayor reducción de su significado original.

Una de las definiciones más aceptadas de mindfulness se refiere a la conciencia que emerge mediante la atención con intención, en el momento presente, con una actitud no evaluativa de la experiencia momento a momento (Kabat-Zinn, 2003). Aunque esta definición engloba en términos generales el significado de mindfulness, deja de lado algunos elementos importantes necesarios para comprender como es que la práctica de mindfulness puede influir positivamente en la salud de las personas.

Desde el punto de vista de una psicología cognitiva mindfulness es un proceso de autorregulación de la atención que involucra atención sostenida y la inhibición de procesos rumiativos, adoptando una actitud de aceptación hacia la propia experiencia del momento presente (Bishop et al., 2004).

Con esta segunda definición podemos percatarnos que, por un lado, mindfulness implica no solo llevar la atención al momento presente, sino también el uso de una metacognición o descentramiento que permite al practicante observar los propios fenómenos cognitivos sin la necesidad de identificarse con ellos (Hayes-Skelton y Graham, 2013).

Este proceso mediante el cual los propios fenómenos cognitivos, pensamientos o sensaciones son observados como meros objetos en vez de hechos reales ha sido llamado descentramiento (Safran y Segal, 1990) y está muy relacionado con la conciencia metacognitiva (Teasdale et al., 2002).

El descentramiento es un concepto que comparte mucha similitud con el no apego en el sentido en que ambos son cualidades mentales que permiten evitar el extremo de la sobreidentificación con respecto a los propios fenómenos cognitivos. Por lo anterior consideramos que una de las definiciones más acertadas es la propuesta por Neff (2003) al referirse a mindfulness como un estado mental equilibrado que evita los extremos de la sobreidentificación y disociación de las experiencias, con una visión clara y aceptación de los fenómenos cognitivos que surgen momento a momento.

Como hemos revisado en las definiciones de mindfulness, alguno de los elementos más relevantes son atención, autorregulación, descentramiento y metacognición. A continuación, revisamos algunos modelos explicativos de cómo mindfulness produce efectos positivos en la salud.

Modelos explicativos de mindfulness

Baer et al., (2006) proponen un modelo que considera que mindfulness

posee cinco componentes relacionados con la cualidad o el modo en que se percibe la experiencia del momento presente; a) actuar con atención, b) no reactividad c) no juicio d) describir y e) observar. De estos cinco subfactores, los que más fuerte correlación mostraron en el modelo de Baer con respecto a mindfulness son el actuar con atención y la no reactividad. La no reactividad ante los estímulos físicos y mentales de la propia experiencia es una cualidad muy relacionada con el no apego.

Por lo tanto, en el modelo de Brown, Ryan y Creswell (2007) que se mencionó anteriormente en la introducción, el no apego es uno de los procesos que se proponen están asociados con la práctica de mindfulness, en conjunto con la introspección, una mayor consciencia corporal y la exposición a los propios fenómenos cognitivos.

Por otro lado, también se han formulado modelos explicativos desde una perspectiva neuropsicológica. Hözel et al., (2011) sugieren un modelo que considera los siguientes mecanismos de acción en asociación con cambios observables en diferentes áreas del cerebro: a) regulación de la atención; asociada a la corteza anterior del cíngulo y el núcleo estriado, b) consciencia corporal; asociada a la ínsula y la unión temporo-parietal, c) regulación emocional; asociada a regiones de la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala, y c) cambios en la perspectiva del yo; asociado a la corteza prefrontal medial, la corteza posterior del cíngulo, la ínsula y la unión temporo-parietal.

Considerando estos tres modelos explicativos de los diferentes mecanismos de acción de mindfulness, podemos advertir que el modo en que mindfulness beneficia a la salud es debido tanto por cambios psicológicos como cerebrales.

No apego

En el modelo de Hözel et al., uno de los procesos implicados en la práctica de mindfulness es el cambio de perspectiva del yo. Esta cualidad se refiere a la capacidad subjetiva de poder cambiar la imagen del yo con la que normalmente nos identificamos, o expresado de otro modo, un descentramiento equilibrado del yo. La capacidad metacognitiva para poder realizar un cambio en la perspectiva del yo está muy asociada con una de las concepciones contemporáneas de el no apego, el cual se refiere a una cualidad subjetiva que se caracteriza por una relativa ausencia de fijación de ideas, imágenes o hacia objetos sensoriales. (Sahdra, Shaver y Brown 2010).

El no apego también es definido como un estado mental ecuánime, flexible y receptivo contrario a un estado mental rígido, ansioso y de aferramiento. Al igual que mindfulness, el no apego se ha relacionado positivamente con variables como satisfacción con la vida o la generosidad y negativamente con neuroticismo, depresión, ansiedad y estrés (Sahdra, Shaver y Brown, 2010). Tomando en cuenta que el cambio de la perspectiva del yo está asociado con cambios en diferentes regiones cerebrales, es probable que el no apego influya también sobre alguna de esas áreas como por ejemplo la corteza prefrontal medial.

De acuerdo con las enseñanzas budistas, el no apego es un componente

muy importante en la práctica de la meditación, pues de acuerdo a estas enseñanzas, es debido al apego incontrolado que solemos identificarnos o experimentar fijación a estados mentales negativos como depresión, ansiedad y otros.

Compasión

En la psicología contemporánea la compasión también se ha relacionado con mindfulness. Se han desarrollado diferentes protocolos clínicos que integran mindfulness y la autocompasión como el *Mindful Self-Compassion Program* que ha demostrado ser útil para el desarrollo de estas cualidades, así como mejorando el bienestar general y disminuyendo estrés, ansiedad y depresión (Neff y Germer, 2013). Sin embargo, la mayoría de los estudios de mindfulness y compasión, suelen estar más orientados hacia el estudio de la autocompasión.

En términos generales, la compasión es un estado mental capaz de observar el sufrimiento de otros seres motivado por el deseo de ayudarles a disminuirlo o eliminarlo. Por otro lado, la autocompasión puede ser entendida como una forma amable y bondadosa de relacionarse con uno mismo. Si bien en ambos casos se busca eliminar el sufrimiento, en la compasión el objeto principal son los demás, mientras que en la autocompasión es uno mismo.

Varios autores consideran que la compasión, además de estar motivada por el deseo de eliminar el sufrimiento, implica la capacidad para tolerar sentimientos o emociones desagradables (Strauss et al., 2016). Por ejemplo, Feldman y Kuyken (2011), definen la compasión como una mente que reconoce la universalidad del dolor en la experiencia humana, y la capacidad para afrontar el dolor con amabilidad, empatía, ecuanimidad y paciencia. Por otro lado, Pommier (2010) sugiere que la compasión se compone de tres elementos: bondad, mindfulness y humanidad compartida

Así pues, mindfulness, no apego y compasión, si bien son constructos diferenciables entre sí, en sus definiciones se puede observar que comparten elementos similares, siendo el principal factor en común, la capacidad para poder estar presente con experiencias, pensamientos o sensaciones desagradables sin la necesidad de verse afectado negativamente por estos y manteniéndose al mismo tiempo, receptivo a las experiencias positivas.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y de tipo transversal. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas no paramétricas ya que las variables mostraron tener una distribución no normal en base al test de Kolmogórov-Smirnov. Se realizaron correlaciones con la prueba de Spearman y se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis para comparar si hay diferencias entre los grupos conforme a sus características sociodemográficas.

Participantes

La muestra se conformó por 167 participantes que completaron en línea de forma voluntaria un cuestionario de información sociodemográfica y cuatro instrumentos tipo Likert. La edad promedio de los participantes fue de 32 años (DS = 8.8). El promedio de años de escolaridad fue de 18.3 (DS = 3.5). 118 son mujeres, 45 hombres y 4 prefirieron no especificar género. 109 indicaron estar estudiando mientras que 57 no lo hacían. 110 reportaron estar trabajando y 57 no lo hacían. Si bien no se recabo la información sobre la nacionalidad de los participantes, los grupos en donde se aplicaron las encuestas están conformados en su mayoría por mexicanos.

Además, se les hizo tres preguntas con opción de responder sí, algo o no. Respecto a practicar alguna creencia religiosa o espiritual, 61 contestaron sí, 26 algo y 80 no. Practicar algún tipo de meditación, 45 sí, 17 algo y 105 no. Haber conocido o escuchado sobre mindfulness anteriormente, 83 sí, 17 algo y 67 no.

Objetivos

- Analizar la relación entre mindfulness, no apego y compasión.
- Analizar la relación de mindfulness, no apego y compasión respectivamente con depresión, ansiedad y estrés.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Este instrumento fue diseñado para ser utilizado exclusivamente en este estudio. Se les solicito a los participantes reportar su edad, años de escolaridad y género, en esta última con la opción de no especificar si así lo deseaban. Se les pregunto si al momento de llenar la encuesta trabajaban y si estudiaban, ambas con opción de responder sí o no. Adicionalmente se les realizó tres preguntas en donde podía contestar sí, algo o no, para conocer si practicaban alguna creencia religiosa o espiritual, si realizaban algún tipo de meditación y si conocían o habían escuchado anteriormente sobre mindfulness.

Escala de Atención Plena (*MAAS: López-Maya, 2014*). Este instrumento es la versión en español del *Mindful Attention Awareness Scale* el cual evalúa la frecuencia con que se experimentan estados de mindfulness en la vida diaria. Es una escala Likert de autoreporte con 15 ítems los cuales deben ser puntuados en un rango de 1 (casi siempre) a 6 (casi nunca). A los participantes se les pide que indiquen que tanto refleja la afirmación del ítem de acuerdo a su experiencia. Puntuaciones más altas reflejan niveles más altos en mindfulness. Los autores de la escala original señalan que los ítems consideran aspectos cognitivos, emocionales, físicos, interpersonales y generales (Brown, y Ryan, 2003) sin embargo, la puntuación total se interpreta como un solo factor. En un estudio donde se utilizó una versión en español con población mexicana mostró tener un coeficiente de alfa de .89 (*López-Maya, 2014*).

Escala de No Apego (NAS-7). Este instrumento es la versión abreviada de la *Non-Attachment Scale* (originalmente con 30 ítems) la cual es utilizada para evaluar el no apego en estudiantes y población adulta en general. El no apego es

una cualidad subjetiva que se caracteriza por una relativa ausencia de fijación de ideas, imágenes o hacia objetos sensoriales. El no apego es un estado mental ecuánime, flexible y receptivo contrario a un estado mental rígido, ansioso y de aferramiento (Sahdra, Shaver y Brown 2010c). Esta versión es una escala Likert de autoreporte conformada por 7 ítems los cuales deben ser puntuados en un rango de 1 (muy en desacuerdo) a 6 (muy de acuerdo). A los participantes se les pide seleccionar la opción del ítem que mejor refleja su propia experiencia en este momento de su vida. La versión abreviada en inglés demostró tener buenas propiedades psicométricas en una muestra representativa de la población estadounidense, además de correlacionar positivamente con niveles en mindfulness. Se ha teorizado que el no apego puede ser un mecanismo mediante el cual el mindfulness potencializa los efectos positivos en la vida (Sahdra, Ciarrochi y Parker, 2016). Debido a que no existe una traducción en español de la versión abreviada, hemos utilizado nuestra propia traducción apoyándonos con traductores profesionales. En el análisis de confiabilidad obtuvimos un coeficiente de alfa de .80.

Escala Santa Clara Breve de Compasión (SCBCS). Este instrumento evalúa la compasión asociada a sentimientos y conductas pro sociales. La compasión puede ser entendida como la capacidad de observar el sufrimiento de otros motivado por el deseo de ayudarles a disminuirlo o eliminarlo. La compasión ha sido asociada con mindfulness en tanto este último es visto como la habilidad de notar el sufrimiento de otra persona y permanecer abierto hacia esta experiencia sin sentirse angustiado o distante por esta persona (Pommier 2010). Es una escala Likert de autoreporte conformada por 5 ítems los cuales deben ser puntuados en un rango de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo). A los participantes se les pide seleccionar la opción del ítem que mejor refleja su propia experiencia. Los autores de la escala reportan que el instrumento posee buenas propiedades psicométricas (Plante y Mejía 2016). Debido a que no existe una traducción en español hemos utilizado nuestra propia traducción apoyándonos con traductores profesionales. En el análisis de confiabilidad obtuvimos un coeficiente de alfa de .85.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21: Daza, Novy, Stanley y Averill, 2002). Este instrumento es la versión abreviada en español de la Depression Anxiety and Stress Scale (originalmente con 42 ítems) la cual es utilizada para evaluar estados psicológicos negativos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). Esta versión es una escala Likert de autoreporte conformada por 21 ítems los cuales deben ser puntuados en un rango de 0 (nunca) a 3 (casi siempre). A los participantes se les pide que indiquen que tanto refleja la afirmación del ítem de acuerdo a su experiencia durante la última semana. La escala a su vez se conforma por tres subescalas que contienen siete ítems cada una para evaluar individualmente las variables. Tanto la puntuación total como la de cada una de las subescalas es utilizada para el análisis. Diferentes estudios han analizado las propiedades psicométricas de este instrumento traducido al español. En uno de ellos realizado con hispanos (Daza, Novy, Stanley y Averill, 2002) se obtuvo un coeficiente de alfa de .96 para el total

de la escala. Los coeficientes para las subescalas fueron; depresión $\alpha = .93$, ansiedad $\alpha = .86$ y estrés $\alpha = .91$).

De acuerdo con Lykins y Baer (2009) individuos con experiencia en meditación o que poseen altos niveles de habilidades en mindfulness tendrían menores niveles en síntomas psicológicos negativos que aquellos individuos sin experiencia en meditación o con bajos niveles de habilidades en mindfulness.

Procedimiento

Los participantes se obtuvieron mediante una invitación abierta en línea la cual se compartió en seis diferentes grupos del sitio web Facebook. Dos de estos grupos estaban conformados por instructores, estudiantes y/o practicantes de mindfulness, dos grupos estaban conformados por estudiantes de posgrado y los dos grupos restantes por diversos intereses. Las encuestas fueron aplicadas con el uso de la herramienta Google Forms y fueron completadas por cada participante en una sola sesión la cual finalizaban en un promedio de 20 minutos. Al inicio de la encuesta se informó a los participantes el propósito de esta investigación y se solicitó su consentimiento para usar su información de forma anónima. Ningún participante recibió algún tipo de compensación por su participación. Los datos se recolectaron durante cuatro días en marzo de 2017. Para el análisis estadístico se utilizó la versión 20 del software SPSS.

Resultados

Con el propósito de analizar la relación entre mindfulness, no apego, compasión, depresión, ansiedad y estrés, se realizaron correlaciones entre estas variables utilizando la prueba de Spearman. En la tabla 1 se resumen los datos encontrados.

Tabla 1. Correlación entre las variables mindfulness, no apego, compasión, malestar afectivo general (DASS), estrés, ansiedad, depresión

	mindfulness	no apego	compasión	DASS	estrés	ansiedad
no apego	.52**					
compasión	-.02	.18*				
DASS	-.60**	-.59**	-.08			
estrés	-.60**	-.51**	-.05	.89**		
ansiedad	-.45**	-.48**	-.03	.83**	.66**	
depresión	-.53**	-.55**	-.10	.90**	.71**	.64**

*significancia $< .05$, **significancia $< .01$, DASS = malestar afectivo general, tamaño

Se encontró que hay una relación positiva entre mindfulness y no apego ($r = .52$; $p = <.01$). No se encontró que haya una relación entre mindfulness y compasión. También se encontró que hay una relación positiva entre el no apego y la compasión ($r = .18$; $p = <.05$) aunque con una fuerza débil.

Tanto mindfulness como no apego se relacionaron negativamente con el resultado total de la escala DASS, así como con sus subescalas (depresión, ansiedad y estrés), en todos los casos con coeficientes muy similares y con una significancia de $p = <.01$. No se encontró que haya una relación entre la compasión y la escala DASS ni con sus subescalas (depresión, ansiedad y estrés).

La escala DASS y sus subescalas (depresión, ansiedad y estrés), mostraron tener todas entre sí, una relación positiva en todos los casos con una significancia de $p = <.01$.

Al comparar los grupos entre quienes reportaron ser practicantes de algún tipo de meditación y los que no, se encontraron diferencias en el estrés (chi-cuadrado = 6.278, $p = .043$) y en la compasión (chi-cuadrado = 9.812, $p = .007$). No se encontraron diferencias en el no apego ni en el resto de las variables.

Al comparar las variables por grupos de edades igual o menor a la media y mayores a la media, se encontró diferencia solo en el no apego ($z = -3.170$, $p = .002$), siendo mayor el no apego en el grupo de mayor edad.

En la comparación por sexo se obtuvieron diferencias solo en la compasión ($z = -2.379$, $p = .017$), siendo mayor en las mujeres. En practicantes de alguna creencia religiosa o espiritual se encontraron diferencias también solo en la compasión, siendo mayor en los que sí practican alguna creencia espiritual. (chi-cuadrado = 10.158, $p = .006$). No se encontró diferencias en quienes trabajaban o no, ni tampoco en quienes estudiaban o no.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados podemos observar que en efecto existe una asociación entre mindfulness y el no apego. Esto tiene sentido conforme a la teoría revisada ya que ambos conceptos comparten elementos similares. Debido al diseño de este estudio no podemos explicar cuál es el mecanismo mediante el cual mindfulness puede influir sobre el no apego y viceversa, sin embargo, podemos sugerir una explicación conforme a la teoría revisada.

Consideramos que como mindfulness aumenta la capacidad para evitar los extremos de la identificación y la sobreidentificación respecto a los propios pensamientos y sensaciones, se promueve la capacidad mental de no necesitar aferrarse a esos fenómenos cognitivos, aumentando el no apego. Del mismo modo, el no apego podría influir sobre mindfulness, ya que, al disponer de mayor flexibilidad mental, mayor será la capacidad para mantener la atención en el momento presente, independiente de si la atención se enfoca en estímulos agradables o desagradables.

Si bien los programas de mindfulness como el MBSR o la terapia cognitiva basada en mindfulness pueden influir en aumentar la capacidad de no apego, solo lo hacen de forma indirecta. Por lo tanto, consideramos recomendable

agregar técnicas de meditación enfocadas específicamente hacia el cultivo del no apego dentro de los programas basados en mindfulness. Esto sería beneficioso, pues como se muestra en los resultados, tanto el no apego como mindfulness se relacionan negativamente con depresión, ansiedad y estrés. Resultados similares se han encontrado en otros estudios (Sahdra, Ciarrochi, y Parker, 2016).

Llama la atención que al comparar el no apego por grupos de edad, aquellos que tenían edad por encima de la media, mostraron tener puntajes más altos. Tal pareciera ser que las experiencias acumuladas con el paso del tiempo, como el hecho de tener que separarse de seres queridos o reconocer la transitoriedad de los propios deseos, situaciones y demás objetos, pueden influir indirectamente en el desarrollo del no apego.

También encontramos que hay una asociación entre el no apego y la compasión. Esto es coherente con la definición propuesta por Feldman y Kuyken (2011), en la que señalan que uno de los elementos de la compasión es la capacidad de afrontar el dolor con ecuanimidad. Igualmente tiene sentido con la escuela madhyamika-prasangika del budismo mahayana. En este sistema de enseñanzas, la compasión es una mente que observa el sufrimiento de los demás seres sintientes y desea liberarlos de este último, al mismo tiempo que comprende que el sufrimiento depende de causas y condiciones que cambian a cada momento. Por lo tanto, el practicante de este tipo de compasión desea aliviar el sufrimiento, pero sin aferrarse a este (Gyatso, 1995).

Es interesante el hecho de que no encontráramos una relación entre compasión y mindfulness, considerando que diferentes investigaciones han demostrado la existencia de una asociación entre autocompasión y mindfulness (Birnie, Speca y Carlson, 2010). Sin embargo, como revisamos en la teoría, en la autocompasión se busca eliminar principalmente el sufrimiento de uno mismo, mientras que en la compasión el de los otros. Creemos que estos resultados son debido a que la práctica del mindfulness clínico o secular no tiene por objetivo el aliviar el sufrimiento de los demás, sino que se enfoca principalmente en aliviar el propio dolor. Si bien mindfulness influye en el no apego, cuando no está ligado con una práctica espiritual, no necesariamente influye en el desarrollo de la compasión hacia los demás.

Usualmente el deseo desinteresado de estimar y ayudar a otros seres está ligado con una práctica espiritual. Esto concuerda con los datos obtenidos al comparar la compasión entre quienes practicaban algún tipo de creencias espiritual y los que no, ya que en los practicantes la compasión fue mayor.

Otro hecho interesante es que no encontramos diferencias en los niveles de mindfulness entre quienes reportaron realizar algún tipo de meditación y los que no. Suponemos que esto se debe al hecho de que no recolectamos información respecto a la frecuencia ni la dosis empleada por los practicantes de meditación. Sin embargo, encontramos puntajes más altos de compasión en los mediadores, y como era de esperarse, menores niveles de estrés.

En resumen, existe una relación positiva entre el mindfulness y el no apego. También encontramos que mayores niveles de mindfulness y no apego, se asocian con menores niveles en depresión, ansiedad y estrés. Hay una relación

positiva entre la compasión y el no apego. La compasión parece ser mayor en quienes practican algún tipo de creencia espiritual, y el no apego puede aumentar conforme a una mayor edad. Pareciera ser que el mindfulness influye en el desarrollo del no apego, pero no necesariamente para cultivar compasión hacia otros.

Recomendaciones

Sugerimos usar muestras más amplias en futuras investigaciones. También, incluir en la recolección de los datos, cual es el tipo de meditación que practican los participantes, así como su frecuencia (cada cuando) y dosis (cuanto medita en promedio por sesión). En este estudio utilizamos una escala de compasión compuesta por solo 5 ítems, por lo que recomendamos usar instrumentos un poco más extensos que midan diferentes factores de la compasión y aplicar instrumentos de autocompasión para comparar las diferencias entre estas dos variables y su relación con la práctica de mindfulness. Recomendamos seguir investigando cual es la relación entre la compasión y estados afectivos negativos, considerando el tamaño del efecto y utilizar los puntos de corte en caso de que los instrumentos los posean para buscar si existe una significancia clínica.

Bibliografía

- American Mindfulness Research Association. (2017). *AMRA Resources and Services, Mindfulness journal publications by year, 1980-2016*. Recuperado de <https://goamra.org/resources/>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45.
- Birnie, K., Speca, M., y Carlson, L. E. (2010). Exploring Self-compassion and Empathy in the Context of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR). *Stress and Health, 26*, 359–371. <http://doi.org/10.1002/smi.1305>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice, 11*(3), 230-241.
- Brown, K. W., y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., y Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry, 18*(4), 211-237.
- Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., Barnes, P. M., y Nahin, R. L. (2015). Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *National Health Statistics Reports, (79)*, 1–16.

- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., y Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195–205.
- Feldman, C., y Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, 12(01), 143-155.
- Gyatso, G., K. (1995). *Ocean of Nectar, The True Nature of all Things*. Inglaterra: Tharpa Publications.
- Hayes-Skelton, S., y Graham, J. (2013). Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal, and social anxiety. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(03), 317-328.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., y Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43.
- Howells, F. M., Ives-Deliperi, V. L., Horn, N. R., y Stein, D. J. (2012). Mindfulness based cognitive therapy improves frontal control in bipolar disorder: a pilot EEG study. *BMC psychiatry*, 12(1), 15.
- J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., ... y Brühl, A. B. (2014). Mindfulness and emotion regulation—an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 776-785.
- Jacobs, T. L., Epel, E. S., Lin, J., Blackburn, E. H., Wolkowitz, O. M., Bridwell, D. A., Saron, C. D. (2011). Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators. *Psycho- neuroendocrinology*, 36,664–681. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.09.010>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kong, F., Wang, X., y Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and Individual Differences*, 56, 165-169.
- López-Maya, E., Hernández-Pozo, M. D. R., Méndez-Segundo, L., Gutiérrez-García, J. J., Araujo-Díaz, D., Nuñez-Gazcón, A., y Hölzel, B. K. (2015). Psychometric properties of the mexican version of the mindful attention awareness scale (MAAS). *Psicología, avances de la disciplina*, 9(1), 13-27.
- Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lutz, J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., ... y Brühl, A. B. (2014). Mindfulness and emotion regulation—an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 776-785.
- Lykins, E. L., y Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 226-241.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2009). *Depression in adults: recognition and management*. Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/1-Guidance#care-of-all-people-with-depression>

- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., y Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Plante, T. G., y Mejia, J. (2016). Psychometric properties of the Santa Clara brief compassion scale. *Pastoral Psychology*, 65(4), 509-515.
- Pommier, E. A. (2010). The compassion scale. The University of Texas at Austin.
- Safran, J. D., y Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Nueva York: The Guilford Press.
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., y Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: a Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 116-127.
- Sahdra, B., Ciarrochi, J., y Parker, P. (2016). Nonattachment and mindfulness: Related but distinct constructs. *Psychological assessment*, 28(7), 819.
- Segal, Z. M., Williams, M. G., Teasdale, J. D. (2015). *Terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión*. España: Kairós.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., y Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., y Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(2), 275.
- University of Massachusetts Medical School. (2015). *Deepening Transformation through mindfulness. Good Medicine. Caring and attending to what is deepest and most radiant in people for 35 years*. Recuperado de <https://www.umassmed.edu/contentassets/8f200835d66c4223893fe28b0f2afee8/brochure-cfm-2015-web.pdf>
- Wilson., J. (2014). *Mindful America The Mutual Transformation of Buddhist Meditation and America Culture*. E.U, Nueva York: Oxford University Press

CAPÍTULO 22

LA MÚSICA COMO REDUCTOR DE ANSIEDAD EN EL NIÑO
HOSPITALIZADO

Ulises Hernán Vázquez Peraza
Ana Cecilia Cetina Sosa

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

Para la mayoría de los niños que se encuentran hospitalizados por motivos de alguna enfermedad oncológica el proceso de sanación representa una situación de preocupación y ansiedad, debido en gran parte a la separación que viven de sus progenitores, el proceso de quimioterapia como tal y la utilización de medicamentos, así como la falta de socialización que viven con sus pares al encontrarse internados por un largo periodo de tiempo. Estudios realizados en otros países han revelado la importancia del arteterapia como fuente de disminución de ansiedad que viven los niños durante todo el proceso de sanación. En este aspecto una de las maneras más frecuentes de intervenir es la musicoterapia, la cual, mediante los ritmos, los tonos y las melodías pueden provocar cambios en la liberación de neurotransmisores que beneficiarían la forma en la que se pueda sentir alguna persona. La investigación se llevará a cabo con un enfoque mixto, en la que se pretende comparar niveles de ansiedad y la recolección de anécdotas de pacientes y sus padres todo esto a través de la implementación de un taller, en el que participen niños de un rango de edad de 8-12 años que se encuentren hospitalizados por motivos oncológicos. Se pretende observar los beneficios que puede producir la integración de música y la musicoterapia en los espacios hospitalarios, con el objetivo de que dicha reducción de ansiedad manifiesta favorezca que los medicamentos actúen de manera más rápida y eficaz, haciendo el tiempo de sanación más corto para los pacientes.

Introducción

Esta investigación se pretende la realización de una intervención enfocada en los alcances que puede lograr el Arteterapia en la reducción de emociones negativas de pacientes oncológicos pediátricos. Una de estas emociones y en la cual se enfocó esta investigación es la ansiedad, siendo esta una reacción común en los niños que se encuentran en periodos de hospitalización largos.

Gonzalez, Reyna y Cano en Ortiz (2017), mencionan que las técnicas de Arteterapia utilizadas como intervención terapéutica facilitan la libre expresión de emociones y proyecciones, favoreciendo un mayor ajuste emocional. A pesar de que en algunas situaciones algunos pacientes no estén listos aún para poder

identificar o cambiar sus emociones y formas de afrontamiento, la emoción o los conflictos que emergen, pueden utilizarse a favor de la persona que puede llegar a reconocerlos y reflexionar acerca de los mismos. La habilidad del terapeuta hará que el uso de la técnica sea llevado de tal forma que se aprovechen al máximo los recursos emergentes del propio paciente, propiciando el diálogo con el yo del mismo, de tal forma que perciba inclusión, empatía y seguridad respecto a su decisión y derecho a comunicarse al emplear las técnicas ofrecidas, tomando así el control de sí mismo, siempre con el refuerzo del terapeuta de privilegiar el bienestar del paciente por encima de la técnica.

Se ha demostrado que la música influye en la fisiología del organismo humano en cuanto a la aceleración del metabolismo, en el aumento o disminución de la energía muscular, en la aceleración o reducción del ritmo respiratorio, así como en variaciones del pulso, de la presión sanguínea y en las funciones endocrinas referentes a la estimulación de las secreciones internas (Bittman, 2001).

La incorporación de la música, así como el fomento de la musicoterapia dentro de las instituciones hospitalarias es un área de interés creciente para las personas que se dedican a la atención del niño hospitalizado en favor de su calidad de vida. Teniendo en cuenta la necesidad de hacer más placentera la estancia hospitalaria la música como un instrumento de desarrollo personal y como medio de expresión (Serradas, 2006). Respecto a esto en México no existen suficientes intervenciones e investigaciones referentes a la manera de como intervenir con pacientes oncológicos en el área pediátrica.

La ansiedad es un problema que afecta a millones de personas a lo largo del mundo. En el año 2010 la organización mundial de la salud reveló datos, los cuales mencionan que existen 450 millones de personas afectadas por algún trastorno de ansiedad en todo el mundo. Las personas afectadas por los diferentes trastornos de ansiedad experimentan entre otros síntomas, ataques de pánico y crisis de angustia recurrentes, dificultades de concentración, pensamientos y creencias irracionales, miedos desproporcionados y paralizantes, adhesión involuntaria a rituales y comportamientos compulsivos, ideas repetitivas e incontrolables, pesadillas frecuentes, distorsiones cognitivas, dificultades para conciliar el sueño o innumerables procesos psicósomáticos de intensidad y gravedad variables, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. (Puchuol, 2003)

Aquí es donde es importante la creación de intervenciones para reducir las emociones que surgen en los pacientes hospitalizados, durante y después del proceso hospitalario. Entre estas intervenciones podría resaltarse la musicoterapia la cual ha demostrado su eficacia en el contexto oncológico y permite ofrecer un apoyo integral, pudiendo llegar a cubrir necesidades de tipo físico, emocional, cognitivo, social y/o espiritual de la persona (Martí, 2015).

Un estudio Cochrane de Bradt, Dileo, Grocke y Magill concluye que un tratamiento con musicoterapia puede aportar resultados beneficiosos en ansiedad, dolor, estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes con cáncer y muestra cómo la musicoterapia oncológica es un coadyuvante efectivo y una

intervención terapéutica que –ofreciendo un enfoque multimodal e integral– permite cuidar las necesidades del paciente tanto a nivel fisiológico como psicosocial. (Martí, 2015).

Este trabajo pretende aportar un análisis relacionado con la disminución de ansiedad en niños con enfermedad oncológica, realizando una intervención psicoterapéutica enfocándose en técnicas enfocadas en el arteterapia, incluyendo en estas la musicoterapia como forma de expresión de emociones. De esta manera se pretende disminuir la tensión y preocupación ante el proceso de quimioterapia y rehabilitación en pacientes oncológicos.

Marco Teórico

Ansiedad

La ansiedad es descrita como resultado de la represión de emociones libidinales, refiriendo que es aquel afecto desorganizador y displacentero que surge como resultado de fallas en la descarga y procesamiento afectivo, vinculadas con tensiones acumuladas o con emociones infantiles reprimidas. Este proceso represivo es consecuencia y no causa de la aparición de ansiedad en el yo, lo cual lleva a movilizar los procesos defensivos evitando el contacto social entre otros (Freud, 1926/2001).

Barlow (2002), define la ansiedad como un patrón de respuestas que involucran componentes cognitivos displacenteros de tensión; aspectos fisiológicos, relacionados con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y elementos motores, que implican comportamientos poco adaptativos.

Los miedos y la ansiedad se definen como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, Psicofisiológicas y motoras emitidas por un individuo ante situaciones que son percibidas como amenazantes o peligrosas (García, Martínez e Inglés, 2013).

Ansiedad en niños hospitalizados

Valdés y Flores en 1995 destacaron cinco categorías en las que se puede clasificar la amenaza para el niño ante la hospitalización: separación de los padres, los extraños, la pérdida de control, autonomía y competencia; la experiencia de dolor y la intervención quirúrgica, así como la anestesia.

La vivencia de ansiedad en los niños y adolescentes que padecen cáncer se despierta de forma repetida debido a que son sometidos a hospitalizaciones frecuentes durante el periodo de tratamiento, es un acontecimiento que altera su proceso normal de actividades, pues implica estar expuestos a la serie de consultas, exámenes y rutinas propias de los tratamientos médicos, estar en contacto con varios profesionales de la salud, se enfrentan además al miedo por los procedimientos dolorosos, a las ideas preconcebidas con relación al cáncer y a la posibilidad de muerte (Del consuelo, 2014).

Arteterapia en el proceso terapéutico

El arteterapia, también conocida como terapia por el arte, es una forma de terapia psicológica surgida a mediados del siglo xx. Este tipo de terapia se ha desarrollado ampliamente en Estados Unidos e Inglaterra, donde se utiliza como parte de la asistencia médica y social. En estos países, algunas instituciones como hospitales, cárceles y centros para personas discapacitadas, la implementan como parte de los programas de cuidado psicológico de sus pacientes y disponen además de asociaciones dedicadas a la investigación y el desarrollo de esta técnica psicoterapéutica (Arias, 2003).

El arteterapia es una técnica de acompañamiento en la creación y transformación que utiliza creaciones artísticas, de tal forma que se genere en el paciente un proceso de transformación a partir de su deseo de cambio y simbolismo. La utilidad del Arteterapia, como intervención terapéutica favorece la reflexión y visualización de sus propias proyecciones, permitiendo un mayor ajuste emocional (Bassols, 2006).

El arteterapia es la utilización del arte dentro de un contexto terapéutico, utilizando éste como un puente hacia la comunicación no verbal. Es una técnica que dirige a la expresión y resolución de los conflictos internos mediante imágenes, que dirigen a la comunicación externa, constituyendo un canal expresivo y haciendo posible que ciertas experiencias sean percibidas como menos amenazantes (Dalley, 1987).

Por medio de las artes aprendemos a ver lo que no habíamos advertido, a sentir lo que no habíamos sentido. Estas experiencias tienen una importancia fundamental porque por medio de ellas, emprendemos un proceso donde se reconstruye nuestro ser (Eiser, 2002).

Arteterapia desde el enfoque Gestalt

La arteterapia Gestalt utiliza la obra para crear la relación entre el terapeuta y el cliente, que puede ser una persona o solo una de ellas. La mirada es fundamental en esta terapia, pues no se trata de interpretar el objeto producido, sino en sumergirse en sus formas y sentidos como un todo, encontrar allí nuestra manera de estar en el mundo a través de nuestras propias creaciones. Además, el cuerpo es parte esencial de esta terapia, con lo cual los gestos y las expresiones, tanto como los sonidos y los movimientos se extienden como parte importante de lo sensorial y, por tanto, de la percepción. No se trata sólo de hacer consciente un material vedado a la palabra, sino de la posibilidad de entrar en un movimiento que permite vernos de forma más integral a través de una confirmación material, es decir, a través de nuestras propias creaciones, ya sean un dibujo, una pieza de arcilla, una obra de teatro o una danza. (Arias, 2003).

Tipos de arteterapia

Música

Las aplicaciones de la música en terapia son infinitas. Desde el punto de vista del arteterapia, la música tiene un alto valor con respecto a las relaciones

sociales, porque es el vehículo de comunicación no verbal. En este tipo de terapia no se trata de recibir lecciones de música; se adquieren herramientas para realizar las sesiones, en caso de que el paciente quiera expresarse a través de este lenguaje, que requiere el control del ritmo.

El arteterapia acude a la música en el tratamiento de personas afectadas por enfermedades terminales o degenerativas, para asistirlos en sus necesidades psicológicas. La música se ha aplicado en el entorno médico para ayudar a pacientes aquejados por diversas enfermedades y esta práctica se conoce como musicoterapia. Muchas investigaciones concluyen que el sonido es capaz de curar, por la influencia que tiene en la materia, ya que las vibraciones crean campos de energía de resonancia y movimiento en el espacio donde se producen (Arias, 2003).

Danza

La danza terapia tiene diversas aplicaciones. En líneas generales, su objetivo primordial es conseguir integridad y armonía psicofísica. Es decir, se utiliza como forma de comunicación no verbal para liberar emociones y sentimientos, tanto agradables como los hostiles; como forma de relajación física y como una manera de incrementar la conciencia de sí mismo. (Arias, 2003).

Cada vez son más los estudios que asocian la terapia a través del movimiento y la danza (DMT) con mejoras en pacientes diagnosticados con cáncer. En cáncer, la DMT y otros métodos creativos potencian en los individuos el expresar necesidades y sentimientos tanto a nivel verbal como no verbal, ayudando a las personas a reconectar con su cuerpo, especialmente tras la extirpación del tumor (Blázquez, 2011).

Poesía

La poesía se utiliza de dos formas en el contexto de la terapia: como producción y creación del individuo o como lectura que aporta la posibilidad de identificar emociones y sentimientos. Mediante la poesía se puede organizar el caos, sin tener que recurrir al razonamiento lógico. La poesía también puede ser utilizada desde el punto de vista del lector. En este caso el terapeuta elige los poemas que les parecen adecuados para reflejar la situación del paciente. Se trata de lograr que las imágenes que transmiten los poemas consigan despertar y aflorar la parte más íntima del paciente (Arias, 2003).

Narración

La narración es una forma de acceder a lo que no se puede recuperar con el lenguaje cotidiano. Tanto la lectura como la escritura de narraciones tienen un gran valor terapéutico, mediante la escritura se intenta que la persona pueda expresar sentimientos y emociones, a través del entramado de la narración. No hace falta ser escritor o escribir de forma literaria, porque es una técnica que se puede aprender. Lo importante de la escritura utilizada como forma de curación es dejar que lo más íntimo surja y cobre vida en el papel.

Por otro lado, la lectura de narraciones también se utiliza como elemento terapéutico. En este caso, se trata de lograr transformaciones y emociones en el oyente. Con ello se consigue penetrar en el simbolismo de la pieza. En las sesiones con los profesionales se suelen utilizar textos cortos como cuentos, mitos y leyendas. La brevedad de estos géneros es fácil de manejar en contextos donde el tiempo constituye una limitación (Arias, 2003).

Pintura

La utilización de la pintura como herramienta terapéutica se inició con el analista Carl Jung, quien era pintor aficionado y pensaba en las imágenes como el mejor medio para traducir los contenidos del inconsciente. Para Jung, mediante la pintura de exterioriza lo que él llamó el sí mismo, más allá de las interpretaciones patológicas de los significados de la pintura.

La pintura consiste en una intervención muy personal, por ello se convierte en una aliada perfecta para el tratamiento terapéutico. El color, la textura, la libertad de los movimientos se plasman en el papel de forma única, de acuerdo con las sensaciones del autor. A través de las imágenes se puede explorar la individualidad y sus manifestaciones. La intensidad de los colores y aquello con lo que lo asociamos son elementos importantes para descubrir y transformar sentimientos y emociones.

Dibujo

El dibujo se diferencia de la pintura en que la figuración se realiza a través de líneas y el color puede estar del todo ausente. Es una de las técnicas que más se usa en arteterapia por la facilidad de acceso a la mayoría de las personas y con la rapidez con las que se pueden realizar.

El dibujo tiene muchas aplicaciones cuando se utiliza como terapia. Sin duda, uno de los grupos privilegiados para usar el dibujo lo constituyen los niños. Para ellos es muy fácil entregarse a la libre creación a través de los colores, las líneas y las formas, esta terapia es efectiva cuando se utiliza con niños hospitalizados o víctimas de enfermedades degenerativas. El dibujo les permite expresar las sensaciones que sienten respecto a su situación y las relaciones que mantienen con el entorno (Arias, 2003).

Fotografía

La fotografía permite la expresión a través de un dispositivo: la cámara. Las cámaras que funcionan con película tienen un elemento sorpresa, es preciso esperar un tiempo para ver los resultados de las tomas que se han efectuado. Con el desarrollo de la fotografía digital, las cosas han cambiado un poco, pero la esencia del acto fotográfico no ha cambiado. Las cámaras digitales permiten hacer muchas más tomas que las mecánicas y se pueden visualizar en el mismo momento que se realizan.

La fotografía se usa en arteterapia debido a que ayuda a pensar, a interactuar y sobre todo es capaz de ayudarnos a descubrir nuestros significados de las cosas. En las sesiones de arteterapia con fotografía el cliente realiza un

trabajo sobre las imágenes que capta. Las fotos que se utilizan de forma terapéutica bien pueden ser las que el cliente realiza durante el tiempo de las sesiones. Pero también pueden utilizarse las fotos del álbum familiar o las que tenemos de los momentos importantes de nuestras vidas.

La Musicoterapia

A pesar de la novedad del término su aplicación es muy antigua, si tenemos en cuenta que ya se disponía de esta terapia en España desde el año 1600 al 1800. Una definición de esta técnica podría ser la que expuso la doctora Poch, fundadora de la “Asociación Española de Musicoterapia”:

“La música es, por excelencia, el lenguaje de afectividad, de lo que no puede ser expresado con palabras. Por ello la psicoterapia moderna la considera capaz de influir sobre las emociones humanas con más intensidad y rapidez que el resto de las bellas artes”.

Una de las definiciones generales que resulta más completa es la que ofrece Bruscia (1997) en su libro *Definiendo musicoterapia*, cuando afirma que la musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda a la persona a conseguir la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio.

La musicoterapia consiste en una interacción entre un profesional, el paciente, la música y el medio utilizado para ofrecerla. Se basa en principios científicos y el logro de determinados objetivos terapéuticos. Tono, ritmo, armonía, y tiempo son factores determinantes para su percepción y procesamiento. En su efecto terapéutico intervienen procesos neurofisiológicos complejos mediados por el tálamo, hipotálamo y el tronco cerebral, con respuestas psicofisiológicas ante dichos estímulos, que dan lugar a la relajación.

Un estudio realizado en la Universidad de California demostró que los niños prefieren la terapia con música que con juego. Robb et al. demostraron que los adolescentes prefieren terapia con música y video más que los audiolibros.

El tratamiento del cáncer es un factor de estrés importante que produce ansiedad en los pacientes, quienes viven día a día una gran variedad de experiencias como exámenes físicos, cirugías, pruebas diagnósticas, cambios en el aspecto físico, efectos secundarios propios del tratamiento, discapacidad, dolor, separación de la familia y amigos, entre otros. La intensidad de la ansiedad varía de acuerdo con el nivel de desarrollo del niño, el entorno familiar, el propio hospital y las estrategias de confrontación del menor (Sepúlveda et al., 2014).

Las formas de implementación terapéuticas pueden ser (Rodríguez, 2007):

1. Musicoterapia pasiva. La persona normalmente escucha y la música persuade, o actúa en forma subliminal. No hay instrumentos ni movimientos.
2. Musicoterapia activa. Permite que el paciente cree sonidos, componga, realice movimientos o baile, cante o simplemente susurre sonidos que él ha creado con diferentes instrumentos. Este tipo de terapia tiene un gran componente participativo y dependiente del paciente.

3. Musicoterapia mixta. Incluye los dos aspectos anteriores. O puede estar acompañada de expresión corporal, voz, movimientos gestuales.
4. Musicoterapia receptiva. La terapia tiene lugar como resultado de la escucha del paciente, entrando en ella, o recibiendo la música misma (música vibro-acústica).
5. Musicoterapia creativa. La persona crea música a partir de ritmos, intensidades, tonos, puede utilizar o no la voz o instrumentos, o movimientos corporales. Permite una forma de expresar lo siente respecto a ciertos temas.

Método para el empleo de la musicoterapia

Rodríguez (2002) menciona que, para la aplicación de la musicoterapia debe tomarse en consideración lo siguiente:

- Seleccionar el tipo de música que se utilizará durante todo el tiempo que dure la sesión psicoterapéutica, en dependencia de las características de las personas y los efectos que se deseen alcanzar.
- Lograr la armonización del grupo, así como la autodisciplina y la comunicación entre los participantes, prestando especial atención a las conductas de insociabilidad que puedan presentarse.
- Contribuir al restablecimiento de los desajustes afectivos que posean los miembros del grupo, haciendo uso de la acción específica que tiene la música de movilizar los mecanismos afectivos, unido a la relación terapeuta-paciente.
- Velar porque los miembros del grupo comuniquen sus ideas y manifestaciones por iniciativa propia, y que éstas puedan ser expresadas, tanto de forma oral como corporal, o en estados de silencio; esto fortalece el desarrollo de su pensamiento.
- Lograr la aparición o la expresión de las nuevas cualidades que se desean formar o el aumento de las que existen; modificar pensamientos, ideas o formas de conducta, para lo cual se puede combinar la música con visualizaciones creativas.
- Proporcionar a los miembros del grupo una educación en la utilización de la música para mantener la salud, lograr que admita, valore y admire la música en todo su contexto, que la conciba como un elemento esencial en su vida, y que tome conciencia de que los efectos terapéuticos que se consignan mediante dicha técnica pueden crearle una base de equilibrio y superación personal.

La musicoterapia, en sus variantes, se puede aplicar utilizando los métodos siguientes según lo mencionado por Rodríguez en el año 2002:

- Método receptivo: El psicoterapeuta crea las condiciones para la participación del paciente. Consiste en escuchar la música y establecer asociaciones con ésta, de manera que exterioricen o expresen sus sentimientos, pensamientos e ideas relacionadas con su vida actual o con las aspiraciones que pretende lograr; en este último caso, el empleo de visualizaciones creativas reafirma la realidad que desea crearse.

- **Método activo:** En este caso, el paciente participa tocando un instrumento o cantando, aunque ello no quiere decir que se exija calidad en la interpretación. Se trata de que se logren acciones y actitudes lo más espontáneas posibles por los participantes, que eviten o contribuyan a eliminar manifestaciones de inhibición o timidez.
- **Método combinado:** Se refiere a la utilización de la musicoterapia combinada con expresión corporal, realizaciones pictóricas o con elementos literarios. Es decir, que, a partir del empleo de uno de los métodos descritos anteriormente y aplicados en cualquiera de las modalidades expresadas, se puede invitar a los participantes a danzar o a realizar diferentes expresiones con su cuerpo, de acuerdo con lo que la música le sugiere; a dibujar lo que la música le inspira expresar o a recitar poesías, así como leer alguna obra literaria significativa, entre otras.

Melodías

Toda melodía, por simple que sea, posee una extraordinaria influencia en los centros nerviosos propensos a las impresiones externas, localizados en el cerebro o en las zonas subcorticales; por esta razón se le atribuyen determinados significados terapéuticos, en dependencia de las características musicales que posea (Augusti, 1997).

El tiempo rápido de una melodía se asocia con estados de felicidad o alegría, e induce al movimiento y a la exteriorización de los sentimientos. Si se presenta con notas agudas y de alto volumen, puede contribuir a salir de un estado de sopor, fatiga o cansancio físico; pero si ésta se escucha de forma intensa y prolongada, es posible que provoque un efecto negativo, con reacciones de descontrol emocional y aumento de la agresividad, ya que actúa como irritante del sistema nervioso.

El tiempo lento de una melodía generalmente se asocia con estados de tranquilidad, calma o tristeza, e induce a la paz y a la meditación. Un ritmo lento, con notas graves y bajo volumen, motiva a la persona a moverse con lentitud, con paciencia, e invita a la reflexión. Estos efectos facilitan la relajación nerviosa y muscular y contribuyen a lograr un sueño tranquilo y reparador. Las notas agudas a bajo volumen se asocian con la relajación, pero producen un efecto euforizante y de alegría. Este tipo de melodía posibilita un estado favorable para la acción (el trabajo, el estudio) y en general, provocan una sensación de bienestar y felicidad en la persona. Un ritmo firme en la melodía se asocia con el vigor y la dignidad (White, 2000).

Propuesta Metodológica

Se pretende realizar una investigación desde el enfoque mixto, en el cual se llevarán a cabo mediciones previas y posteriores a la implementación de un taller, en el cual se medirán los niveles de ansiedad que tienen los pacientes en hospitalización, además de integrar a estas mediciones las anécdotas de los pacientes y sus padres.

En lo que respecta al taller, se puede mencionar que al llevar a cabo la escucha de diferentes tipos de música, los participantes puedan expresar sus emociones a través de dibujos, baile o danza, escritura de poemas entre otras. Siempre teniendo como objetivo la reducción de ansiedad.

Bibliografía

- Augusti, P. (1997). *Relajación. Combatir el estrés por medio de la relajación*. Madrid: Editores
- Arias, D., y Vargas, C. (2003). La creación artística como terapia. Barcelona, España.
- Bassols, M. (2006). *El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*.
- Blázquez, A., Nierga, J., y Javierre, C. (2011). Terapia a través de la danza y el movimiento en mujeres con cáncer de mama: el impacto psicofísico del proceso empático. *Psicooncología*, 8(1), 31-43. doi:10.5209/revylowbar;PSIC.2011.v8.n1.3
- Bruscia, K. (1997): *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú. Colección MAP
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Biblioteca de psicología. Barcelona, España.
- Del Consuelo Cabral-Gallo, M., Olga Delgadillo-Hernández, A., Flores-Herrera, E. M., y Sánchez-Zubieta, F. A. (2014). Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia. *Psicooncología*, 11(2/3), 243-258.
- Eiser, E. W. (2002), *El arte y la creación de la mente, el papel de las artes visuales en la transformación de la consciencia*. España, Paidós p. 30.
- Sepúlveda, A., Herrera, O., Jaramillo, L. y Anaya, A. (2014). *La musicoterapia para disminuir la ansiedad Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer*
- Martí, P., Mercadal, M., y , C. (2015). *Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal*. *Psicooncología*, 12(2/3), 259-282. doi:10.5209/rev_PSIC. 2015.v12. n2-3.51008
- Organización Mundial de la Salud. CIE-10, (2010): *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid, España.
- Ortíz, B., (2017). Ansiedad y Arteterapia: intervención con enfoque integrativo en una niña de 10 años de edad. (Grado de maestra en psicología aplicada en el área clínica infantil). Universidad Autónoma de Yucatán.
- Rodriguez, N. (2002). *Musicoterapia y salud*.
- Rodríguez, M. (2007). *El papel de la musicoterapia en los Cuidados Paliativos*. San Sebastián, España.

- Serradas, M. (2006). *La música como medio de expresión del niño hospitalizado*. Revista Educare, Artículos arbitrarios. Año 10, Vol. 32. Valencia, Venezuela.
- Valdés, C. y Flores, J. (1995). *El niño ante el hospital, programa para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.

CAPÍTULO 23

COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN: REEDITANDO OBJETOS Y VÍNCULOS
DISFUNCIONALES EN LA RELACIÓN DE PAREJA

María Yalile Esparza Duarte
María Rosado y Rosado

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

La teoría del apego describe las relaciones que existen entre los infantes y sus cuidadores primarios y como el niño reproducirá estos vínculos en su etapa de adultez, si bien es la madre quien ha sido expuesta como cuidadora fundamental, el papel del padre ha cobrado relevancia en la crianza actual, estableciendo que tanto madre como padre son necesarios para un buen desarrollo de los lazos de apego. La repetición de conductas, pensamientos, emociones y formas de apego es denominada en la teoría psicoanalítica como compulsión a la repetición, que se crea por la represión de un evento traumático, comúnmente en la niñez, y así mismo se olvida lo reprimido por la resistencia de que emerja el recuerdo, por lo tanto lo que no se recuerda se actúa; así aquellos vínculos vividos de manera negativa o deficiente, crean relaciones que se caracterizan por su reedición en diversas formas como pueden ser el sufrimiento, las infidelidades, celos, violencia, etc., reeditándose una y otra vez los vínculos que existieron con los padres; esta compulsión a la repetición que compromete la salud psíquica del paciente cesará a partir del recuerdo, pudiendo la psicoterapia ser la ayuda para recordar lo reprimido y llegar a la translaboración de los afectos negativos. En este trabajo se hará una intervención desde el enfoque psicoanalítico, con una metodología cualitativa de un estudio de caso único, donde se expondrá la forma en que el paciente debido a la compulsión a la repetición reedita los vínculos parentales en la pareja.

Introducción

Los vínculos afectivos instaurados en la infancia son determinantes para el establecimiento de las relaciones futuras del individuo con sus congéneres.

Anteriormente el papel de la madre era puesto como la figura más significativa y determinante del apego primario, sin embargo, en las últimas décadas el papel del padre en la crianza se ha vuelto igualmente piedra angular para el buen funcionamiento de los vínculos afectivos del infante y el establecimiento del apego. Los teóricos del vínculo, Melanie Klein (2008), Margaret Manler (1972) y J. Bowlby (1969), siendo este último teórico específico del apego, plantean que el desarrollo del apego seguro con los padres ayudará al niño a desempeñarse de manera gratificante en su vida futura.

El establecimiento de las relaciones de pareja se ve influenciado por este tipo de apego instituido en la infancia, que se reedita y toma formas similares de actuación, sentimiento y pensamiento. Aquellos vínculos vividos de manera negativa o deficiente crean relaciones que se caracterizan por su reedición en diversas formas como pueden ser el sufrimiento, las infidelidades, celos, violencia, etc. A este patrón continuo de actuación podemos identificarlo como una compulsión a la repetición.

En este trabajo analizaremos un caso único desde el modelo teórico del psicoanálisis, revisando la forma del establecimiento del apego y los vínculos primarios, dando énfasis al papel del rol paterno y cómo es que afecta en el desarrollo del individuo y sus relaciones de pareja.

Dentro del ejercicio clínico es común que los pacientes acudan a terapia por problemas en sus relaciones de pareja ya sea en noviazgo o matrimonio, relaciones que se ven entorpecidas por un mal establecimiento del apego primario, Ara (2012) menciona tres áreas fundamentales que se desarrollan a través del establecimiento del apego y las consecuencias negativas de un apego disfuncional, la primera es la capacidad de autorregulación emocional, necesaria para la adaptación a la realidad, de no establecerse correctamente las personas tienden a no soportar las frustraciones y los cambios en la vida cotidiana, así como mantener dificultades para tolerar la diferencia entre sus fantasías y la realidad.

La segunda función que cumple el apego es la cognitiva ya que la relación cuidadores-bebés podrá crear la representación de la realidad mental y después desarrollar operaciones mentales cada vez más avanzadas, dentro de estas funciones cognitivas se encuentra, la memoria, atención, capacidad de análisis, resolución de problemas, pensamiento abstracto, funciones que de no tenerse afectarían el desarrollo del pensamiento y el aprendizaje. La última función es la capacidad emocional básica para el comportamiento social, necesaria para la formación de un Yo integrado y diferenciado de los otros, quien carezca de un adecuado establecimiento de esta función tendera a una baja autoestima pues la construcción del sí mismo se realiza a través de la percepción que tienen los otros de uno, carecerán de una apropiada empatía y una idónea implantación de las relaciones sociales; así la existencia de escasez en estas tres funciones dará el resultado de un individuo con dificultades sociales y personales graves.

Barroso (2014) dice al respecto que los profesionales que trabajan con pacientes que han sido maltratados pueden constatar que son las interacciones tempranas las que causan las deficiencias en las capacidades emocionales, primordiales para el establecimiento de relaciones afectivas maduras y fructíferas, pues sin éstas o un grado deficiente de las mismas los individuos se verán inmersos en continuo sufrimiento en un área de la vida que debiera proveer bienestar: las relaciones de pareja.

Podríamos definir así que existe en la reedición de las formas tempranas de vinculación, una compulsión a la repetición que afecta a su vez las funciones yoicas. Atender estas problemáticas que se encuentran entrelazadas unas con otras tienen una gran importancia en la clínica terapéutica ya que la no

resolución de ésta genera que el paciente siga presentando síntomas y afecciones psicológicas que crearan malestar continuo. Por ello es necesario dar respuesta a la sociedad que solicita nuestros servicios para atender estas afecciones.

A su vez la pobre bibliografía que existe sobre la importancia del apego paterno en el desarrollo de los hijos mantiene un sesgo en la visión teórica y práctica de los problemas relacionales, visión que se hace necesaria para poder dar explicación, diagnóstico y tratamiento oportuno a los individuos con estas problemáticas, es necesario meterse de lleno a este lado del panorama del apego y lograr ser oportuno en la solución de las consecuencias de los malos establecimientos del vínculo paterno.

Es, por lo tanto, de importancia capital que el clínico de adultos analice, diagnostique e intervenga - desde el enfoque psicodinámico –tomando en cuenta el apego y la reedición de este en las relaciones de pareja.

La calidad de la crianza y la forma en que se establecen los primeros vínculos con los objetos primarios, madre, padre, hermanos, es un factor determinante con respecto a la manera en que se vincula la persona en su vida diaria, ya sea con sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y/o escuela, aún más este patrón de relación se ve reproducido en la pareja. Bowlby (1989), afirma que los trastornos que suelen surgir en los niños son desencadenados en mayor medida por los conflictos inconscientes que presentan los padres, implicando con esto la aplicación inadecuada de castigos y/o con consecuencias o bien las dificultades en la vinculación y el apego. Estos niños al crecer se convierten en adultos proclives a reproducir estos vínculos deficientes e inconscientes. Al respecto, Mikulincer y Shaver (2003; 2007) citados en Martínez, Fuentes, Orgaz, Vicario y González (2014), señalan que “los modelos mentales generados en la infancia en las relaciones con las figuras de apego (padres y/o otros cuidadores), forman la base para las representaciones de apego a lo largo de la vida” (p. 212).

Aunque la bibliografía ha demostrado la importancia de la madre en el establecimiento de estos vínculos, el papel del padre ha sido retomado en los últimos años pues los roles de género han ido amoldándose a una paternidad compartida donde gracias a las exigencias del mundo globalizado la madre ha tenido que pasar más tiempo trabajando equiparando al padre, esto dando como resultado que los dos sean quienes comparten la crianza casi en igual medida. En un estudio realizado por Martínez et al. (2014), se evaluó la relación entre la forma de apego establecido con los padres y la calidad de las relaciones de pareja, donde se tuvo una muestra de 133 parejas heterosexuales que oscilaban en un rango de edad de entre 17 a 25 años, se encontró que existe una correlación negativa positiva entre la relación establecida con sus padres y el nivel de ansiedad-evitación percibido en sus relaciones de pareja. A mayor seguridad establecida en la primera infancia, menor ansiedad-evitación en su relación de pareja.

Estos modelos de apego temprano se proyectan con mayor intensidad en las relaciones de pareja, ya que en ellas se establece un vínculo íntimo que brinda apoyo, sostén emocional y psíquico, por lo cual se asemeja a los vínculos

establecidos con los objetos primarios; Olga Barroso (2014) habla sobre el papel que cumple la pareja conforme avanza el desarrollo del individuo, donde es normal que los hijos se vayan separando de las figuras paternas convirtiendo a la pareja en el afecto protagónico que simula el apego infantil. A su vez Barroso (2014) cita a Hazan y Shaver, (1987) que explican que la conducta en adulta en las relaciones íntimas está influida por las introyecciones mentales de las relaciones del infante con sus cuidadores en la primera infancia.

Las teorías establecidas sobre el apego muestran que existen cuatro tipos, (Barroso, 2014) el primero de ellos, apego seguro donde el niño podrá explorar su ambiente de manera creativa mientras que mantiene relaciones de cercanía y afectuosidad con su familia y amigos; inseguro evitativo, en el que el infante presentara conductas de evitación hacia cualquier relación que pueda representar intimidad; inseguro ansioso-ambivalente, en el cual se presentarían exigencias a que las figuras de afecto mantengan su cercanía, cuando esto no sucede el niño reaccionara con ansiedad mostrándose necesitado de cuidado sin embargo, al complacer sus exigencias éste vuelca su ira sobre el cuidador que estuvo ausente; y desorganizado, clasificado por Main y Solomon (1986), siendo el que presenta las repercusiones más negativas en las relaciones y el desarrollo del individuo, pues el niño puede actuar ante sus figuras de apego con sentimientos de tristeza, miedo, desapego, preocupación excesiva o agresión, no logrando establecer un afecto constante.

Estos tipos de apego son una reproducción de los lazos que los padres establecieron a su vez con sus propios padres, como una serie de cadena transgeneracional de vinculación. Bowlby (2009) citado por Bosoer, Rodríguez, Abreu y Paolicchi (2011), explica que las relaciones que la madre y el padre establecen con su bebé están hondamente influidas por sus anteriores experiencias individuales, y en específico con aquellas que tuvieron y pueden aún tener con sus padres.

Este patrón de relaciones se convierte en una compulsión a la repetición, donde se vuelve ineficaz el círculo de acciones que se realiza a la hora de relacionarse, Barroso (2014) señala que “comprobamos continuamente en la clínica como los pacientes parecen adheridos a estos modelos, repiten comportamientos disfuncionales, no adaptativos, una y otra vez, sin aprender del no éxito al que seguir estos modelos les lleva (la compulsión repetitiva de Freud y el carácter autoperpetuante de Bowlby)” (p.18), teniendo como consecuencia un debilitamiento en las funciones yoicas, repercutiendo negativamente en el bienestar del individuo que tiende a mostrar sentimientos de ansiedad, temor, ira y tristeza. Por lo tanto, podemos concluir que las relaciones con los padres son un factor determinante para la forma de establecer las interacciones de pareja.

Marco Teórico

Relaciones objétales

Freud en su libro *Esquema del psicoanálisis* (1952), introduce el término de las representaciones objetales donde establece que los padres son los objetos del afecto primigenio del infante y que a ellos se dirigirá la energía de la psique, la libido, que anteriormente estaba dirigida al yo. Las relaciones objetales para el niño tendrán una importancia durante toda su vida ya que existe una fijación de su libido a los padres incorporados.

Melanie Klein (2008) en su obra *El psicoanálisis de niños*, describe como se incorporan en la psique las percepciones que se obtuvo de estos cuidadores, siendo lo ideal que el niño pudiese incorporar a unos objetos ni bueno ni malos, sino *humanos* que cometen errores, pero a su vez brindan amor. González Núñez y Rodríguez (2008) refieren que las relaciones de objeto son la manera de vinculación de la persona con su entorno donde los padres, como objetos que viven dentro del sujeto auxilian a la regulación de las pulsiones libidinales y tanáticas, ya sea para satisfacerlo o frustrarlo.

Apego

Motivado por las diferencias que existen en la forma de crianza de los padres o la ausencia de ellos y cómo repercute en los niños, John Bowlby (1969) en su libro *Apego y Perdida: el apego*, desarrolla su teoría del apego donde establece que la vinculación a las figuras objetales, los padres o cuidadores primarios, es una necesidad para el desarrollo socio-emocional del niño y que no está necesariamente ligado a componentes de supervivencia como la nutrición, así describe el apego como “toda forma de conducta que consiste en que un individuo consigue o mantiene proximidad a otra persona diferenciada y preferentemente individual y que es considerada, en general, como más fuerte y/o más sabia” (p. 157). Más tarde Ainsworth (1967) clasifica el apego en tres tipos: Apego seguro, Apego inseguro y No apego o evitativo, Main y Solomon (1986) añaden a la clasificación el apego desorganizado.

Vinculación con las figuras parentales

La teoría indica que las figuras parentales juegan un papel fundamental en el establecimiento del apego en los niños, “estas líneas teóricas se refieren al niño y al vínculo con la madre y las estructuras intrapsíquicas que se derivan de la internalización de ese vínculo. Se destaca una relación particular que el niño establece en el medio que le toca vivir” (Ramírez, 2010, p. 222). En contraposición Moreno y Rojas, citados en Moreno (2013), aseguran que los infantes y adolescentes que cuentan con bases familiares estables disfrutaran a futuro una mayor independencia y libertad para decir por su cuenta propia y consumir sus propios ideales y metas.

El papel del padre en el desarrollo del individuo.

Los hombres comienzan a mostrarse más activos dentro del cuidado del hogar y a ser cada vez más unos padres conscientes y participativos con sus hijos/as. Sin embargo, los niños que no cuentan con la vinculación adecuada con sus padres o que no existe la presencia del padre en sus hogares presentarán más desventaja que otros pequeños, Calvo (2016) dice que varios estudios han demostrado que la falta del padre está como principio en los problemas sociales más importantes, entre ellos la pobreza, el abuso infantil, la violencia doméstica y la delincuencia, según datos de la National Fatherhood Initiative.

A su vez las investigaciones muestran que la ausencia del padre afecta directamente la salud mental de los chicos, así lo demostró el sociólogo Duncan Timms, en su investigación de 1952 en Suiza, resultando que los varones nacidos de madres solteras y que crecieron sin un padre fueron los que presentaron mayor grado de disfunción psicológica, de igual forma los investigadores Ronald y Jacqueline Angel, concluyen que los niños que crecen sin padre tienen mayor presencia de enfermedad mental, presentar dificultades para el control de los impulsos, son vulnerables a la influencia de sus iguales y tienen conflictos con la ley (Calvo, 2016).

Respecto a las dificultades que presentan las niñas con carencia de padre, se observa un porcentaje más alto de relaciones sexuales, embarazos y divorcios tempranos, al mismo tiempo la ausencia del padre puede dar lugar a que estas niñas no se sientan validadas en su autoconcepto pudiendo desencadenar desórdenes de alimentación más fácilmente (Calvo, 2016), confirmando estos hallazgos la revisión bibliográfica realizada por Musitu et al, cita diferentes descubrimientos que comprueban que la falta de afecto de los padres se relacionan con una autoestima baja (Moreno, 2013).

Otros investigadores como Hazen et al (citados en Caycho Rodríguez y de la Cruz, 2013), en el capítulo *Fathers' frightening behaviors and sensitivity with infants: relations with fathers' attachment representations, father-infant attachment, and children's later outcomes*, presentaron su estudio longitudinal, donde descubrieron que los niños de padres aterradores e insensibles manifestaron una pobre regulación emocional y sus maestros los señalaban con problemas de atención a los 7 años. Por el contrario, el cuidado sensible del padre aminoró el impacto negativo en los niños, a diferencia del comportamiento de la madre.

Compulsión a la repetición

Dentro de los tres fundamentos teóricos del psicoanálisis se encuentra la compulsión a la repetición, Gonzáles Núñez y Rodríguez (2008), describen que la compulsión a repetir se crea por el olvido de escenas, sucesos o emociones, donde los recuerdos infantiles tempranos serían los más difíciles de traer a la consciencia, así la persona actúa lo no recordado (reprimido), el individuo repite estas acciones, sin saber que lo hace. Este repetir se origina por experimentar de nuevo el placer que se vivió en esa experiencia en la infancia, aunque a su vez esto pueda conllevar displacer cuando se reprimió la memoria que causó

ansiedad. Ya que la afectividad se programa en la niñez, es esta etapa el núcleo central de la compulsión a la repetición.

Los mismos Gonzáles Núñez y Rodríguez (2008), describen que esta actuación se somete a dos mecanismos para poder seguir repitiéndose, el primero es la represión que saca de la conciencia los aspectos dolorosos de las vivencias, a su vez la persona no se da cuenta del recuerdo reprimido, pues viene a actuar la resistencia a ser recordado. Si lo que esta reprimido se recuerda, se hace consciente lo inconsciente, se logra salir de esta clase de amnesia y dará pie al cese de la repetición.

Winnicott, en Fulgencio (2011), asevera que el analizado puede corregir sus vivencias pasadas, o alguna imaginaria, actuándola en un contexto que simplifique el dolor y éste sea tolerable, ya que éste espacio será en el cual se tome en pequeñas dosis de tiempo controlado a través de un largo periodo; a ello el tratamiento psicoterapéutico daría las condiciones para que el analizado pueda hacerse cargo de su pasado traumático y logre proceder con independencia, adaptándose al mundo exterior sin perder su espontaneidad. Así el paciente puede evidenciar y revivir a través de la transferencia sus estados emocionales gratificantes y frustrantes y acercarse a los objetos de amor, logrando junto con el analista llegar al recuerdo reprimido.

Las antiguas formas de relación con los objetos primigenios pueden transferirse y ser reproducidas en la adultez pudiendo resultar en relaciones gratificantes, estas repeticiones placenteras pasan desapercibidas a menudo (Van Hoecke, 2012), estas repeticiones pueden mostrarse en las relaciones de pareja cuando la persona busca alguien con características semejantes a sus primeros objetos (los padres), pero no siempre se logra repetir la búsqueda de los aspectos positivos de los padres, las consecuencias que puede desencadenar esta repetición pueden ser dañinas para la persona.

Relaciones de pareja

Estar inmersos en una relación de pareja puede ser de las cosas más gratificantes en la vida del ser humano y a su vez si la pareja no resuelve correctamente sus conflictos la relación se volverá una situación frustrante. Las relaciones se forman para llenar una serie de necesidades, una indudable es la reproducción, que es una necesidad biológica para perpetuar la especie, a su vez unirnos en pareja ayuda a dar respuesta a la necesidad de compañía y a la solidaridad, ayuda y apoyo mutuo; en términos del psicoanálisis puede calmar la ansiedad de muerte al proyectarse la fantasía de continuidad a través del tiempo al tener ancestros y de igual forma sucesores (Villegas y Mallor, 2012).

Las parejas que se forman siguen básicamente tres principios, la pasión: un estado de activación neurofisiológica que trae consigo la atracción física y sexual; la intimidad: variable necesaria pues se obtienen sentimientos de confianza mutua, cercanía y camarería; el compromiso: donde ya ambas partes tienen un pacto de mantener la relación; aunque estos serían los principales componentes de una relación no en todos los casos se siguen estas pautas pues al ser conformadas las relaciones por personas con diferentes historias de vida y

necesidades pueden desencadenar desequilibrios en la pareja (Villegas y Mallor, 2012).

Crisis en las relaciones de pareja

Según Villegas y Mallor (2012), pueden existir dos tipos de crisis en las parejas, las crisis evolutivas, donde los cambios que pueden surgir de forma individual (desempleo, cambio de escuela, enfermedad) o los procesos de vida de cada uno o la pareja (hijos, matrimonio, vejez) trae consigo momentos de conflicto y negociación que son necesarios superar, y si una etapa no se resuelve a su totalidad es por seguro que se volverá a reanudar el núcleo de esa crisis en la siguiente, impidiendo el paso a la próxima etapa. Otro tipo de crisis son las estructurales que surgen por las desigualdades que pueda haber entre la pareja o una mala distribución de poder entre ellos.

Las consecuencias de prolongar los conflictos en la pareja, como lo presentan algunas investigaciones en el ámbito clínico, son que “las parejas que mantienen conflictos sostenidos presentan graves consecuencias en su salud física y emocional” (Gottman y Levenson, en Barroso, 2014, p.22).

La reedición de las relaciones de objetos

Los vínculos de apego primigenios y la forma en que se establecieron serán un referente para las futuras relaciones del individuo pues se repetirán (compulsión a la repetición) estos lazos, González Núñez y Rodríguez (2008) mencionan que las relaciones asentadas en la adultez serán a imagen y semejanza de aquellas creadas con los padres, estableciendo así relaciones inconscientes. Estas relaciones inconscientes se perpetúan con las mismas características de las anteriores, buscando reeditar los lazos de apego primarios.

Como resultado a esta repetición de las formas de vincularse, la pareja se convierte en una reproducción de las relaciones objetales, Barroso (2014), menciona que el tipo de apego que se establece en la niñez influye directamente en el proceso de elección de la pareja, así mismo en la calidad de las relaciones de afecto que se implantan en la adultez y estos tipos de apego están ligados al grado de satisfacción marital que llegue a existir.

Funciones yoicas

La evaluación de las funciones del Yo del paciente es necesaria para la psicoterapia ya que éstas pueden estar comprometidas gracias a la mala vinculación de la persona con sus figuras objetales, como lo afirma Barroso (2014), “estos estilos de apego están inextricablemente asociados a los modelos funcionales del yo y del otro (modelos internos de trabajo) que se construyen en esta interacción con la figura de apego” (p.7). Bellak, Hurvich, y Gediman (1973), describen doce funciones que atañen al yo, éstas funciones que tomaremos en cuenta son enumeradas por González Núñez y Rodríguez (2008):

1. la prueba de realidad,
2. el juicio,
3. el sentido de la realidad,

4. la regulación y el control de pulsiones y afectos,
5. las relaciones de objeto,
6. el proceso de pensamiento,
7. la regresión adaptativa al servicio del Yo,
8. el funcionamiento defensivo,
9. la barrera de estímulos,
10. el funcionamiento autónomo,
11. la función sintética-integrativa,
12. la relación dominio-competencia. (p.93).

Cada una de estas funciones al ser dominadas por el yo, le dan fortaleza para regular las pulsiones derivadas del ello, los mandatos del superyó y las exigencias de la realidad (el aquí y el ahora), para así representar una contracatexia que sea funcional para el individuo.

Metodología

Metodología

Este tema se aborda con una metodología cualitativa aplicada al estudio de un solo caso y con los siguientes objetivos (general y particulares) de investigación:

Objetivo general

Evaluar, diseñar e implementar una intervención terapéutica a un solo caso, desde la perspectiva psicoanalítica para lograr un cese de la compulsión a la repetición, en el cual la reedición de los vínculos y el apego establecidos con los objetos primarios se reeditan en las situaciones de pareja.

Objetivos específicos.

- Describir un caso en el cual la reedición de los vínculos y el apego establecidos con los objetos primarios se reeditan en la relación de pareja.
- Analizar un caso en el cual la reedición de los vínculos y el apego establecidos con los objetos primarios se reeditan en la relación de pareja.
- Intervenir y evaluar en un caso en el cual la reedición de los vínculos y el apego establecidos con los objetos primarios se reeditan en la relación de pareja

Objetivos de la intervención

Objetivo general:

Lograr el cese de la compulsión a la repetición del patrón de apego compulsivo que afecta negativamente la relación de pareja de la paciente.

Objetivos específicos:

- Realizar diagnóstico clínico utilizando observación, entrevista e historia clínica.
- Traer a la consciencia la conexión existente entre las figuras parentales incorporadas y la pareja actual.

- Hacer conscientes los motivos que desencadenan la compulsión a la repetición, respecto a la pareja.
- Reparación de figuras objétales.
- Aumento de las funciones yoicas.

El siguiente esquema presenta la forma en la cual se planeó trabajar durante todo el proceso terapéutico.

Tabla 1.1. Descripción de las sesiones

Numero de sesiones	Objetivo terapéutico de la sesión	Técnicas utilizadas
5	Establecimiento de Rapport y la alianza terapéutica, encuadre terapéutico (honorarios, horarios, forma de trabajo) Indagación de motivo de consulta manifiesto y latente. Construcción de historia clínica.	• Empatía • Preguntar • Autobiografía por escrito • Asociación libre
5	Hacer consciente la conexión entre las figuras parentales y la pareja.	• Preguntar • Informar • Reflejar • Establecer conexiones • Describir a su expareja y después compararlo con las características de su padre • Asociación libre • Translaboración • Interpretación de sueños
10	Toma de consciencia de los motivos que desencadenaron una compulsión a la repetición del apego parental en las relaciones de pareja.	• Preguntar • Informar • Reflejar • Confrontar • Recapitular • Asociación libre • Translaboración
5	Reparación de las figuras objétales.	• Preguntar

		• Asociación libre • Sugerir • Translaboración
12	Trabajar en las etapas del desarrollo psicosexuales del paciente.	• Preguntar • Interpretar • Asociación libre • Translaboración
10	Aumento de las funciones yoicas eficientes para la consecución de metas terapéuticas.	• Preguntar • Reflejar • Lista de sus características como persona • Lista de lo que merece y no en una relación de pareja • Asociación libre
3	Cierre de la terapia y prevención de recaídas. Reconocimiento de los logros.	• Empatía • Fortalecer los aspectos positivos logrados por el paciente durante el proceso terapéutico.

Nota Aclaratoria: el presente esquema de intervención puede variar en cuanto a su ejecución, bien sea en el orden de las sesiones, en las temáticas abordadas, o en ambos aspectos, dependiendo de las necesidades que el caso y el paciente planteen. El esquema definitivo se plantea al término de las sesiones.

Resultados esperados

Actualmente la terapia se encuentra en la fase intermedia.

Al corroborarse el diagnóstico, se ha trabajado con la paciente los objetivos terapéuticos descritos; de esta forma la paciente ha logrado identificar el ciclo nocivo (compulsión a la repetición) que existe en su antigua relación de pareja con quien aún mantiene contacto semanal, así mismo percibe la conexión que existe entre su padre y su expareja y ha comenzado a separarse de esa relación tomando consciencia de lo dañina que es, igualmente ahora se permite pensar en una futura relación que sea sana y se da cuenta de las características positivas que tiene como persona.

Se espera que con el seguimiento de la terapia se logre un cese de la repetición a la compulsión de conductas patológicas donde se reeditan los vínculos paternos y a su vez aumente su bienestar psíquico.

Bibliografía

- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Barroso Braojos, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, vol. 4(1), pp. 1-25.
- Bella K. L., Hurvich, M. y Gediman H. (1973). *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, and Normals*. New York: John Wiley y Sons.
- Bosoer, E.; Rodríguez, M. F.; Abreu, L. y Paolicchi, G. C. (2011). *El apego y las generaciones: reseña bibliográfica sobre la teoría del apego desde una perspectiva transgeneracional*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires. Congreso llevado a cabo en Buenos Aires.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss, vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Calvo, M. (2016). El matrimonio, incubadora de la paternidad. *Nuestro tiempo*, vol. 1(1), pp.104-111.
- Caycho Rodríguez, T. y de la Cruz, M. (2013). Estudios sobre el apego de los padres. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, vol. 7(1), pp. 120-124.
- Freud, S. (1952). *Esquema del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nova.
- Fulgencio, L. (2011). Compulsion de répétition et régression à la dépendance chez Winnicott. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, vol. 14(1), pp. 96-109.
- González Núñez, J. d. J. y Rodríguez Cortés, M. d. P. (2008). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Plaza y Valdes.
- Klein, M. (2008). *Obras completas de Melanie Klein. El psicoanálisis de niños. Tomo II*. México: Paidós.
- Main, M., y Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. En M. Yogman y T. B. Brazelton (s/f), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Norwood, NJ: Ablex.
- Mahler, M. S. (1972). *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. México: Editorial Joaquín Mortiz.
- Martínez Álvarez, J. L.; Fuertes Martín, A.; Orgaz, B.; Vicario Molina, I. y González Ortega, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en

- las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Revista Anales de psicología*, vol. 30 (1), pp. 211-220.
- Moreno Carmona, N. D. (2013). Familias cambiantes, paternidad en crisis. *Psicología desde el caribe*, Vol. 30(1), pp. 177-208.
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, vol. 13(2), pp. 221-230.
- Van Hoecke, S. (2012). The Compulsion to Repeat Revisited. *Issues in Psychoanalytic Psychology*, vol. 34(1), pp.17-29.
- Villegas, M. y Mallor, P. (2012). La dimensión estructural y evolutiva en las relaciones de pareja. *Acción Psicológica*, vol. 9(2), pp.97-108.

CAPÍTULO 24

EFFECTO DE LA AUTOEFICACIA Y EL AUTOCONCEPTO FÍSICO SOBRE
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑAS DE GIMNASIA

Lisette Beatriz Álvarez Rivera
Omar Benjamín Solís Briceño
Juan González Hernández

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

La investigación tuvo como objetivo identificar el efecto de un programa de intervención en autoconcepto físico y autoeficacia mediante un programa de intervención basado en las fuentes de autoeficacia y autoconcepto físico. El estudio fue de tipo pre experimental (Pick y Lopez Velasco, 1994) con un diseño para una muestra con pretest (línea base) y posttest. El muestreo fue no probabilístico accidental (Kkerlinger y Lee, 2002). La investigación constó 9 alumnas regulares de una escuela de gimnasia artística local, con una edad promedio de 9.55 (DE= 2.58) años. La edad deportiva promedio fue de 3.77 (DE = 2.58) años. Se aplicó el Cuestionario de Autoconcepto físico (CAF) de Moreno y Cervelló, que incluye 4 subescalas específicas y dos escalas generales; y los instrumentos de Autoeficacia para el Entrenamiento Físico y Autoeficacia para la Competencia, los cuales son adaptaciones del instrumento de Bandura (2001). Dentro los resultados, se obtuvo que en la variable de autoconcepto físico, así como todas sus dimensiones, aumentaron sus puntuaciones entre el pretest y el posttest (en la mayoría de las subescalas) sin llegar a ser diferencias significativas. Respecto a la Autoeficacia en entrenamiento y en competencia tuvieron un aumento de 18.14 puntos (M=67.40 pre y 85.54 post) y 7.76 puntos (M=84.92 pre y 92.68 post) respectivamente, después de la intervención psicológica, existiendo una diferencia significativa en los puntajes de autoeficacia para el entrenamiento. La autoeficacia en entrenamiento y en competencia mostró una correlación positiva significativa antes (.700) y después (.822) de la intervención psicológica; parece indicar que las gimnastas se perciben con más confianza en una competencia después de una intervención a diferencia del entrenamiento.

Introducción

En el campo de la psicología del deporte y la salud, se ha evidenciado una relación positiva entre el deporte y los beneficios de la salud física y mental (Blasco, Capdevila, Pintanel, Valiente y Cruz, 1996; Devis, 2000; Tercedor, 2001) o, si se prefiere, entre los estados de bienestar físico y mental (Salleras, 1985), así como en la calidad de vida (Pierón, 2005; Mora M., Mora V., J. González, J.

L. y Faraldo, F. J. 2005) y los diferentes niveles de práctica y exigencia deportiva. Por tal razón se han dedicado estudios con el objetivo de desarrollar y potenciar cualidades y habilidades psicológicas para mejorar el rendimiento deportivo.

Aun conociendo los beneficios involucrados en un estilo de vida saludable que incluya actividad física o deporte, un estudio previo (Álvarez, Concha y Cuevas, 2013), demostró que en el Estado de Yucatán arrojaron datos similares a los del resto del país, puesto que únicamente el 6% mostraron un nivel de actividad física excelente, contrastando con el 24.3% y el 69.7% de actividad física regular e insuficiente respectivamente; por tal razón es necesario una constante suma de esfuerzos para proponer investigaciones que ayuden a conocer y dar soluciones a esta problemática actual.

Dichos esfuerzos, se han realizado para comprender la forma en que las personas que practican deporte y ejercicio físico se adaptan individualmente a contextos específicos, puesto que la personalidad es un factor importante que se construye psicosociológicamente, que podría explicar un estilo de vida determinado, aun mucho más que las situaciones o rasgos por si solos (González, Garces de los Fayos y Ortega, 2014).

Como menciona Dosil (2004), las necesidades psicológicas de cada deportista son diferentes y, además, fluctúan a lo largo de la temporada; se puede entender lo específico y personal que es el trabajo psicológico, por tal razón, las autopercepciones como el autoconcepto físico y autoeficacia son variables en ocasiones no prioritarias para trabajar por las particularidades específicas y determinadas.

El estudio de las autopercepciones de los deportistas, como el autoconcepto físico y autoeficacia, ha sido tema de gran interés por el papel que tienen en el inicio y mantenimiento del deporte, así como beneficios personales como bienestar psicológico, percepción de la salud positiva y patrones de autocuidado; factores que favorecen una manera de apreciar la práctica deportiva que realizan, dentro de un continuo adaptativo-desadaptativo (Baile, Monroy y Garay, 2005; Camacho, Fernández y Rodríguez, 2006).

El objetivo de realizar investigaciones sobre el autoconcepto físico, autoeficacia, y bienestar psicológico ayudará a plantear propuestas de intervención basadas en el conocimiento real, de tal manera que las intervenciones que se logren crear y aplicar estén científicamente fundamentadas, favoreciendo la efectividad, el desajuste a las necesidades del deportista y cumplimiento de los objetivos planteados.

En relación al estudio del autoconcepto físico, como una importante variable dentro la personalidad, se ha concluido que posee una relación positiva con propiedades de bienestar psicológico, tales como, afecto positivo y ajuste emocional (Sonstroem y Potts, 1996), entendiendo que el desarrollo de un autoconcepto equilibrado favorece al correcto funcionamiento personal y social del adolescente (Esnaola, Goñi y Madaroaga 2008) y en general en cualquier etapa de la vida.

Está comprobado que las autopercepciones físicas son mejoradas a través de la participación en actividades físicas. De hecho, las autopercepciones físicas

correlacionan consistentemente con la actividad física desde la adolescencia en adelante (Fox, 1997). Incluso las mejoras de las autopercepciones físicas obtenidas mediante la aplicación de programas de intervención, basados en la práctica de actividad física, pueden llegar a alcanzar el nivel más alto de la jerarquía del autoconcepto (Fox, 2000; Taylor y Fox, 2005).

De hecho, es una de las dimensiones más importantes y con más peso a la hora de configurar el autoconcepto general y la autoestima del individuo; de acuerdo con varios estudios (Pastor, Balaguer y Benavides, 2002), algunos de los subdominios del autoconcepto físico, como la apariencia física, son de los que más influyen a la hora de conformar la autoestima de los adolescentes, tanto en varones como en mujeres.

La autoeficacia es determinante en el desempeño deportivo del atleta, esta capacidad debe estar desarrollada de tal manera que no solo se tenga confianza, sino que pueda mantenerla o recuperarla a pesar de los errores, derrotas, situaciones adversas;

De tal forma, que el trabajo en relación con la autoeficacia producirá múltiples beneficios que proporcionarán un alto de confianza general en el joven deportista, emociones positivas, facilitando la concentración en el planteamiento y logro de los objetivos deportivos, aumentando la intensidad y duración del esfuerzo e influir positivamente en las demás variables psicológicas (Olivary y Urra, 2007); así como una satisfacción general, estado de salud, relaciones con los demás y capacidades (García y González, 2000)

Por otro lado, el modelo propuesto por Gálvez Garrido A. J. y Paredes Prados, J. M. (2007), muestra una relación directamente proporcional entre nivel de confianza y el rendimiento del deportista, los autores describen que al disminuir la confianza disminuirá también el rendimiento.

Niveles altos de autoconcepto físico y autoeficacia se han relacionado positivamente con constructos psicológicos como: conductas saludables o de autocuidado (Esnaola, 2005), estilos de vida activos vs sedentarismo y rendimiento deportivo (Esnaola y Revuelta, 2009; Infante y Goñi, 2009) y académico (Reyes, 2003); en general en el comportamiento humano (Bandura, 1995), así como una relación positiva del autoconcepto (Esnaola y Revuelta, 2009; Infante y Goñi, 2009) y la autoeficacia en (Olivari y Urra, 2007; Ortega, 2005; Ruiz, Berrocal, López y Rivas, 2003) en el inicio y mantenimiento de la actividad física haciendo constar la relevancia de éstas variables tanto en el deporte educativo como en el deporte profesional.

Marco Teórico

Esnaola, Goñi y Madriaga (2008) concretan que uno de los mejores indicadores de salud psicológica es el autoconcepto, que hace referencia a un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Como ejemplo de estas percepciones citemos: las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como

descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad (Rogers y Saklofske, 1985).

Aunque durante años se entendió el autoconcepto como un constructo unidimensional, desde mediados de los años setenta del pasado siglo se acepta la concepción multidimensional; de modo que Purkey (1970), considera el autoconcepto como un sistema dinámico y complejo que el individuo mantiene acerca de sí mismo y en el que cada creencia aparece como un valor positivo o negativo.

El factor físico siempre ha estado contemplado como parte importante del autoconcepto (Esnaola et al., 2008) pero solo muy recientemente, a finales de los años ochenta, el dominio físico del autoconcepto es estudiado como tal (Fox, 1988, Fox y Corbin, 1989).

Una de las variables más estudiadas y relacionadas con el deporte es el *autoconcepto físico* que se define como como las ideas, creencias o percepciones que se tienen en el ámbito físico sobre la propia habilidad, la fuerza, el atractivo, la condición física, la competencia deportiva, entre otros (Esnaola y Revuelta, 2009). Es un componente del autoconcepto general y puede ser definido como la representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que ésta produce (Marchago, 2002).

La relación positiva y las implicaciones que existen entre la actividad física y el autoconcepto físico en las personas ha sido un tema de sumo interés, concluyendo en su gran mayoría que el autoconcepto físico es una variable psicológica importante como componente central del comportamiento humano, incluyendo la participación en la actividad físico deportiva (Borrego Balsalobre, F. J., López Sánchez, G., Díaz Suárez, ., 2012; Méndez-Giménez A., Fernández-Rúa, J. y Cecchini Estrada, J. A. 2013).

Uno de los modelos más aceptados actualmente es la que se describe como un constructo tetradimensional, propuesta realizada por Fox y Corbin en 1989, quienes partiendo de este constructo diseñaron el cuestionario Physical Self Perception Profile (PSPP) que consta de cuatro factores principales: competencia deportiva, habilidad física, atractivo físico y fuerza; en el cual en el nivel más elevado está el autoconcepto general, en el nivel intermedio está el autoconcepto físico general y en el nivel más bajo los diferentes subdominios o dimensiones del autoconcepto físico: 1) *condición física*, 2) *competencia deportiva*, 3) *atractivo físico* y 4) *fuerza* (Fox, 2000).

Moreno y Cervelló en 2005 construyen el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), inspirado en el PSPP, pero creado y validado en lengua castellana, en el cual se estructuran los dominios de: 1) habilidad física, 2) condición física, 3) atractivo físico y 4) fuerza, sustituyendo el dominio de competencia deportiva por habilidad física (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006; Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008).

La relación positiva y las implicaciones que existen entre la actividad física y el autoconcepto físico en las personas ha sido un tema de sumo interés, concluyendo en su gran mayoría que el autoconcepto físico es una variable psicológica importante como componente central del comportamiento humano,

incluyendo la participación en la actividad físico-deportiva (Candel, 2008; Infante, 2009; Contreras, 2010; Borrego, 2012; García, 2013; Méndez-Giménez, 2013; Rodríguez, 2006).

Se han encontrado efectos beneficiosos de la ejercitación aeróbica (Brown, Welsh, Labbe, Vittuli, y Kulkarni, 1992), sobre algunas dimensiones del autoconcepto, y en particular sobre el autoconcepto físico general.

Sin embargo, los efectos del ejercicio físico y la práctica deportiva no siempre son positivos, puesto que en los estudios de Dosil y Díaz (2002) afirman que frente a las ventajas y efectos positivos del ejercicio físico, pueden surgir efectos negativos, como son la excesiva preocupación por la imagen corporal y el autoconcepto, la alimentación y el peso, siendo algunos deportes factores de riesgo de los trastornos alimentarios.

Deportes como la gimnasia rítmica, patinaje, ballet o natación sincronizada tienen un porcentaje superior de trastornos de la alimentación que otros como baloncesto, esquí, fútbol o voleibol (Vila y Camps, 2001). El ambiente obsesivo y crítico de determinados gimnasios puede fomentar estos efectos negativos de cierto tipo de deportes. No obstante, no existe ningún deporte que se halle libre de estas presiones.

Como se menciona en Zulaika (2000), el autoconcepto físico juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, por lo tanto, un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, del cual depende, en gran medida, una satisfacción personal positivo, es decir, sentirse bien con uno mismo. Por otro lado, se menciona también, una relación entre el autoconcepto físico y un sentido de autoeficacia, el cual origina una mejora del rendimiento físico.

El concepto de autoeficacia fue propuesto por Bandura (1977, 1992), el cual definió como “los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base las cuales organizará y ejecutarla sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (pag.191).

Dicha definición, alude entonces, a un proceso cognitivo que se realiza a través de evaluaciones o apreciaciones de las competencias que tiene un individuo para realizar adecuadamente una tarea en una situación específica.

Las creencias acerca de la propia eficacia juegan un importante rol mediacional, actuando a manera de filtro entre los logros anteriores o habilidades y la conducta posterior (Zeldin, 2000). De acuerdo con Bandura, las creencias que las personas tienen acerca de sus capacidades pueden ser un mejor predictor de la conducta posterior que su nivel de habilidad real (Valiante, 2000).

La Teoría de Autoeficacia parte de la distinción conceptual (Bandura 1977) entre expectativas de eficacia o autoeficacia y expectativas de resultados o acción-resultados –probabilidad percibida de que un comportamiento produzca determinadas consecuencias- y propone que ambos tipos de expectativas actúan, en gran medida, como determinantes elegidas, de los patrones de pensamiento y de las respuestas emocionales.

La autoeficacia está íntimamente relacionada con las valoraciones y percepciones que el deportista tiene acerca de su propia capacidad para realizar

una tarea de manera correcta y de ella depende, en muchos casos, los resultados deportivos.

Las fuentes de autoeficacia tienen principal importancia por su poder de influencia, los logros de ejecución o experiencias de dominio; De acuerdo con Bandura (1997), las creencias de autoeficacia se forman a partir de cuatro fuentes fundamentales que suministran la información requerida para construir dichas creencias.

Distintos hallazgos indican que la autoeficacia funciona como mediadora entre las intenciones iniciales de realizar ejercicio físico y deporte; por lo que, aquellas personas con mayores niveles de autoeficacia se comprometen con mayor frecuencia en alguna actividad física y/o deporte, que aquellos con más bajos niveles de autoeficacia Aedo y Ávila (2009).

El bienestar, según Veenhoven (1996), se define como el grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se percibe a gusto con la vida que lleva. Según este autor, el individuo utiliza dos componentes para realizar esta evaluación: sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo (la satisfacción con la vida) representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros; su rango oscila desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso. La principal característica del bienestar es ser estable, se mantiene en el tiempo e impregna la vida global de los sujetos.

Para comprender la definición de bienestar, se ha establecido tres elementos fundamentales: 1) su carácter subjetivo, es decir, la propia experiencia de la persona; 2) su dimensión global, lo que incluye la valoración del sujeto en todas las áreas de su vida, y 3) la apreciación positiva, que va más allá de la ausencia de factores negativos (Diener, 2009).

Al hablar del bienestar psicológico, podemos también considerar la percepción de salud general y emocional del deportista, que ya ha sido explorada anteriormente en el campo de la actividad física, pero no en el deporte de competición (Hamer, Stamatakis y Steptoe, 2009).

Existen múltiples estudios que inciden en la relación directa y fundamental entre actividad física y bienestar psicológico y bienestar físico, concretamente entre personas mayores, y de la consecuente mejoría de su calidad de vida, dentro de una práctica regular orientada; se señala una relación directa entre la actividad físico-deportiva y la generación de estados emocionales positivos vinculados al bienestar psicológico (Cantón, 2001; Guillén, Castro y Guillén, 1997).

Objetivos de la intervención

Objetivo General de Intervención

Incrementar el nivel bienestar psicológico mediante un programa de autoconcepto físico y autoeficacia en niñas de gimnasia artística.

Objetivos específicos de Intervención

1. Identificar los niveles de autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas antes de la implementación de una intervención psicológica.
2. Identificar la relación que existe entre autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas antes de la implementación de una intervención psicológica
3. Identificar los niveles de autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas después de la implementación de una intervención psicológica.
4. Identificar la relación que existe entre el autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas después de la implantación de una intervención psicológica.
5. Evaluar las diferencias en los niveles de autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico, entre las mediciones antes y después de la intervención psicológica en las gimnastas.

Participantes

La investigación incluyó 9 alumnas regulares de una escuela de gimnasia artística local, entre los 8 y 13 años de edad y promedio de 9.55 (DE= 2.58) años. La edad deportiva fue entre 1 y 8 años, con un promedio de 3.77 (DE = 2.58) años. Su programa de entrenamiento incluye 3 a 5 días a la semana entre 2 y 4 horas por día. De acuerdo a la categoría, las gimnastas se encuentran entre “categoría 2” y “categoría 8”. Todas las gimnastas han participado a nivel regional y estatal, y una en competencias nacionales.

Escenario

El programa de intervención se realizó en las instalaciones una escuela de gimnasia particular en la cual se entrenan a niños y niñas desde 2 años hasta la adolescencia, con fines competitivos y recreativos

Instrumentos

Para medir el autoconcepto físico se utilizó el *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)* el cual consta de 36 ítems en una escala tipo Likert (donde 1 es “Falso”, 2 es “Casi siempre falso”, 3 es “a veces falso”, 4 es “Casi siempre verdadero” y 5 es “Verdadero”); La media teórica del instrumento de la escala es 3 (DE = 0.5). Todas las escalas ofrecen un nivel alto de fiabilidad, cuyos valores oscilan entre el 0.80 y el 0.88 (Goñi 2006; Goñi, 2008).

El CAF está compuesto, por cuatro subescalas del autoconcepto físico:

- a) Habilidad física: Se entiende como la percepción de habilidades y cualidades específicamente para la práctica, aprendizaje y predisposición a los deportes, así como seguridad personal.
- b) Condición física: Se refiere a la condición y forma física; resistencia y energía física, así como la confianza en el estado físico

- c) Atractivo físico: Es la percepción de la apariencia física propia; incluyendo la seguridad y satisfacción por la misma.
- d) Fuerza: Es la percepción de fuerza, es decir, verse o sentirse fuerte, incluyendo capacidad de fuerza (levantar peso), así como la seguridad ante ejercicios que requieran fuerza y la predisposición a realizar dichos ejercicios.

Y dos escalas generales:

- e) Autoconcepto físico general: Incluye las opiniones y sensaciones positivas en lo físico
- f) Autoconcepto general: Nivel de satisfacción con uno mismo y con la vida en general

Para la medición la autoeficacia se utilizó el instrumento de *Autoeficacia para el Entrenamiento Físico*, que consta de 18 reactivos. El segundo instrumento de autoeficacia utilizado fue una escala de *Autoeficacia en la Competencia* de 29 reactivos, el cual es una adaptación del instrumento de Bandura (2001). Ambas escalas van de 0 a 100 puntos, divididas en intervalos de 10 de acuerdo con la fuerza de sus creencias.

Para la medición del Bienestar Psicológico se aplicó el Cuestionario de bienestar psicológico para jóvenes adolescentes (BIEPS-J) de Casullo y et al. (2002), la escala consta de 13 ítems y evalúa 5 dimensiones del Bienestar: Control de situaciones, Vínculos psicosociales, Ausencia de afectividad negativa, Aceptación de si y Autonomía.

Programa de intervención

Se planteó una intervención psicológica, principalmente basada en tres de las cuatro fuentes de autoeficacia: experiencia previa o directa, experiencia vicaria y persuasión verbal, se utilizaron técnicas para el desarrollo y fortalecimiento de estas fuentes en el ya mencionado orden; Se inicia con la experiencia directa, puesto que es la fuente, como su nombre lo indica, más directa y vívida, en la cual se utilizan las capacidades individuales que ya poseen para ejercer el control sobre el ambiente y la tarea (Bandura, 1997, p.80), de igual forma, bajo la perspectiva de la teoría socio-cognitiva de Bandura, las experiencias directas, son una fuente fundamental de formación del sentido de autoeficacia, por tal razón el taller inició desde ésta perspectiva, de modo que funcionó también como una introducción al concepto de autoeficacia o confianza (como se manejó en el taller).

La segunda fuente de autoeficacia empleada fue de las experiencias vicarias, teniendo una función complementaria a la fuente anterior, puesto que consiste en la observación y comparación con otros, en este caso, al ser un grupo de gimnastas que entrena junto, se puede desarrollar y poner en práctica una sana comparación orientado a la mejora, teniendo otras funciones como el modelado de procedimientos, acciones y actitudes sobre el ser y el hacer (Brockbank y McGill, 1999).

Por último, la persuasión verbal, induce al esfuerzo para alcanzar metas, a través de estrategias y mayor voluntad, está basada en habilidades y destrezas reales del individuo, en el taller se prestó mayor importancia a las habilidades y destrezas físicas de las gimnastas, de esta forma ayuda a potenciar la confianza en sus capacidades para asumir los retos y complejidades del deporte, así como reducir dudas o miedos del mismo.

Resultados de la intervención

En relación al autoconcepto físico, no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones pre y post, no obstante, en el post los factores de Habilidad física, Atractivo físico, Autoconcepto físico global y Autoconcepto general se ubicaron por arriba de tres desviaciones estándar de la media teórica (media teórica 3, desviación estándar 0.5).

Tanto los niveles de autoeficacia para el entrenamiento, como para la competencia tuvieron un aumento de 18.14 y 7.76 puntos respectivamente, después de una intervención psicológica. No obstante, esta diferencia solo fue significativa en la autoeficacia para el entrenamiento.

Todos los factores de bienestar se encuentran superiores a las medias teóricas tanto en el pretest como en el posttest; de igual forma se pudo observar que no se encontraron diferencias en estos factores.

De acuerdo a la tabla 1, se observa que no hay correlación entre bienestar psicológico y autoeficacia; no obstante, en las medidas de autoeficacia se encontró una correlación positiva entre moderado y fuerte ($\rho=.70$)

Tabla 1. Correlaciones entre autoconcepto físico, autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia y bienestar psicológico Pretest

Variable	Autoeficacia para el entrenamiento Pre	Autoeficacia para la competencia Pre	Bienestar psicológico Pre
Autoconcepto físico Pre	.150 .701	.010 .979	.038 .930
Autoeficacia para el entrenamiento Pre	- -	.700* .036	-.110 .795
Autoeficacia para la competencia Pre		- -	-.250 -.550

* $\geq .05$

En la tabla 2 se muestran las correlaciones de las variables después de la intervención, en la cual se puede identificar que la correlación positiva y significativa entre las pruebas de Autoeficacia (en entrenamiento y competencia).

Tabla 2. Correlaciones entre autoconcepto físico, autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia y bienestar psicológico Postest

Variable	Autoconcepto físico	Autoeficacia para el entrenamiento	Autoeficacia para la competencia
Autoeficacia para el entrenamiento	.548		
Autoeficacia para la competencia	.452	.822**	
Bienestar Psicológico	-.116	-.702*	-.352

* $\geq .05$

Discusión

En el caso del autoconcepto físico, tanto en el pretest como en el postest se encontraron arriba de la media teórica, es decir, que las gimnastas poseen percepciones positivas de sí mismas de forma genérica (autoconcepto general), resultado similar a los estudios que sustentan la relación de la práctica deportiva regular con el autoconcepto positivo como se ha demostrado en varias investigaciones (Aróstegi, 2012; Borrego, 2012; García, 2013; Méndez-Giménez, 2013).

De acuerdo a las subdimensiones del autoconcepto físico, los niveles de habilidad y condición física fueron superiores tanto en el pretest como en el postest, resultado similar al de investigaciones como la de Marsh y Peart (1988) que observaron como las practicantes de deportes aeróbicos tenían una mayor autopercepción de su habilidad física, así como los resultados de Esnaola (2005) en el cual se encontró que adolescentes gimnastas obtuvieron niveles superiores en fuerza, condición física y autoconcepto general comparados con otros seis deportes.

Dichos resultados comprueban la influencia que tienen las percepciones físicas (autoconcepto físico) en las etapas preadolescencia y adolescencia, siendo el atractivo físico una de las subdimensiones más fluctuantes, por la diversidad de resultados en numerosas investigaciones, que, en el caso de la presente investigación, no se encontraron datos estadísticamente significativos, sin embargo, fue la subescala con niveles inferiores en el pretest. En el caso de autoeficacia al entrenamiento, se obtuvo un aumento significativo en relación del pretest y el postest, de igual forma se representaron puntajes relativamente altos para la etapa inicial y una considerable diferencia entre ambas escalas de la autoeficacia, siendo mayor la autoeficacia en la competencia,

lo que indica que las gimnastas se perciben con más confianza en una competencia a diferencia del entrenamiento día a día.

En los análisis estadísticos se pudo observar una correlación positiva y significativa entre la Autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia tanto en el pretest como en el posttest lo que indica que en medida que una aumente, se puede predecir que la otra variable reaccionara de manera similar. Aunque pertenece a una misma variable, la Autoeficacia, se presenta en dos situaciones diferentes (entrenamiento y competencia), en esta investigación se ha expuesto que la autoeficacia en entrenamiento tendría menores valores a diferencia de la autoeficacia en competencia.

De igual forma, se presentó una considerable diferencia entre el pre y post, lo que indica que las gimnastas perciben una confianza en sí mismas para el entrenamiento y para la competencia, recordando que la intervención estuvo basada en la autoeficacia, se esperaba que dicha variable aumentara en comparación del pretest. Posiblemente el incremento de la autoeficacia a la competencia se explique por el incremento significativo de la autoeficacia para el entrenamiento.

Los resultados relacionados con la autoeficacia de las gimnastas se puede explicar, ya que el entrenamiento representa retos nuevos, es decir, la práctica constante de un elemento o un aparato que no es de su total dominio, ante estos retos nuevos (elementos gimnásticos) se genera mayor estrés, ansiedad, frustración (al no conseguirlo en un periodo corto de tiempo) así como miedo a caídas y lesiones; a diferencia de una situación de competencia, que aunque representa factores que pudieran elevar el estrés como el público y la evaluación constante, las gimnastas presentan rutinas y elementos gimnásticos de gran dominio y que han sido practicados y perfeccionados en entrenamiento.

Considerando que tanto en la etapa diagnóstica como en los resultados posttest, las variables de autoconcepto físico y autoeficacia fueron elevadas, aunque no mostraron una correlación significativa entre variables, se podría hablar de la importancia que tiene el autoconcepto físico en el desarrollo y fortalecimiento de la autoeficacia, tal como indican los resultados de Zulaika (2015), en los cuales se encontró una relación entre el autoconcepto físico y un sentido de autoeficacia el cual origina la mejora del rendimiento físico.

De acuerdo a los resultados relacionados con el bienestar psicológico se presentó una situación similar a las variables anteriores, los valores de las 5 subdimensiones la más baja fue ausencia y las más altas, fueron vínculos y aceptación de sí mismo, ésta última dimensión se puede relacionar conceptualmente con las puntuaciones de autoconcepto físico, que de igual forma fue puntuada altamente, aunque estos resultados no representaron un cambio significativo, se podría relación con los resultados de Moreno (2007) en los que se observó una correlación significativa de diferentes dimensiones del autoconcepto físico con la percepción de satisfacción vital, especialmente con chicas adolescentes.

La variable de bienestar psicológico no presento una relación positiva con alguna de las variables, puesto que no se planteó en el programa de

intervención; De igual forma es importante mencionar, la medición del posttest, no se realizó de forma inmediata, luego de finalizar el programa de intervención psicológica, por motivos vacacionales y de competencias, en la cual no se obtuvieron los resultados deportivos esperados por los entrenadores y por las gimnastas, lo que pudo haber afectado la forma de contestar los cuestionarios, pueden representarse en la percepción general del bienestar psicológico, específicamente la subdimensión de Control.

Bibliografía

- Álvarez L., Concha Viera, A., y Cuevas Ferrera, R. (2013) Nivel de actividad física y sedentarismo en estudiantes universitarios. Universidad Autónoma de Yucatán. No publicado.
- Baile, J. I., Monroy, K. E y Garay, F. (2005). Alteración de la Imagen corporal en un grupo de usuarios de Gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1), 161-169.
- Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. New York, NY; Freeman Publishing
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, (84), 191-215.
- Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The exercise of control. New York: N.H. Freeman.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 3-38). Washinton, D. C: Hemisphere.
- Blasco, T., Capdevilla, Ll., Pintanel, M., Valiente, L. y Cruz, J. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 9(10), 51-63.
- Borrego Balsalobre, F. J., López Sánchez, G., Díaz Suárez, A. (2012). Influencia de la condición física en el autoconcepto de un conjunto de adolescentes del municipio de Alcantarilla. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 12(suplemento 2), pp 57-62.
- Brown, S. W., Welsh, M. C., Labbe, E. E., Vittuli, W. F. y Kulkarni, P. (1992). Aerobic exercise in the psychological treatment of adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 252-254.
- Camacho, M. J., Fernández, E. y Rodríguez M. I. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *International Journal of Sport Science*, 2(3), 1-19.
- Candel Campillo, N., Olmedilla Zafra, A. y Blas Redondo, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77.
- Cantón, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 27-38.

- Contreras, O. R., Gregorio Fernández, J., García, L. M., Palou, P. y Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 9(1), 23-39.
- Dosil, J. (2004) Psicología de la actividad física y del deporte. España: McGraw Hill.
- Dosil J. y Díaz, O. (2002). Valoración de la conducta alimentaria y de control de peso en practicantes de aeróbic. *Revista de Psicología del deporte*, 11 (2), 183-195.
- Esnaola, I. (2005). Autoconcepto físico y satisfacción corporal en mujeres adolescentes según el tipo de deporte practicado. *Apunts: Educación Física y Deportes*, (80), 5-12.
- Esnaola, I., Goñi, A., y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Esnaola, I., y Revuelta, L. (2009). Relaciones entre la actividad física, autoconcepto físico, expectativas, valor percibido y dificultad percibida. *Acción Psicológica*, 6(2), 31-43. doi:10.5944/ap.6.2.219
- Fox, K. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. En K. R. Fox (Ed), *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 111-139). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fox, K. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. En S. J. H. Biddle, K. R. Fox y S. H. Boutcher (Eds.), *Physical activity and Psychological well-being* (pp. 88-117). London: Routledge.
- Gálvez Garrido, A. J. y Paredes Prados, J. M. (2007). Aspectos psicológicos que influyen en el deportista. *Revista Digital FDeportes.com*. Buenos Aires, 106. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd106/aspectos-psicologicos-que-influyen-en-elfutbolista.htm>
- García, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 16(6), 586-592.
- González, J. Garcés de los Fallos, E., y Ortega, E. (2014). Avanzando en el camino de la diferenciación psicológica del deportista. Ejemplos en diferencias en género y modalidad deportiva. *Anuario de psicología*, 44(1), 31-44.
- Hamer, M., Stamatakis, E. y Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 34(14), 1111-1114.
- Infante, G. y Goñi, E. (2009). Actividad Físico-Deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 49-62.
- Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicosocial* (en línea) Febrero 2002. Recuperado 22/10/02. Disponible en <http://go.to/psicosocial>
- Méndez-Giménez, A., Fernández-Río, J. y Cecchini, J.A. (2013). El Modelo Jerárquico de Vallerand en el contexto de la educación física. *Aula Abierta*, 41(1), 63-72.

- Moreno, J.A. y Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: effects of gender and involvement in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311.
- Mora, M., Mora V., J. González, J. L. y Faraldo, F. J. (2005). Valoración de las mejoras provocadas en la capacidad aeróbica en mujeres sedentarias tras un programa de ejercicios. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(17), 39-49.
- Olivari, C. y Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15.
- Ortega, E. (2005). Autoeficacia y deporte. Sevilla: Wanceulem.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18 (1), 18- 24
- Purkey, W. W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Reyes, Y. (2003). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad, en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. Tesis de licenciatura. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, Lima, Perú.
- Rogers, H. y Saklofske, D. H. (1985). Self-concepts, locus of control and performance expectations of learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, (18), 273-278
- Ruiz, V. M., Berrocal, C., López, A. E. y Rivas, T. (2003). Autoeficacia en el control de la conducta de ingesta (adaptación al castellano de la Eating Self-Efficacy Scale). *Psicothema*, 15(1), 36-40.
- Salleras, S. (1985). *Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos
- Sonstroem, R. y Potts, S. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, (21), 329-337.
- Taylor, A. y Fox, K. (2005). Effectiveness of a primary care exercise referral intervention for changing physical self-perceptions over nine months. *Health Psychology*, 24(1), 11-21.
- Tercedor, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Wanceulen: Sevilla.
- Valiante, G. (2000). *Writing Self-efficacy and Gender Orientation. A developmental Perspective (Dissertation Proposal)*. Atlanta: Emory University, United States.
- Vila i Camps, E. (2001). La anorexia en el deporte de élite. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 28 (3), 170-177.
- Zeldin, A. (2000). *Review of Career Self-Efficacy Literature* (Disertación Doctoral Inédita). Universidad de Emory, Atlanta.
- Zulaika, L.M. (2000). Autoconcepto físico: influencia de la práctica deportiva y apariencia física. *Uztaro*, 33, 87-98. (en euskera).

SECCIÓN III

CONDUCTAS PSICOSOCIALES

CAPÍTULO 25

EL SUJETO MIGRATORIO Y SUS CONDICIONES DE POSIBILIDAD PARA EMERGER

Mitsy Joceline Hernández Bermúdez
Víctor Javier Novoa Cota

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen

El presente trabajo, plantea cuestionar los diferentes discursos institucionales, acerca del proceso migratorio, como la idea de una migración forzada por motivos económicos, sociales, políticos y culturales, o la elección de ella. Así como interrogar, la pérdida de identidad, por enfrentarse a códigos sociales y culturales diferentes. Interrogación que surge, a partir de la conceptualización, que se hace desde las ciencias sociales, donde la identidad, no se presenta como fija, sino como dinámica, que va tomando rasgos culturales y sociales, que en un primer momento le son ajenos, para después incorporarlos como propios, sin embargo, se siguen conservando elementos viejos, esto lleva al individuo a un constante cambio. Los cuestionamientos mencionados anteriormente, surgieron a partir de la realización del diagnóstico situacional, llevado a cabo en la Casa del Migrante en San Luis Potosí, en donde se albergan migrantes centroamericanos. Como producto de este trabajo, también se encontraron diversos motivos por los cuales las personas migran, entre ellos: a) Migrar para buscar las condiciones similares a las que perdieron en su tierra: migrantes que, en lugar de transitar por una pérdida de identidad, la reconstruyen en otros lados, b) Migrar para escapar de las condiciones familiares, sociales y políticas, debido a que no encuentra una pertenencia en su lugar de origen, y c) Migrar por alguna pérdida; la muerte o abandono de un ser querido, partiendo para desmentir este duelo, conjugándose además la ruptura de algún lazo de pertenencia. A partir de estos hallazgos, surgió la idea de la intervención, en donde se propone, acoger las singularidades que los sujetos construyen frente al acto de migrar, y mostrar las distintas formas de la emergencia frente a este.

Introducción

Dentro de los estudios de la migración, los aspectos que se consideran e imperan, son aquellos que muestran las implicaciones sociales, políticas y culturales, que llevan a una migración forzada; además del imaginario construido en torno al sueño americano, en el cual los migrantes conciben que llegar a la unión americana, va a traer como resultado mejoras económicas.

A pesar de esta tendencia a migrar, impulsado por el mundo globalizado, la relación de las sociedades receptoras frente a estos movimientos es de rechazo

y cierre de fronteras. Esta posición política ante el proceso migratorio ha llevado a colocar el fenómeno mismo en el estatuto de problema; y en contra parte, existe la victimización del migrante.

Para esta tesis, uno de los primeros acercamientos y como eje central, fue el duelo en la migración; considerando que las personas que migran pasan por varias pérdidas, desde alejarse de la familia, de la tierra de origen, de sus costumbres, entre otros aspectos. Bajo el argumento, retomado por varios psicoanalistas, como Achotegui (2000) y Olivares y Aresti (2009), quienes plantean que emigrar, se está convirtiendo para millones de personas en un proceso de duelo, en el cual los individuos pasan por varios tipos de pérdidas, algunas de forma temporal y en otras permanentes.

Por otra parte, el duelo posee diversos efectos que perturban la intimidad de los sujetos, a través de varios estresores como la soledad, el duelo por el fracaso del proyecto migratorio, la lucha de la supervivencia, además de síntomas en el área depresiva, ansiedad, entre otros.

Todos estos aspectos señalados, se presentan como una constante entre los migrantes que acuden a la CCMH, hecho que he podido constatar por medio de observaciones y entrevistas realizadas a migrantes. En el cual, los sujetos han pasado por este tipo de pérdidas, estresores y síntomas, toda vez, que se asumen como emigrantes. Pero ¿qué pasa antes de migrar? ¿cuáles son las causas por las que “deciden” migrar? ¿son determinantes las cuestiones económicas y políticas para migrar?

En este sentido, la presente tesis propone repensar el proceso migratorio, iniciando por cuestionar el determinismo económico, social, político y cultural, dando lugar a una intervención que considere los elementos que remiten a la subjetividad del proceso migratorio.

Marco Teórico

Identificación

Dentro de los ejes principales para esta tesis, serán abordados, la identificación, el duelo y la pertenencia, partiendo de autores como Sigmund Freud y Francisco Pereña. Conceptos que se encuentran, estrechamente entrelazados, por tanto, son necesarios para un análisis del proceso migratorio.

En cuanto a la identificación, resulta ser un concepto nodal de la teoría psicoanalítica, puesto que es formadora del yo.

En este trabajo, solo se hará alusión al texto de Freud, en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1920 y 1922), ya que es en este, donde habla más a profundidad de dicho concepto.

Identificación primaria

El psicoanálisis conoce la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo. El varoncito manifiesta un particular interés hacia su padre; querría crecer y ser como él, hacer sus veces en todos los

terrenos. Digamos simplemente: toma al padre como su ideal. Esta conducta nada tiene que ver con una actitud pasiva o femenina hacia el padre (y hacia el varón en general), es masculina por excelencia. Se concilia muy bien con el Complejo de Edipo, al que contribuye a preparar. (Freud, 1921, p.99).

En concordancia con lo anterior Freud expone en el Yo y el Ello (1923), esto nos reconduce a la génesis del ideal del yo, pues tras este se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal. A primera vista, no parece el resultado ni el desenlace de una investidura de objeto: es una identificación directa e inmediata (no mediada), y más temprana que cualquier investidura de objeto. Sin embargo, las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a padre y madre parecen tener su desenlace, si el ciclo es normal, en una identificación de esa clase, reforzando de ese modo la identificación primaria. (p.33).

Concluyendo, y teniendo en cuenta las dificultades del concepto, puede establecerse que la identificación primaria es directa, es decir, previa a toda carga de objeto libidinal, es inmediata dado que no es producto de una pérdida de objeto, esta constituirá la condición de las identificaciones secundarias.

Identificaciones secundarias

Formación histérica de síntoma (la tos del caso de Dora). La identificación remplace a la elección de objeto; la elección de objeto ha regresado hasta la identificación. La identificación es la forma primera, y la más originaria, del lazo afectivo; bajo las constelaciones de la formación de síntoma, vale decir, de la represión y el predominio de los mecanismos del inconsciente, sucede a menudo que la elección de objeto vuelva a la identificación, es decir, que el yo tome sobre sí las propiedades del objeto. Es digno de notarse que en estas identificaciones el yo copia en un caso a la persona no amada y otra vez a la persona amada. En estos casos, la identificación es parcial y limitada, pues toma prestado un rasgo único de la persona objeto.

Lo relevante en la consideración de las identificaciones secundarias es que “La identificación remplace a la elección de objeto; la elección de objeto ha regresado hasta la identificación” (Freud, 1921, p.100), sucede por este proceso que el yo aloja dentro de sí rasgos o propiedades del objeto. En tal sentido es interesante observar que hay cierta concordancia con el modelo de la melancolía en la que se trata de identificarse con un objeto para no perderlo, se podría decir que el niño construye su yo en función de un objeto perdido o de uno que ha debido resignarse.

Para finalizar, es posible sostener que la identificación secundaria es el resultado de una pérdida de objeto (o de una resignación de éste). En las identificaciones secundarias edípicas el Yo se ofrece en reemplazo del objeto incestuoso para dominar al Ello y fortalecerse. La estructuración del Yo y la del Superyó son producto de identificaciones de este tipo.

Hay un tercer caso de formación de síntoma, particularmente frecuente e importante, en que la identificación no necesita del todo de la relación de objeto

con la persona copiada. Freud pone un ejemplo: “si una muchacha recibió en el pensionado una carta de su amado secreto, la carta despertó sus celos y ella reaccionó con un ataque histérico, algunas de sus amigas, que saben del asunto, pescarán este ataque, como suele decirse, por la vía de la infección psíquica”. El mecanismo es el de la identificación sobre la base de poder o querer ponerse en la misma situación. Las otras querían tener también una relación secreta, y bajo el influjo del sentimiento de culpa aceptan también el sufrimiento aparejado.

Sería erróneo afirmar que se apropian del síntoma por empatía. Al contrario, la empatía nace sólo de la identificación, y la prueba de ello es que tal infección o imitación se establece también en circunstancias en que cabe suponer entre las dos personas una simpatía preexistente todavía menor que la habitual entre amigas de pensionado. Uno de los “yo” ha percibido en el otro una importante analogía en un punto (en nuestro caso, el mismo apronte afectivo); luego crea una identificación en este punto, e influida por la situación patógena esta identificación se desplaza al síntoma que el primer “yo” ha producido. La identificación por el síntoma pasa a ser así el indicio de un punto de coincidencia entre los dos “yo”, que debe mantenerse reprimido.

La identificación puede nacer siempre que el sujeto descubre en sí un rasgo común con otra persona, que no es objeto de sus pulsiones sexuales. Es la identificación que toma Freud para explicar la formación de las masas. Freud intenta usar la identificación con un nuevo sentido, y que no necesita de una relación de objeto precedente.

Esta manera de identificación nos enfrenta con la constitución libidinosa de la masa, este tipo de grupo da cuenta de muchos individuos que colocan un objeto exterior en lugar del ideal del yo, así se identifican entre ellos.

Nos encontramos hablando respecto de la identificación que nace cada vez que es percibido algo en común con alguien que no es un objeto sexual para nosotros, creándose lazos de fraternidad, la simpatía, la amistad que pueden dar cuenta de la formación de una masa, que aún, como refiere Freud respecto de la hipnosis, puede ser de dos, es la coincidencia en la identificación de los yoes a un objeto exterior (González, 2015).

En el caso de la migración, sucede de manera recurrente, que algunos migrantes, en el transcurso del viaje, desde el lugar de origen al lugar de destino, formen identificaciones, con viajeros, con quienes coinciden en el camino. Estas identificaciones son propicias a crear amistades, o relaciones que van más allá, como matrimonios o familias adoptivas, las cuales pueden ser permanentes o al menos mantener algún tipo de contacto, como el teléfono, Facebook o ir de visita a sus países.

Estas identificaciones crean una sensación de pertenencia al mismo grupo, debido que comparten la condición de ser migrante, el deseo de llegar a Estados Unidos y de acuerdo a su imaginario, tener una mejor calidad de vida.

En este sentido, y retomando el trabajo de campo en la CCHM, un joven centroamericano narra, su experiencia, respecto a la conformación de lazos de

fraternidad, que se le presenta cada que migra, pues también comenta que ha ido más de cinco veces a Estados Unidos.

El joven, menciona que es en el tren donde él encuentra familia y para referirse a ello narra su experiencia:

(...) antes de llegar a México, conocí de vista a un hondureño, pero nos hablamos, hasta que nos volvimos a encontrar en el albergue de Tapachula y me dijo “*ey te alcancé*” empezamos a platicar y me contó, que estaba migrando porque habían asesinado a su hermano y que le daba miedo, que le fuera a pasar lo mismo. Él me decía que me parecía mucho su hermano muerto, entonces nos hicimos amigos, pero somos como hermanos, y así nos llamamos, yo he ido a Honduras a visitarlo y él me ha ido a ver a Costa Rica, ya llevamos 5 años de amigos. Y cada que migro encuentro amigos que se hacen parte de mi familia.

Finalmente, es importante resaltar que los tres mecanismos de identificación que se expusieron en párrafos anteriores operan en la mayor parte de las ocasiones de forma simultánea, pues de ello depende la instalación del sujeto en la cultura.

Pertenencia

La pertenencia es un sostén narcisista que ampara al sujeto. La pertenencia es una necesidad de las personas, pues sin ella, existe la amenaza de ser excluido y de no ser tenido en cuenta, sin embargo, no hay una ley u orden natural que la garantice, ya que dicha pertenencia, precisa confirmarse en todo momento. Por tanto, la pertenencia se basa en la necesidad de estar incluido en un vínculo, que tiene la función de ser sostén frente a la vivencia desprovista e indefensa del individuo (Pereña, 2002). No pertenecer a algún grupo, estar fuera de un vínculo, es como estar fuera del mundo del yo y del sí mismo.

La pertenencia, juega un papel fundamental en la anhelada identidad del individuo, como se mencionó, en el párrafo anterior, el sentimiento de pertenencia no es algo ya dado, ni que se dé de manera natural, solo por el hecho de haber nacido, ni por el hecho de ser, un ser humano. La pertenencia depende de la colectividad, y es tarea de esta conservarla y luchar por la pertenencia a una determinada colectividad, la cual se construye como alianza de común pertenencia, y esa común pertenencia ha de basarse en la confrontación con una exterioridad enemiga, de tal forma que así se traslada esa escisión interior del sujeto entre hablante y viviente al escenario exterior de una diferencia objetiva, que lejos de cuestionar la identidad es su única garantía (Pereña 2002).

Sería poca cosa considerar que esa diferencia se constituyera en lo imaginario o en lo descriptivo, como el color de la piel, el lugar del nacimiento, etcétera, porque esa diferencia de por sí, no puede hacer la figura de un enemigo, si no va acompañada de un discurso moral, conforme a la cual el mencionado enemigo, ha de poseer algún rasgo de maldad, ya sea, que no respete los rituales del propio grupo o que quiera robar los bienes del mismo, que de una u otra manera pretenda supuestamente el mal, que pretenda el daño del grupo que lo declara extranjero y malvado, y si no es así, si esa diferencia no queda definida

y clasificada como oposición positiva, no podría suministrar la tan anhelada identidad. En este mismo tenor, desde la antropología y la sociología, la identidad, también surge por diferenciación y como reafirmación frente al otro.

Así mismo, la identidad trasciende las fronteras, como en el caso de los emigrantes, en donde, el origen de este concepto se encuentra con frecuencia vinculado a la pertenencia, contrariamente al planteamiento de Pereña, sin embargo, son conceptos que están estrechamente ligados, uno no podría ser sin el otro. Además de ser de total relevancia para el individuo, ya que este se constituye desde sus inicios a partir de su relación con los otros, lo que será definitorio para su supervivencia y desarrollo.

Un punto importante, en la pertenencia, radica, que es desde un no lugar, donde se afianza su pertenencia a un territorio, es decir, estando en un país que no es el propio, es de allí, donde se reconoce la pertenencia.

Por otro lado, el estar ligado a los objetos internos, a una estructura familiar, a un contexto social, protege de las angustias ligadas al vacío y la soledad. La soledad es un extravío porque no hay lugar natural y definido para el sujeto. Por eso se anhela una pertenencia. Pero esa pertenencia es problemática, debido a su propia condición es mentirosa, pretende dar por sentado aquello que, sin embargo, está en su origen como mero anhelo. Si la pertenencia es un anhelo, un angustioso anhelo, es precisamente porque no viene dada, con lo cual siempre está en cuestión, por lo que, se debe luchar para reclamar y tomar esa pertenencia, para ello tendrá que conquistar a otro u otros. Es por ello, que la pertenencia sólo se da en la ejecución del poder, si el poder no se ejecuta, no existe y la pertenencia se desploma y todos los signos de identidad (ser mexicano, español, chino, pakistaní, vasco o catalán, entre otros,) quedan en ridículo. En este sentido, el sentimiento de identidad no depende sólo del mundo interno del individuo sino también de relaciones sociales y familiares concretas, de objetos personales externos, del medio en general. de la geografía, de factores climáticos, dietéticos, económicos, políticos, culturales, etc. En fin, de ese sentimiento indefinido de patria y pertenencia.

Considero entonces dos vertientes intervinientes para la constitución del pertenecer: una de ellas conlleva el formar parte de un conjunto y la otra el apoderarse de (apropiarse de un lugar), lo que se manifiesta como “me pertenece” (un territorio, un grupo). El saberse perteneciente proviene de una investidura referencial de una idea, un pensamiento, un objetivo al imaginarlo compartido.

Duelo y melancolía

Duelo y melancolía (1917 [1915]) Freud, utiliza un caso menos grave como el duelo para explicar la melancolía. El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. (p. 241).

Es importante resaltar, que a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, no es considerarlo como un estado patológico y tampoco sería prudente remitirlo al médico para su tratamiento. Se

confía en que después de un tiempo se superará, y el hecho de perturbarlo sería inoportuno y dañino (241-242).

Para Freud el duelo es fácil de explicar, sin embargo, la melancolía es más compleja, por lo que se ayuda del duelo, haciendo una comparación con la melancolía para su comprensión; en donde, aunque la condición de la melancolía es la pérdida de una persona amada y presenta en el duelo los mismos rasgos, difiere en uno; falta en él la perturbación del sentimiento de sí.

Siguiendo la analogía con el duelo, deberíamos inferir que él ha sufrido una pérdida; pero en el trabajo de duelo el Yo, investido por una pérdida real de objeto, pone en funcionamiento un mecanismo de elaboración de dicha pérdida que le permitirá, al cabo de un tiempo, conservar a ese objeto perdido en la realidad, pero con renovada investidura libidinal para con él, situación que no ocurre con la melancolía.

Método

En el año correspondiente de 2015 a 2016, me he dedicado, en parte al trabajo de campo, el cual ha consistido en escuchar a diversas personas, quienes me compartieron, los peligros físicos y las vivencias emocionales que pasaron en el transcurso del viaje, así como cuáles fueron los motivos que determinaron este desplazamiento en su vida actual. El grupo que comprendió la investigación fueron mujeres de 19 a 40 años y hombres de 19 a 45 años, procedentes de El Salvador, Guatemala y Honduras.

A lo largo de la intervención se atendieron alrededor de 17 casos, de los cuales diez fueron mujeres; ocho de ellas sus edades oscilan entre los 19 y 33 años; una de 38 años y finalmente una de 40 años. En el caso de los hombres, cinco de ellos tenían una edad entre los 19 a 35 años y dos de 45 años.

En su mayoría migrantes de Honduras, sobre todo de zonas rurales y en menor cantidad de las ciudades. La principal actividad económica a la que se dedicaban era al sector primario, especialmente a la agricultura y al sector secundario como la maquila.

Como mencioné con anterioridad, durante el trabajo de campo, me enfoqué principalmente en la escucha, debido a que observé que era una necesidad de algunos migrantes el hablar de su experiencia. Varios de ellos me han expresado de manera explícita la necesidad de hablar y de ser escuchados, y así compartir diferentes episodios que para ellos han resultado traumáticos, surgidos durante el proceso migratorio, o simplemente cuestiones personales que forman parte de su vida cotidiana. Bajo estas circunstancias, el modelo de intervención se fundamentó principalmente en el relato que hizo el grupo estudiado.

En este sentido, recurrí a las propuestas de Freud para quien la palabra es un instrumento esencial para el trabajo con lo anímico:

(...) las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra

puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos (1890, 123-124).

El psicoanálisis en su planteamiento clínico y teórico haya su fundamento y vía en la palabra. La palabra más allá de ser comprendida en su función de comunicación es concebida como susceptible a re-velar aquello que las personas *saben* de sí, dando lugar a la escucha y la posibilidad de interpretar fenómenos que sólo adquieren sentido en el campo del lenguaje contempladas desde las tesis aportadas por Freud, como es el caso del olvido, los sueños, las fantasías, los equívocos, etc.

Es desde esta perspectiva que las manifestaciones psíquicas abren la posibilidad de llevar a cabo una escucha diferente de cómo una persona da cuenta de su historia, y cómo en la escucha psicoanalítica del relato se revela más de lo que el sujeto tiene la intencionalidad de decir.

Freud en *Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma)* (1980), da un énfasis al poder curativo de la palabra, entendiendo como tal los dos niveles que se efectúan en un encuentro clínico, el relato y la escucha, en conjunto y bajo ciertas condiciones crearían una función terapéutica. En el caso de la presente investigación se advirtió que en el relato se producían efectos abreactivos, descarga de afectos, así como la posibilidad de que las personas dieran un nuevo sentido a lo vivido.

En este sentido, el hecho de acercarme a los migrantes y preguntarles sus nombres e indicarles el interés por hablar con ellos, acerca de cómo ha sido su experiencia y de su vivencia migratoria en otro país, era suficiente para que se sintieran desahogados y aliviados, aunque fuera tan solo por un momento. Lo que dio lugar a que posteriormente apareciesen otros elementos que expresaban algunos de los aspectos vividos pero que no eran conscientes hasta ese momento para el migrante.

La atmosfera psicológica para muchos de los migrantes es de incertidumbre, por ejemplo, hay quienes llevan más de tres meses, en la casa del migrante y se encuentran en un momento en el que no saben qué hacer, respecto a su situación, porque se les presenta tan difícil continuar su recorrido como volver a su lugar de origen.

Los migrantes que se encuentran en este proceso de incertidumbre en su recorrido, se plantean regresar a su país, pero el hacerlo "*parece representar*" un fracaso, tanto por ellos mismos como por sus familias. Por otro lado, se encuentran varados, en un lugar, en el cual no desean estar, el estado emocional se caracteriza por la angustia de no saber en qué momento partirán de la casa del migrante; qué es lo que harán para llegar a Estados Unidos. Incluso en dado caso de lograrlo, tampoco saben a dónde llegarán. Afrontar estas complicaciones y la situación de no poder o no desear regresar a su país, aunado a la carga y el peso del dolor que causa el dejar sus lugares de origen y a su familia, los lleva a quedar imposibilitados de hablar de todo ese dolor acumulado por diversas circunstancias.

Durante la investigación realizada, y a través de la convivencia que sostuve con los migrantes en la CCHM me convertí en una acompañante de

estancia. Este acompañamiento, consistía en diversas actividades como los juegos de mesa, dibujos, la preparación de los alimentos y ver conjuntamente programas de la televisión.

Ello me permitió tener un acercamiento con las personas, además de propiciar un espacio para la narración de los sucesos que le eran propios a cada migrante. De esta manera, cumplía con la finalidad de conocer los aspectos subjetivos, en cuanto al proceso migratorio, y en el marco de la confianza, favorecer la apertura para que hablasen de otros aspectos de sus vidas, como los familiares, las relaciones amorosas, su infancia, las características de sus lugares de origen y cómo vivían la cotidianidad del día a día. De esta manera fue posible conseguir una apertura donde ellos pudieran construir la narrativa de su propia historia de acuerdo a la vivencia actual, así como posicionarse frente a ésta desde otro lugar.

Transferencia

Es de relevancia destacar las limitaciones a las que me tuve que enfrentar, para poder provocar la transferencia, que es principalmente cuando una persona en su relato actúa y/o hace presente aspectos de su pasado de manera inconsciente depositando en quien la escucha una confianza particular que le abre un espacio de intervención privilegiado.

En el caso de los migrantes que participaron en el estudio, la complicación consistió en que fundamentalmente se trataba de personas que se encontraban en tránsito, por lo que el seguimiento que se les daba resultó insuficiente en cuanto al alcance que podría haber tenido un encuentro más prolongado con ellos.

Otra de las situaciones de especial importancia, que se encontraron en la intervención, fue la presencia de desamparo en la que se encontraban muchos de los migrantes. En la Intervención, sobre todo con personas de sexo masculino, lo que surgía en primera instancia era una transferencia erótica. Al respecto Freud (1914) señaló que el analista era puesto en una situación especial ocupando el lugar equivalente al de un ser amado. Pero de igual manera, habría que entender desde la perspectiva del dolor psíquico ante las pérdidas sufridas, que la posibilidad de hablar con alguien, de ser tomado en cuenta, se produce ante una historia en la que prevalecen las pérdidas, la exclusión, y la falta de pertenencia, así quien se coloca en el lugar de escucha y acompañante momentáneo es cubierto por un halo que cubre parcialmente varios aspectos relacionados con el sufrimiento.

El acercamiento con las mujeres se dio con mayor facilidad, ya que, por ser del mismo género, ellas sentían mayor confianza al hablar conmigo y tal vez por la misma situación de desamparo en la cual se encontraban, de forma inmediata comenzaban a platicar de lo que les surgía, como problemáticas con sus relaciones amorosas, cuestiones familiares, problemas de salud, entre otras cosas.

Objetivos de la intervención

1. Analizar los principales discursos que interpelan a los migrantes para mostrar cómo dichas interrogaciones fomentan, construyen y controlan sus movimientos configurándolo como un fenómeno específico.
2. Construir una intervención que contemple un posicionamiento diferencial, a partir del cual se dé lugar a la emergencia del sujeto en la migración.
3. Analizar la migración como condición de fuga a la emergencia del sujeto ante situaciones constrictivas.

Planificación de la intervención

La planificación de las actividades que se realizaron tuvo lugar gracias al diseño de la intervención, planteada el semestre correspondiente a los meses de enero a julio de 2015, de tal manera, que se puso en marcha, a partir de agosto a diciembre del mismo año.

Estrategias para la intervención

Durante la implementación de la intervención, se llevaron a cabo algunas estrategias que ayudaron o dieron posibilidad de hacer frente a algunas dificultades para la realización de la misma:

- **Encuadre:** Me presentaba ante el migrante como antropóloga social, sobre todo para evitar que la persona esperara una intervención clínica, sin embargo, también hacía mención de los estudios de maestría en psicología que estoy llevando. Les hablaba de mi interés por sus experiencias migratorias y por la situación que estaban pasando. Afortunadamente, en la mayoría de los casos, desde el encuadre las personas hablaban de manera libre, sin que yo interviniera en los temas a tratar.

Como se mencionó anteriormente, el juego, ver televisión, cocinar y el dibujo, además de ser parte del modelo de intervención, también jugó un papel de estrategias de la intervención.

Resultados

Caso 1. Sin ningún hogar

Diego de 26 años, originario de Honduras, en sus planes está trabajar en México, hasta obtener la cantidad suficiente de dinero para cruzar al otro lado. Diego comentó, que nunca tuvo la intención de salir de su país, pero que lo hizo debido a las circunstancias por las que estaba pasando:

“(...) me encontraba en un momento, en el que no sabía qué hacer con mi vida (...) a veces hay que decidir entre lo que se debe hacer y lo que se quiere ser”.

Diego dijo, que le gustaría experimentar cosas nuevas y seguir estudiando, pero tiene dos hijas, las cuales no tienen una casa para vivir. Por lo que, les quiere dar casa y estar cerca de ellas, porque no quiere que vivan lo mismo que

él. Su padre murió cuando era niño, por lo que se quedó solo con su mamá y andaban de casa en casa, porque no tenían una propia.

“(...) no me hallaba (...) cuando por fin tuve una casa, mi mamá tenía la costumbre de permitir que los familiares que no tenían donde vivir, se quedaran con nosotros, (...) a mí me gustaba estar solo y no me hallaba con tantas personas, (...) mi abuelo me dijo que me fuera a vivir con él, que tenía una motocicleta y me enseñaría a jugar fútbol, a mí me entusiasmo la idea y me fui con él, pero al final mi abuelo fue muy severo conmigo (...) y a mi madre le tengo rencor, porque no me fue a ver hasta después de un año, y yo era un niño y me hacía falta, la extrañaba (...) *(Diego al final reflexionó)* lo que uno vive de niño, influye cuando eres grande, tal vez por eso migre (...) andar de casa en casa y no sentirme perteneciente a ninguna (...) tuve una casa, pero nunca un hogar”.

Diego dijo, que no se hallaba y que aún sigue sin hallarse y está en esa búsqueda de encontrarse, por lo que, el trabajo que se dio con Diego, resulto de suma importancia, pues él, desde hace un par de meses, se ha mantenido cuestionándose acerca de sí mismo, y al hablar sobre él es muy reflexivo. De esta manera, el espacio que se le ofreció permitió que siguiera con preguntas y trayendo a la memoria, aquello que ha dejado en el olvido.

Diego dijo, que en la actualidad su familia no es muy unida, por lo que no existe un vínculo y no se siente pertenencia a ella.

Es importante destacar que el sentimiento de pertenencia es una etapa inherente al proceso identificador que cada cultura proporciona al individuo. Se basa en la necesidad de estar incluido en un vínculo, que opera como sostén frente a la vivencia del individuo, en la que se encuentra indefenso y desprovisto de medios para defenderse. Freud, hace referencia a la indefensión del recién nacido, dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo. El lactante frente al desamparo necesita de un otro para satisfacer sus necesidades.

Por otro lado, el desamparo, también se puede entender como desvalimiento y desarraigo (todas con el prefijo des- sin amparo, sin valía, sin arraigo) algo del orden de una endebles en el yo que en el acto migratorio pudiera estar relacionado con algo que podría trabajarse como una reactualización (puesta en acto) de la vivencia de inicial desvalimiento que es en sí una experiencia fundamental del ser humano (Freud, 1886-1899, 363).

Diego piensa, que la causa de su migración, tal vez, fue ocasionada por aquellas vivencias de la infancia.

Existe la posibilidad, de que algunos migrantes como Diego, que tuvieron una pérdida o varias, como una persona amada, la patria, la libertad o un ideal, o la falta de pertenencia a algo o a alguien, sean motivos suficientes para que se dé el abandono del lugar de su origen.

Diego, a pesar de que recientemente se separó de su pareja, decidió formalizar un noviazgo con una mujer hondureña que conoció en el transcurso del viaje, lleva varios meses de relación con ella, sin embargo, posiblemente esta situación se haya dado ante la falta de elaborar un duelo del rompimiento

anterior. De hecho, Diego hace mención de similitudes de carácter entre la pareja anterior y la actual.

Orgullosamente catrachos

A Diego le gusta su país, pero narra que donde él vivió, pasó por cosas muy duras, vergonzosas y malas, por las que ya no volvería a ese lugar, sin embargo, cuando se encuentra con otros hondureños fuera de su país, se entusiasman al hablar de él.

“(...) los hondureños estamos acostumbrados a echarle mierda a nuestro país en lo individual, pero cuando estamos fuera de nuestro país y nos juntamos hasta cantamos nuestro himno y somos orgullosamente catrachos”.

La experiencia migratoria inevitablemente conlleva, una acentuación del sentimiento de "no pertenencia", que en analogía podría ser pensado como un desarraigo psíquico, sin embargo, encontrarse desprotegidos en una tierra ajena y hostil, es donde los grupos se identifican y se fortalecen los lazos de identidad. Por lo que un punto importante, en la pertenencia, radica, que es desde un afuera, el lugar en el que se vive ajeno y donde al mismo tiempo se afirma en sí, es decir, estando en un país que no es el propio, es desde allí, donde se reconoce la pertenencia a Honduras.

El sentimiento de pertenencia no es algo ya dado, ni que se dé de manera natural. La pertenencia depende de la colectividad, y es tarea de esta conservarla y luchar por la pertenencia a una determinada colectividad, la cual se construye como alianza de común pertenencia; y esa común pertenencia ha de basarse en la confrontación con una exterioridad desconocida, ajena, intimidadora, de tal forma que así se traslada esa escisión interior del sujeto entre hablante y viviente al escenario exterior de una diferencia objetiva, que lejos de cuestionar la identidad es su única garantía (Pereña, 2002).

Diego dijo, que no le gusta el lugar donde vivió, porque pasó cosas muy desagradables, por las que no regresaría. Pareciera que Diego, esperaría que, con el acto de migrar, pudiera hacer un borramiento con el pasado, como si las huellas de su historia pudieran eliminarse, sin embargo, Diego sabe que no es así, hay una reactualización de una experiencia fundamental, se pone de malas, no quiere hablar con nadie, recurre a las sustancias psicotrópicas como la marihuana para no pensar, para olvidar. A pesar de ello, Diego anda en busca de respuestas, se cuestiona y reflexiona acerca de lo que le pasó con sus padres y abuelo, hasta la actualidad con su ex pareja, a la cual describe como una mujer que decidía por él, controladora, celosa y agresiva.

Como ya se mencionó, es relevante que Diego rompe con la relación amorosa que llevaba con la madre de sus hijas y decide migrar. En este caso, según Freud el trabajo del duelo requiere, retirar la libido de todas y cada una de las representaciones del objeto perdido, sin embargo, Diego no llega a esa elaboración y comienza una nueva relación con una mujer; la cual tiene actitudes similares a las de su expareja. Por otro lado, estos actos se podrían deber a la

propia búsqueda de un sustituto del objeto perdido, en sí misma una forma de elaborar la pérdida.

En otro sentido, a diferencia de lo que podrían decir los discursos institucionales, Diego no huye de una situación violenta o de una pobreza extrema, en el cual ha dejado a sus hijas. Diego huye de un pasado del cual no sabe mucho, pero quiere saber, se cuestiona y busca respuestas. El emigrar significa perder algo y buscar algo. Esta búsqueda de conocimiento permitiría transformar la pérdida en un saber.

Conclusiones

Reflexiones conceptuales

Los procesos migratorios y los estudios que prevalecen en las diferentes ciencias sociales y humanísticas determinan como las principales causales de la migración son los aspectos económicos y políticos por un lado y por el otro, como el resultado de un trauma de los sujetos a lo largo de su vida. Sin embargo, como podemos observar en el caso expuesto con antelación, no se reduce exclusivamente a uno u otro aspecto; sino a la interrelación de los diferentes elementos que componen a los sujetos y su relación con la sociedad. Considero entonces dos vertientes intervinientes para la constitución del pertenecer: una de ellas conlleva el *formar parte de* un conjunto y la otra *el apoderarse de* (*apropiarse de un lugar*), lo que se manifiesta como “*me pertenece*” (*un territorio, un grupo*). El saberse perteneciente proviene de una investidura referencial de una idea, un pensamiento, un objetivo al imaginarlo compartido.

La importancia de trabajar estos conceptos, sobre todo con la pérdida, radica en que específicamente en esta investigación, no se maneja como duelo migratorio, sino como pérdida o pérdidas que la persona ha pasado a lo largo de su vida y que tienen presencia desde antes de migrar. Donde estas pérdidas no han sido tramitadas, por las cuales el trabajo del duelo no se ha llevado a cabo, sin embargo, hablar de un duelo migratorio, respondería a las exigencias de la psiquiatría, en el que se realizan manuales, haciendo listados de los síntomas que vive el migrante, considerar diagnósticos y tratar de partir y sostenerse desde la cientificidad.

Por otro lado, el acto de migrar se muestra como alternativa de crear nuevas identificaciones y tener un acceso al lazo social. Como ya sabemos el proceso identificatorio es esencial en la formación del yo, del superyó, del ideal del yo, del carácter y de la identidad; es un factor constante en el continuo interjuego de las relaciones que se establecen entre el sujeto y los objetos.

Bibliografía

Atxotegui, Joseba (2000). Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. E Perdiguero y JM Comelles. Medicina y Cultura. Estudios entre la Antropología y la Medicina. Barcelona: Bellatera. Pp. 14-25.

- Freud, S. (1890). Sigmund Freud Obras Completas. Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma). Buenos Aires: Amorrortu, 2011, pp. 111-132.
- Freud, Sigmund, (1917-1015). Duelo y melancolía. Tomo XIV, Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1920-1922). La identificación. En Psicología de las masas y análisis del yo. En Obras Completas, Vol. XVIII. (pp. 99-104). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Godínez-Montoya, Lucila, Figueroa-Hernández, Esther y Pérez-Soto, Francisco, (2014), “Nueva reconfiguración de la migración internacional: el caso de España”, en Juan Gabino González-Becerril Bernardino, Jaciel Montoya-Arce y Adán Barreto-Villanueva (Coordinadores), “Historias demográficas del siglo XXI: Migración Internacional”. Edit. UAEM, Estado de México. Pp. 13-30.
- Kazi Gregorio y Pellegrini Pablo (2003). Subjetividad y aparato psíquico: acerca de quietudes e inquietudes. Psicología USP, 2003, 14(2), 195-223.
- López López, Jose Luis, Torres López, Teresa Margarita, Mercado Ramírez, Miguel Alfonso, Tapia Curiel Amparo, Sarabia Avalos Engineer, Miguel Ángel, Villalobos, Griselda, (2013) “Soy Migrante” La vida detrás de un sueño, sentimientos y adicciones. En documento de difusión de resultados dirigido a la comunidad. Como proyecto Programa de Investigación en Migración y Salud (PIMSA), con la participación de la Universidad del Paso Texas y la Universidad de Guadalajara. Amateditorial, Guadalajara Jalisco.
- Martínez Moneo M., Martínez Larrea A., (2006). “Patología psiquiátrica en el inmigrante”. En: An. Sist. Sanit. Navar. Vol. 29, Suplemento 1, consulta en <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s1/original5.pdf> el 25 de abril de 2015.
- Pereña, F. (2002). Soledad, pertenencia y transferencia. Síntesis. pág. 269.

CAPÍTULO 26

PERCEPCIÓN DE RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS

Victoria Aydée Aquino González
Martha Patricia Sánchez Miranda

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

En el contexto de las crecientes enfermedades mentales a nivel mundial, junto con las recientes presiones a las que se ve sometido el ser humano como: avances de tecnología, saturación de información y crecimiento poblacional mundial, es cuando los ambientes naturales pueden jugar un rol reduciendo los efectos nocivos de esto (Kaplan, 1992). Ante esta situación las áreas naturales pueden funcionar como opción asequible, accesible y esencial como base de estrategias preventivas y restaurativas para la salud pública (Maller, Townsend, Pryor, Brown, y Leger, 2005). Si bien, los bienes de la biosfera como bosques, lluvia, el cielo, estaciones del año poseían un lugar y sentido antes de la llegada del ser humano, que últimamente los ha reducido a recursos sociales y económicos (Rolston, 1996). Estas ideas de poca valoración de los entornos naturales per se, donde solo se considera importante lo que se puede utilizar, explotándolo y degradándolo, nos hablan de una falta de identidad ambiental, la cual es definida por Clayton (2003) como la conexión que se posee hacia los entornos naturales. Los seres humanos pocas veces se detienen a reflexionar acerca de los beneficios más allá de los productos que da el ambiente, como son el sustento para la vida del ser humano, sino que sostiene otras especies, proporcionando una gran biodiversidad. Ante esto, es de interés preguntarnos ¿Cuál entorno (urbano o natural) se percibe como más restaurativo?

Introducción

Restauración

Partiendo desde la hipótesis de la biofilia, se habla de una dependencia hacia la naturaleza en orden de lograr una realización y establecer la identidad humana, puesto que existe una necesidad humana innata por la naturaleza que no reside solo en la explotación del medio ambiente sino en la influencia que el mundo natural tiene sobre el desarrollo emocional, cognitivo, estético e incluso el espiritual del ser humano (Keller y Wilson, 1993).

Van den Berg, Hartig y Staats (2007) definieron restauración psicológica como el proceso de recuperación de recursos psicológicos, fisiológicos y sociales que se ven empobrecidos. Para que se pueda considerar un ambiente como restaurativo éste debe contar con características tales como: potencial de generar

fascinación en las personas, de tal manera que la atención involuntaria disminuya, además deberá provocar sensación de encontrarse alejado en función de escape, aunado a esto la extensión de dicho ambiente forma parte importante, ya que permitiría una accesibilidad al entorno y por último la compatibilidad entre las características de dicho entorno y las preferencias del individuo (Kaplan y Kaplan, 1989).

Existen dos vertientes para la restauración, una de ellas es la teoría de restauración atenta, cuenta con una mayor duración de los efectos de restauración debido a los niveles que involucra: despejar la mente, recuperación de la atención dirigida, hacer frente a aquellos pensamientos que se van acumulando en cada individuo y oportunidad de reflexión en cuanto a las prioridades, oportunidades, acciones y metas de vida (Korpela y Hartig, 1996).

De acuerdo con la teoría de restauración atenta, en la sociedad actual existe una constante demanda de la atención dirigida, esto quiere decir que es una demanda por prestar atención a algo que no se considera por sí mismo interesante, por lo tanto, requiere una gran cantidad de esfuerzo en su concentración (Kaplan y Berman, 2010). El esfuerzo presentado en inhibición y discriminación perderá efecto y decaerá resultando en fatiga atencional, logrando una deficiencia en el funcionamiento (Hartig, Mang, y Evans, 1991). Kaplan y Kaplan (1982) describieron el término de fatiga atencional como la manifestación del uso excesivo del mecanismo inhibitorio de estímulos.

En lo que respecta a la teoría de Restauración Atenta de Kaplan sus efectos tienen una mayor duración de restauración, debido a que dicho proceso involucra varios niveles: el primero el de despejar la cabeza, seguido de la recuperación de la atención dirigida que anteriormente se vio decaída, el tercero en enfrentar aquellos pensamientos acumulados en la mente de cada individuo y el cuarto que es la reflexión de prioridades, oportunidades, acciones y metas en la vida (Korpela y Hartig, 1996).

Uno de los aspectos importantes de la restauración es que posee el potencial de generar fascinación a las personas; es decir, que es capaz de cautivar de tal manera que la demanda de atención involuntaria de la persona disminuye y es cuando la restauración se puede llevar a cabo. En adición a este aspecto debe generar la sensación de encontrarse alejado como un escape de un determinado entorno o situación; de extensión, refiriéndose a las propiedades de conexión y accesibilidad del entorno y compatibilidad entre las características de los escenarios con las metas y preferencias del individuo (Kaplan y Kaplan, 1989).

Los paisajes han sido reconocidos como algo más que la enumeración de sus piezas, de la cantidad y tipo de flora, o de los tipos de tierra, sus usos entre otras cosas. Las áreas que contienen agua y vegetación espontánea son aquellas que tienden a ser evaluadas con mayor biodiversidad (Gyllin y Grahn, 2005). El placer de lo estético deriva de que el paisaje se asume como fuertemente influenciado por la variedad o diversidad, El Servicio Forestal de Estados Unidos (1974) explica que el observador ve los paisajes en términos de forma, línea, color y textura.

Una breve interacción con la naturaleza puede enriquecer positivamente el humor y la reflexión en la planificación de proyectos, impactar potencialmente en el desarrollo personal y enfrentamiento de conflictos que generan estrés en las personas (Roe y Aspinall, 2011). Según explican Berman, Jonides y Kaplan (2008), entre los beneficios que trae la interacción con la naturaleza se encuentra un incremento en la atención como se ve reflejado en los resultados del ANT (de sus siglas en inglés Attention Network Test) y sólo después de haber observado escenas naturales comparadas con las de áreas urbanas.

Cuando se piensa en experiencias restaurativas disponibles se piensa en lugares en los cuales las personas se sienten apegadas, como lo podrían ser los lugares favoritos (Hartig et. al., 1991). Las áreas naturales predominan entre los tipos de lugares favoritos (Korpela, Ylén, Tyrväinen y Silvennoinen, 2008) así mismo los lugares a los cuales las personas recurren para experiencias restaurativas suelen ser en lo que se ha desarrollado un apego en el transcurso del tiempo y que logran figurar en la identidad con el lugar. Las cualidades experienciales de los lugares favoritos tienden a relacionarse con el bienestar emocional de la persona, la auto-experiencia y su regulación (Korpela, Hartig, Kaiser y Fuhrer, 2001).

Una comprensión completa del proceso perceptual de los lugares favoritos requiere de la inclusión de la experiencia y de las huellas que deja en la memoria. Las personas percibimos las formas naturales a través de todos nuestros sentidos y no sólo la vista: varios olores y esencias tienen un efecto más duradero en la mente de una persona que de lo que ve. En conclusión, para la evaluación de un ambiente mientras más variado en contenido sea, mayor número y rango de percepciones logra inducir (Schaffer, 1969). Por ejemplo, los árboles y vegetación exuden esencias y aromas que en conjunto son atractivas y estimulantes (Smardon, 1988).

Existe el término de afinidad emocional hacia la naturaleza que se define como la motivación de contacto y experiencias sensoriales y depende de experiencias positivas (Kals, Schumacher y Montada, 1999). La selección de un ambiente involucra respuestas emocionales a las características del lugar*, dichas características pueden inducir sentimientos positivos o negativos que puedan llevar al rechazo, exploración o al asentamiento; si bien la preferencia de un ambiente puede estar definida por la experiencia esto no opaca las respuestas innatas (Orians y Heerwagen, 1992).

Si bien un ambiente que se considere restaurativo no implica que este deba ser natural, se ha encontrado que las personas tienen una mayor predisposición a la restauración en los mismos, a pesar de esto un ambiente natural accesible puede no contar con todos los criterios para considerarse restaurativo (Kaplan, 1992). Entre las características de construcciones, diseños que no necesariamente incluyen a la naturaleza se consideran como restaurativos, por lo que las arquitecturas que contengan elementos que incrementen la fascinación, curiosidad, coherencia, silencio, estímulos pasivos, que posean un espacio determinado para cada cosa y que permitan interacción social gradual o

la atención involuntaria propiciarán una mejoría en la fatiga mental (Evans, 2003).

El aspecto restaurativo de construcciones urbanas se encuentra en la inclusión de elementos como la oportunidad de retiro, la producción de fascinación y exposición/contacto con la naturaleza. El énfasis en el diseño con fines restaurativos puede ayudar a combatir el estrés gracias a la oportunidad descanso, recuperación y contemplación. El diseño de edificios tiene el potencial de causar estrés y eventualmente afectar la salud, sino se toma en consideración los aspectos de estimulación, coherencia, potencialidad (affordance), control y restauración dentro de las dimensiones ambientales (Evans y McCoy, 1998).

Estudios en el contexto social de experiencias restaurativas han encontrado que la fatiga mental logra una preferencia por los ambientes naturales, sin embargo, la compañía incrementa la preferencia por los ambientes urbanos sobre los naturales, aunque no tiene efecto alguno sobre la restauración (Staats y Hartig, 2004). Así mismo a mayor frecuencia de visitas al lugar favorito y tiempo de estadía, mayor será la influencia positiva y más altos los niveles de percepción de restauración (Korpela et al., 2008).

La preferencia por ambientes urbanos puede encontrarse según obligaciones sociales y/o deseos, ya que las áreas urbanas permiten una mayor interacción social, además que pretenden ser más accesibles que las áreas naturales (Scopelliti y Giuliani, 2004). Los efectos restaurativos no se limitan a la interacción con dimensiones extensas de naturaleza, sino que como en el estudio de Martínez-Soto, Montero-López y Vázquez (2014) hasta la mera presencia de macetas con plantas produce efectos positivos en la restauración percibida.

Entre los aspectos con mayor impacto para considerar a un ambiente urbano como restaurativo se encuentra la calidad del sonido, la minimización del “ruido” que evite su prolongada transmisión, así como la sensación de amontonamiento. Una característica importante se halla en la privacidad o en el control de interacción social, lugares que delimiten adecuadamente el espacio personal de cada individuo. Así mismo la inclusión de elementos naturales en la planeación urbana, un diseño amigable para los peatones, que genere la seguridad para caminar o usar la bicicleta (Park y Evans, 2016).

La percepción de restauración ambiental se define como la percepción de las propiedades de escenarios que alivia la fatiga mental y estrés que presenta una persona (Coles y Keshavarz, 2006). Se suelen relacionar los lugares favoritos que cuentan con naturaleza suficiente como restaurativos, ya que son a donde las personas tienden a ir (Korpela, Hartig, Kaiser, y Fuhrer, 2001), dichos lugares se hacen de la preferencia de las personas por el apego que se siente a los mismos (Hartig, Mang, y Evans, 1991). Se ha encontrado que el desarrollo de un vínculo entre apego y conductas protectoras en ambientes naturales propicia una mayor calidad de restauración en los mismos (Hartig, Kaiser, y Bowler, 2001).

Cabe mencionar que la percepción de restauración encontrará variaciones de acuerdo al individuo, su edad, sexo, creencias, historia de vida, objetivos, actividades diarias y de la predilección que tengan a un determinado ambiente (Rohde y Kendle, 1994). Una experiencia que se pueda considerar restaurativa se entiende como un fenómeno complejo, temporal y de multiniveles, que logra hacer de los lugares favoritos un sitio en el cual se puede recuperar de lo que causa angustia del mundo social e interno, así como de los ataques que presenta el auto-concepto y autoestima. De tal manera que sirve como mediador para revitalizar el sentido de sí mismo y con la capacidad de evocar emociones y significados positivos (Korpela, 1991).

La percepción de restauración no sólo depende de características individuales, ni del tipo de ambiente en que se encuentre, su determinante se encuentra en la identidad reflejada y reconocida en un área verde o urbana, por lo que ambas pueden ser restaurativas. Es el tipo de experiencia vivenciada lo que contribuye en la cognición y búsqueda de aspiraciones a nivel intrínseco más que extrínseco (Morton, van der Bles, y Haslam, 2017).

Por lo anterior el siguiente estudio tiene como objetivos identificar los entornos que son evaluados más restaurativos en estudiantes universitarios de psicología, empleando para ello imágenes tanto de ambientes naturales como contruidos. Esto con la finalidad de enriquecer el conocimiento que se tiene hasta ahora en un área que es de vital importancia en la actualidad.

Método

Se presenta una investigación con un diseño ex post facto de tipo descriptivo y de comparación.

Participantes

La muestra fue no probabilística y de conveniencia. En ella participaron un total de 100 estudiantes de una universidad pública mexicana. Con promedios de edades de 19.85 años ($SD = 1.84$), con 84% de mujeres y 16% de hombres.

Instrumentos y materiales

Se utilizó la escala de percepción de restauración ambiental (EPRA) propuesta por Sánchez (2016) la cual es una adaptación al español de Hartig, Evans, Korpela, y Gärling (1996). Esta consiste en 16 ítems y emplea una escala Likert de siete niveles, reportando una confiabilidad promedio de .93. La aplicación se realizó de forma electrónica y se utilizaron 6 imágenes de ambientes naturales y 6 de contruidos.

Procedimiento

Se le asignó una computadora a cada uno de los participantes, se les informó que verían una imagen en la pantalla en la cual debían imaginar que se encontraban en ese lugar. Después se les pidió que contestaran cada uno de los ítems que describen como pudieran sentirse en ese lugar. Para ello utilizará la

escala Likert en donde el 0 significa que no estaban nada de acuerdo o completamente de acuerdo con el siete.

Aspectos Éticos

A los participantes se les invitó a colaborar en la investigación de manera voluntaria, aquellos que aceptaron se les informó de manera detallada en qué consiste el estudio, además que sus datos personales serían tratados de forma confidencial. Se les aclaró que no existiría ningún tipo de reprimenda por rehusarse a participar.

Resultados

El análisis de confiabilidad de la escala EPRA, nos arroja valores arriba de .9 para todas las imágenes utilizadas (ver tabla 1). El promedio para las imágenes de Naturaleza es de .95, mientras para las de Ciudad es de .94; el promedio global es de .94.

Tabla 1. Valores de alfa de Cronbach para cada imagen

	Imagen 1	Imagen 2	Imagen 3	Imagen 4	Imagen 5	Imagen 6
Naturaleza	.95	.95	.96	.96	.96	.93
Ciudad	.91	.93	.95	.93	.96	.96

Los valores de las respuestas de la escala para cada imagen se muestran en la tabla 2. Como se puede observar, los puntajes para las imágenes de Naturaleza son mayores a las de Ciudad. El promedio fue de 4.40 para Naturaleza y 2.97 para Ciudad, siendo esta diferencia significativa ($t= 8.9$, $p< .001$).

Tabla 2. Puntajes de la Escala EPRA para las imágenes de naturaleza y ciudad

	Imagen 1	Imagen 2	Imagen 3	Imagen 4	Imagen 5	Imagen 6	Prom.
Natural eza	4.43	4.11	3.98	4.18	4.44	5.26	4.40
Ciudad	2.73	2.21	3.44	1.92	3.41	4.11	2.97

En cuanto al número de sujetos que percibieron como más restaurativa la Naturaleza, fueron 83 (83%) casos, mientras que para ciudad 17 (17%), de igual manera es significativa esta diferencia ($\chi^2= 24$, $p< .001$).

La escala EPR consta de cuatro factores, los puntajes promedio de estos se pueden ver en la tabla 3. Como se puede observar los factores *Lejanía* y *Fascinación* obtuvieron los puntajes más altos para las imágenes de naturaleza, con una clara diferencia con respecto a las de ciudad. Respecto a los factores de *Extensión* y *Compatibilidad*, los puntajes fueron ligeramente más altos para las imágenes de naturaleza, aunque por poco margen.

Tabla 3. puntajes promedio por factor para cada categoría de imágenes

	Lejanía a	Fascinación n	Extensión n	Compatibilidad d
NATURALEZA	4.74	4.80	4.23	3.86
CIUDAD	1.88	2.58	3.81	3.17
DIFERENCIA	2.86	2.21	.42	.69

El análisis de los puntajes por factor para cada categoría se puede observar los se puede observar que las imágenes de Naturaleza (Tabla 4) obtuvieron puntajes superiores a 4 en casi todos los casos, con los puntajes más altos en la imagen 6.

Tabla 4. puntajes promedio por factor para las imágenes de Naturaleza

	Lejanía	Fascinación	Extensión	Compatibilidad
Imagen 1	4.83	4.85	4.32	3.96
Imagen 2	4.46	4.59	3.95	3.52
Imagen 3	4.31	4.34	3.95	3.41
Imagen 4	4.66	4.59	4.08	3.63
Imagen 5	4.75	4.92	4.26	3.85
Imagen 6	5.44	5.48	4.81	4.80

Mientras las imágenes de Ciudad (tabla 5), se puede resaltar que los factores *Lejanía* y *fascinación* obtuvieron los puntajes más bajos, en especial para las imágenes 1, 2 y 4, que corresponden a escenarios de tráfico urbano. Mientras que la imagen 6, que es una escena nocturna, resultó con los valores más altos en general.

Tabla 5 puntajes promedio por factor para las imágenes de ciudad.

	Lejanía	Fascinación	Extensión	Compatibilidad
Imagen 1	.89	2.21	3.84	3.16
Imagen 2	.69	1.70	3.51	2.38
Imagen 3	2.72	3.13	4.06	3.83
Imagen 4	.81	1.29	3.29	2.04
Imagen 5	2.88	3.12	3.99	3.58
Imagen 6	3.31	4.06	4.18	4.01

Conclusiones

Con respecto a los resultados en la prueba de EPRA, se distingue una tendencia por imágenes de naturaleza sobre las de ciudad. Investigaciones anteriores (Sánchez, 2016) en donde se trabajó con imágenes se obtuvieron resultados muy similares, con una clara inclinación a encontrar las imágenes naturales como más restaurativas. Las imágenes con altas valoraciones contaban con características que se han mencionado anteriormente como restaurativas como: el propiciar una fascinación a los sujetos, crear la sensación de encontrarse alejado de estímulos estresantes del día a día, que poseen una gran extensión que permita accesibilidad y oportunidad de escape frente alguna amenaza, sobre todo un aspecto importante para considerar un ambiente restaurativo es que logré una compatibilidad con los objetivos y metas del individuo (Kaplan y Kaplan, 1989). Además, dentro la prueba las imágenes de ciudad existen mixtas que incluyen elementos naturales, y dichas imágenes son calificadas más altas que las que sólo presentan ambientes construidos, con la particularidad que en ambas categorías (naturaleza y ciudad) las imágenes que incluían cuerpos de agua fueron calificadas altas.

Los resultados mostraron también que los factores tienen una distribución particular para cada entorno. Mientras en las imágenes de naturaleza, lejanía y fascinación mostraron los puntajes más altos, para ciudad fue lo opuesto, esto tiene implicaciones importantes.

La ciudad, por sus características físicas, no permite una percepción adecuada de distancia, limitando la visión del horizonte, en especial al estar en tráfico urbano, induciendo un estado de estrés continuo. Dicho estado que provoca la detección constante de estímulos en los ambientes urbanos impide la sensación de lejanía, es decir poder limitar la presencia de aquellos pensamientos agobiantes del día a día. Contrariamente en los entornos naturales que invitan a mantenerse alejados de esas experiencias estresantes cotidianas.

En cuanto a la fascinación, aspectos de estética que se encuentra de manera espontánea en los ambientes naturales, a través de sus colores, esencias, fauna y flora, que logran sorprender, maravillar y atraer al espectador de manera involuntaria. De tal manera que da oportunidad a la recuperación de la atención dirigida en la utilización de una atención automática. La estética tiene una parte fundamental en la fascinación que no suele ser considerada en todas las construcciones dentro de la ciudad, ya que se edifica en cuestión de espacio, tiempo y material, por lo que es común encontrar edificios constreñidos en el paisaje urbano, además de aquellas construcciones que toman mucho tiempo para su finalización o que ya se encuentran abandonados.

En cuanto las imágenes individuales por factor, aquellas con contenido de tráfico urbano mostraron los valores más bajos, reflejando las consecuencias que implican estas situaciones para la psique humana, ya que esta situación representa estrés para el individuo al prestar atención de su propia ubicación y velocidad como de los otros coches, además de los estímulos de panorámicos. Mientras la imagen nocturna obtuvo el valor más alto, lo cual se deba probablemente al hecho que no es distinguible el tipo de entorno al que corresponde o bien que la iluminación nocturna de la ciudad puede ofrecer aspectos restaurativos, quizás por su similitud con un cielo con estrellas.

Para terminar, se puede mencionar que entre las limitantes de la investigación está la muestra, puesto que son estudiantes de una universidad pública y con estudios humanísticos. Sería deseable utilizar participantes de otro tipo de formación, universidades privadas o bien que no fueran estudiantes. Otra posible limitación es que el estudio se realizó bajo condiciones controladas de laboratorio, por lo que sería interesante llevar a cabo estos estudios en campo. Además, las imágenes que se utilizaron fueron de un ambiente y área en específico, por lo cual sería conveniente utilizar imágenes de otras áreas y ecosistemas.

En resumen, se puede afirmar que los participantes en su mayoría encontraron las imágenes de naturaleza como más restaurativas. Esto aportaría evidencia en el sentido que los entornos naturales por sus características

permiten una mayor percepción de lejanía y fascinación que se manifiestan en una mayor restauración en comparación con los entornos urbanos.

Bibliografía

- Berman, M. G., Jonides, J., y Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological Science*, 19, 1207–1212.
- Clayton, S. (2003). Environmental identity: A conceptual and operational definition. In S. Clayton and S. Opatow (Eds.), *Identity and the natural environment* (pp. 45-65). Cambridge, MA: MIT Press.
- Coles, R., y Keshavarz, N. (2006). The restorative potential of local urban environments-The impact of green infrastructure on the health and wellbeing of local residents. In K. Nilsson y B. Nielsen (Eds.), *Urban forestry for human health and wellbeing*. Documento presentado en la reunión COST-E39 Research Conference y ASEM Second Symposium on Urban Forestry, Copenhagen, Dinamarca.
- Evans, G. W., y McCoy, J. M. (1998). When buildings don't work: The role of architecture in human health. *Journal of Environmental Psychology*, 18, 85-94.
- Evans, G. W. (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), 536-555.
- Gylling, M., y Grahn, P. (2005). A semantic model for assessing the experience of urban biodiversity. *Urban Forestry y Urban Greening*, 3, 149-161. doi: 10.1016/j.ufug.2005.04.004
- Hartig, T., Mang, M., y Evans, G. (1991). Restorative effects of natural environments experiences. *Environment and Behavior*, 23(3), 3-56. doi: 10.1177/0013916591231001
- Hartig, T., Evans, G. W., Korpela, K., y Gärling, T. (1996). Validation of a Measure of Perceived Environmental Restorativeness. *Göteborg Psychological Report*, 26(7), 1–64.
- Hartig, T., Kaiser, F., y Bowler, P. (2001). Psychological Restoration in Nature as a Positive Motivation For Ecological Behavior. *Journal of Environment and Behavior*, 33(4), 590-607.
- Kals, E., Schumacher, D., y Montada, L. (1999). Emotional Affinity Towards Nature As A Motivational Basis To Protect Nature. *Environment and Behavior*, 31(2), 178-202. doi: 10.1177/00139169921972056
- Kaplan, S., y Kaplan, R. (1982). *Humanscape: Environments for people*. Ulrich's Books.
- Kaplan, R., y Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge. New York: Cambridge University Press.
- Kaplan, S. (1992). The Restorative Environment: Natures and Human Experience. In D. Relf (Ed.), *The role of Horticulture in Human-Well-being and Social Development*. Portland, OR: Timber Press.

- Kaplan, S., y Berman, M. (2010). Directed Attention as a Common Resource for Executive Functioning and Self-Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 5(1), 43-57. doi: 10.1177/1745691609356784
- Kellert, S. R., y Wilson, E. O. (Eds.). (1993). *The biophilia hypothesis*. Washington, DC: Island Press.
- Korpela, K. (1991). ¿Are favorite places restorative environments? In J. Urbina-Soria, P. Ortega-Andeane y R. Bechtel (Eds.), *Healthy Environments. Proceedings of the 22nd annual conference of the Environmental Design Research Association* (pp. 371-377). Oklahoma City: EDRA.
- Korpela, K., y Hartig, T. (1996). Restorative Qualities of Favorite Places. *Journal of Environmental Psychology*, 16, 221-233.
- Korpela, K., Hartig, T., Kaiser, F. G., y Fuhrer, U. (2001). Restorative experience and self-regulation in favorite places. *Environment and Behavior*, 33, 572-589.
- Korpela, K., Ylén, M., Tyrväinen, L., y Silvennoinen, H. (2008). Determinants of Restorative Experiences in Everyday Favourite Places. *Health y Place*, 14(4), 636-652. doi: 10.1016/j.healthplace.2007.10.008
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P., y Leger, L. (2005). Healthy nature healthy people: 'Contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion International*, 21. doi: 10.1093/heapro/dai032
- Martínez-Soto, J., Montero-López, M., y Córdova, A. (2014). Restauración psicológica y naturaleza urbana: algunas implicaciones para la salud mental. *Salud Mental*, 37, 217-224.
- Morton, T., van der Bles, A., y Haslam, S. (2017). Seeing our self reflected in the world around us: The role of identity in making (Natural) environment restorative. *Journal of environmental psychology*, 49, 65-77. doi: 10.1016/j.jenvp.2016.11.002
- Park, G., y Evans, G. W. (2016). Environmental stressors, urban design and planning: implications for human behaviour and health. *Journal of Urban Design*. doi: 10.1080/13574809.2016.1194189
- Roe, J., y Aspinall, P. (2011). The restorative benefits of walking in urban and rural settings in adults with good and poor mental health. *Health y Place*, 17, 103-113. doi: 10.1016/j.healthplace.2010.09-003
- Rohde, C. L. E., y Kendle, A. D. (1994). Report to english nature—human well-being, natural landscapes and wildlife in urban areas: A Review. Department of Horticulture and Landscape and the Research Institute for the Care of the Elderly, University of Reading, Bath.
- Rolston, H. (1996). Nature, Spirit, and Landscape management. In Beverly L. Driver, Daniel Dustin, Toy Baltic, Gary Eisner and George Peterson (Eds.), *Nature and the Human Spirit: Toward an Expanded Land Management Ethic* (pp. 17-24). State College, PA: U. S. Forest Service task force.

- Sánchez, M. M. P. (2016). La capacidad restaurativa de la naturaleza: en la búsqueda de su relación con las actitudes implícitas. *Revista Opción*, 32(13), 840-863.
- Scopelliti, M., y Giuliani, M. V. (2004). Choosing restorative environments across the lifespan: A matter of place experience. *Journal of Environmental Psychology*, 24, 423-437. doi: 10.1016/j.jenvp.2004.11.002
- Shafer, E. (1969). Perception of natural environments. *Environment and Behavior*, 1, 71-82. doi: 10.1177/001391656900100105
- Schultz, P., Shriver, C., Tabanico, J., y Khazian, A. (2004). Implicit connections with nature. *Journal of Environmental Psychology*, 24, 31-42.
- Smardon, R. C. (1988). Perception of the urban environment: Review of the role of vegetation. *Landscape and Urban Planning*, 15, 85-106.
- Staats, H., y Hartig, T. (2004). Alone or with a friend: A social context for psychological restoration and environment preferences. *Journal of Environmental Psychology*, 24(2), 199-211. doi: 10.1016/j.jenvp.2003.12.005
- U.S. Forest Service (1974). The visual management system. In: national forest landscape management, Vol. 2. U. S. Department of Agriculture, Washington, DC.
- van den Berg, A., Hartig, T., y Staats, H. (2007). Preference for Nature in Urbanized Societies: Stress, Restoration, and the Pursuit of Sustainability. *Journal of social Issues*, 63(1), 79-96. doi: 10.1111/j.1540-4560.2007.00497.x

CAPÍTULO 27

CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN SOCIAL DE
CONDUCTA SEXUAL DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

María Alejandra Vázquez Guadarrama
Enrique Zepeta García

Universidad Veracruzana

Resumen

El ejercicio de la sexualidad de las personas con discapacidad tiene fundamento en la Declaración de Derechos Humanos y sus ratificaciones, reconociendo la discapacidad como un concepto que resulta de la interacción entre las barreras del entorno que limitan su participación. Para ello se reafirma el principio de educación para todos, sentando las bases de la educación inclusiva. Este incremento de posibilidades de inclusión requiere áreas de atención como la educación sexual. Por ello el objetivo del presente estudio fue la elaboración del instrumento “Valoración social de la conducta sexual de jóvenes con discapacidad intelectual” como herramienta para el investigador de la psicología aplicada que dé muestra de la valoración social de un problema. La realización del proyecto implicó las etapas: 1) construcción del instrumento; 2) aplicación a expertos para validez; 3) captura y tabulación de datos y 4) análisis numérico y gráfico. Esta propuesta de aproximación de la psicología como ciencia frente a los problemas sociales requiere de aplicaciones del conocimiento con fundamento en las nociones de juegos de lenguaje y formas de vida por Wittgenstein lo cual permite ampliar el escenario lógico más allá de los límites conceptuales de un marco teórico determinado o del propio análisis conceptual, considerando que <<todo acto de comportamiento tiene sentido solo en términos del contexto social en que tiene lugar y el sentido de dicho acto es por principio un acto de valoración del y en el contexto en el que ocurre>> (Ribes, 2009).

Introducción

Nociones filosóficas en la teoría científica

Partir de definiciones de la conducta como las expuestas por Aristóteles, expresan una organización funcional cuyo punto de vista monista permite el análisis de la conducta por la psicología como un fenómeno de interacciones donde las investigaciones que se hagan consideren a esta no como un fenómeno cuyo inicio pertenezca a disposiciones internalistas, biológicas o trascendentales sino a un acontecimiento que requiere de la interacción de varios factores, todos ellos inseparables entre sí y capaces de ser observados y medidos, esto a su vez permite interrogarse acerca del tipo de preguntas de investigación que pueden formularse y su alcance relativo, puesto que de seguir un método científico

positivista estaríamos legitimando una explicación, restringiendo el método científico a la forma de las preguntas, es decir; a la afirmación de las hipótesis. En cambio, fundamentar la investigación a partir del que es lo que se propone conocer, exige detallar el tipo de preguntas a formularse, y que a su vez serán consecuencia inevitable de la naturaleza teórica del objeto de conocimiento y de las preguntas que respecto a él se hacen y que obligadamente se transforman en métodos de conocimiento, rompiendo con ello la vieja historia del método positivista y la propuesta de una teoría de la psicología acabada, siendo el método científico un diseño particular y consecuencia de la práctica científica, no su motivo característico.

Argumentar en torno a las funciones heurísticas considerando las contribuciones de Wittgenstein como: de forma de vida, juego de lenguaje, seguimiento de una regla, semblanzas o parecidos de familia y criterios, permite fundamentar el análisis de fenómenos psicológicos ya que amplían el horizonte lógico más allá de los límites impuestos por la estructura conceptual de un marco teórico determinado, por tanto bajo esta postura nuestra intención será la de considerar la historia natural de los conceptos como parte del ejercicio de la práctica científica así como la consideración de la significación de las palabras en el lenguaje ordinario (Ribes 2011). Este punto de partida filosófico aun cuando no pretende esbozar una teoría psicológica constituye una reformulación para la psicología como ciencia.

El proceso de medida en la práctica de la psicología

Consideramos importante resaltar el argumento expuesto por Wartofsky (1987) acerca del proceso de medida, el cual desde su sentido más elemental surge desde la vida misma, encontrando sincronía a los eventos que la hacen existir, dicho argumento pone en relieve el análisis acerca de los procesos de medición que deben llevarse a cabo, los cuales en el caso de la conducta, evidencian la compleja actividad humana implicando medidas definidas a partir del lenguaje, permitiéndonos acceder a las ideas de cosas iguales y diferentes revelando la idea de clases como concepto ordenador. Por ello considerar a la medida como un proceso elemental propio de los organismos implica en la práctica científica, el reconocimiento del orden y la conservación de éste como una expresión natural del comportamiento humano. Por tanto, partir del orden y la regularidad que expresan los organismos bajo estudio a través de sus actos, se expresa también la noción filosófica de valorar los problemas desde su uso en el lenguaje ordinario, que es regular en sus actos pero que también es sensible de modificarse a través del cambio en su entorno, haciendo posible también la lógica de la transformación de las prácticas y juegos de lenguaje, por ello conviene valorar cuáles son las aplicaciones del proceso de medida en la ciencia.

Análisis de los fenómenos psicológicos desde su uso en el lenguaje ordinario

Wolf (1978) afirma que para que exista una pertinencia en la aplicación de la disciplina psicológica se deben tomar en cuenta: la significación social de las metas establecidas en lo que se pretende aplicar, la justificación social de los

procedimientos empleados y la importancia social de los efectos obtenidos. Por lo tanto, para reconocer la valoración social como un indicador decisivo dentro de la disciplina es indispensable identificar la existencia de una doble dimensión en el comportamiento humano, una relacionada con las prácticas individuales, las cuales están condicionadas a circunstancias históricas, culturales, sociales, entre otras, que en dicha práctica se originan y se mantienen como interacción social. Y la otra, que considera la existencia de la relación social sólo como prácticas individuales vinculadas por condiciones comunes en tiempo y espacio. Por consiguiente, se puede afirmar que toda práctica psicológica tiene un carácter valorativo, donde lo psicológico se encuentra en la dimensión individual de la relación social a la que pertenece, es decir que el individuo es la representación de dichas prácticas sociales, de ahí el requerimiento de la valoración por los agentes alrededor de la conducta.

Comportamiento sexual humano desde el paradigma estímulo-respuesta

En cuanto al paradigma de estímulo respuesta, no existe una teoría explicativa del comportamiento sexual, como lo descrito por la teoría psicoanalista, cognoscitivista y organísmica, dado que el concepto teórico a distinguir es que el ambiente es la determinante fundamental de la conducta, y el desarrollo consiste en un progreso mediante el cual las impresiones sensoriales marcan su mensaje (Achenbach, 1981). La Teoría del Comportamiento considera que el desarrollo está compuesto de cambios en el comportamiento producto de consecuencias que se combinan para organizarse jerárquicamente, concentrando el análisis en principios que subyacen a la conducta y no sobre la organización y contenido de los cambios progresivos de esta sobre el aumento particular de los patrones de los estímulos que la controlan, es decir, se explica al desarrollo como si fuera una derivación de los principios del condicionamiento operante, siendo este el vehículo que les permite relacionar determinantes sistemáticos ambientales (estímulos) con cambios en el comportamiento (Achenbach, 1981).

Legislaciones sobre derechos sexuales

En materia de derechos humanos respecto a la sexualidad y en lo concerniente a la OMS, a partir de la reunión en 1974 se dio capacitación sobre temas en torno a la sexualidad humana, ya que a nivel mundial se suscitaban nuevos problemas como el VIH/SIDA y posteriormente en el año 2000 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A partir de dichas reuniones se reconocieron los derechos sexuales como derechos humanos y se hace distinción conceptual respecto a los terminos sexo y sexualidad, se ratifica que los derechos humanos están por encima de los valores culturales y se describen los derechos sexuales (OPS y OMS, 2000).

En lo referente para las personas con discapacidad es a través de La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (ONU, 2006) donde se reafirman sus derechos y aunado a estudios realizados se destacan como derechos de las personas con discapacidad en materia de sexualidad: recibir una preparación como adulto responsable, elevar

su calidad de vida, recibir protección contra abusos sexuales, expresar sus impulsos sexuales y que estos sean socialmente aceptados de la misma manera que se hace con la persona sin discapacidad, que su cuerpo no sea objeto de maltrato, que su sexualidad no sea usada como forma de explotación, que la información le sea brindada por padres y maestros de forma clara, coherente y respetando sus necesidades específicas, así como hacerse responsable de su conducta sexual sin causarse problemas a sí mismo o a otros (Torres y Beltrán, s.f.).

Discapacidad intelectual y educación inclusiva

En la actualidad se concibe la discapacidad como un concepto relativo, en el que las barreras que obstaculizan el funcionamiento del individuo se hacen evidentes en relación con el ambiente, el caso de la discapacidad intelectual esta se explica de acuerdo con Verdugo y Schalock (2010) en consideración con las limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa las cuales deberán evaluarse de acuerdo a los contextos donde se desenvuelve el individuo, dicha argumentación pone en relieve el sentido relativo de la discapacidad en relación a los contextos, donde se valora a partir de ellos las condiciones limitantes. Es importante señalar la escasa bibliografía en materia de investigaciones de corte empírico en México respecto a la educación sexual de jóvenes con discapacidad, aun cuando son varios los paradigmas de la psicología que han hecho aparición, deben de abrirse también investigaciones en materia de derechos humanos y de educación inclusiva con aportaciones científicas al estudio de la conducta humana sin distinción de condiciones pues considerando el incremento de posibilidades de inclusión de los niños y jóvenes en instituciones educativas, se demandan enfoques psicológicos distintos y sistemáticos, que hagan uso del conocimiento científico.

La educación sexual de jóvenes con discapacidad intelectual en el marco de una teoría del comportamiento

Resulta conveniente la distinción de la conducta sexual como un comportamiento en circunstancia o en contexto, con ajustes de acuerdo a roles o patrones socialmente definidos donde se espera que la persona emita comportamientos aprobados por la comunidad donde se desenvuelve el individuo. En este contexto se destaca el papel fundamental de los actores sociales como agentes que valoran o no un problema. Es así como una vez aislada la dimensión psicológica, se considera como objeto de estudio la interacción funcional del comportamiento del individuo sea en condiciones con ajuste funcional para el segmento de interacciones con sus pares, profesores, familiares, de las prácticas tipificadas como ejercicio de la sexualidad. De acuerdo con Ribes y López (1985) el comportamiento es descrito en niveles de taxonomía funcional, entendiéndose la función en términos de un mediador distinto respecto a las propiedades de estímulo de la situación. Entonces se puede considerar al análisis funcional de la conducta como un modelo que pueda llevar al planteamiento preguntas de investigación como: ¿Cuáles son las condiciones de ocurrencia y de

función que median el comportamiento efectivo de las conductas relacionadas con la práctica de la sexualidad?

Objetivos

Construcción del instrumento “Valoración social de la conducta sexual de jóvenes con discapacidad intelectual” para legitimar un problema por parte de sus usuarios en el lenguaje ordinario y ser herramienta para el investigador de la psicología aplicada que de muestra de las relaciones interindividuales que se establecen.

Método

Construcción del instrumento. Se inició con la búsqueda de los antecedentes histórico-conceptuales acerca del tema, se analizaron diferentes guías cuyo objetivo es la educación sexual de jóvenes con discapacidad intelectual entre ellos: López Sánchez, S.f., Rathus, Nevid, Fichner – Rahtus, 2005. Se identificó la dimensión psicológica y los agentes involucrados en la valoración social del problema. Identificados los componentes de la sexualidad en el lenguaje ordinario se procedió a la redacción de los cuestionamientos derivación de un guion de “Evaluación de posibilidades y limitaciones de la dimensión afectivo sexual” de López Sánchez (2015) véase anexo 1.

Validación del instrumento por expertos. Este proceso se realizó en línea a través de formularios Google, el cual fue difundido a través de redes sociales solicitando la participación de manera voluntaria, así como solicitudes de participación directa a personas que se tenía conocimiento conviven o tienen familiaridad con personas con discapacidad intelectual. Las personas identificadas como “jueces” calificaron el dominio <<lenguaje>> y <<contenido>> de cada reactivo del instrumento “Valoración social de la conducta sexual de jóvenes con Discapacidad Intelectual”, dicho instrumento se dividió en 6 secciones, la primera referida a datos de identificación del juez participante, y las siguientes referidas a cada una de las dimensiones de la conducta sexual que hemos considerado: Identidad de género, Autoerotismo, Relación con otros, Autocuidado y Salud. Cabe destacar que se solicitó como datos obligatorios los datos de identificación, mientras que el resto de reactivos podían ser o no calificados.

El proceso consistió en señalar sus datos de identificación: edad, género, grado de estudios, ocupación y parentesco con persona con discapacidad y la señalización <<pertinente o no pertinente>> de cada reactivo según los dominios lenguaje y contenido. Finalmente, la disposición del instrumento en la red fue de dos semanas y se tuvo la participación de 26 personas.

Tabulación y análisis de acuerdos. La tabulación se realizó con el programa Excel y SPSS, se insertaron nomenclaturas de acuerdo a tipo de participante, dimensión de la sexualidad y reactivos, luego se crearon variables de binomio para determinar las categorías de participantes: a) tipo de participante: <<Padres de familia – Otros>>; b) ocupación <<Maestros –

Otros>>; y c) nivel de estudios <<Educación básica – educación superior>>. A partir de ello se obtuvieron medidas de tendencia central de manera general y de acuerdo a cada categoría, según dominios lenguaje y contenido por cada reactivo y dimensión. Finalmente se generaron gráficos con la información obtenida por dimensión de la conducta sexual de acuerdo a cada categoría y grupo poblacional.

Resultados

De acuerdo con los datos expresados en el Anexo 2, se resaltan un promedio porcentual general de acuerdos entre dimensiones del comportamiento sexual de 75.52%, en lo correspondiente al dominio *lenguaje* muestra un promedio porcentual de 77.75%, y el dominio *contenido* muestra un promedio porcentual de 72.69%. La dimensión *Identidad de género*, en el dominio *lenguaje* obtuvo un promedio porcentual de 86.18% y en el dominio *contenido* 76.92%, la dimensión *Autoerotismo*, en el dominio *lenguaje* obtuvo un promedio porcentual de 67.68% y en el dominio *contenido* 69.22%.

Derivado de los resultados analizados y expresados en las tablas, es importante destacar que con el fin de obtener una validación del instrumento de “Valoración social de la conducta sexual de jóvenes con discapacidad intelectual” se acordó como porcentaje esperado un acuerdo de pertinencia en ambos dominios mayor a 80%. Dados los resultados generales del proceso de jueceo, la valoración como pertinente por parte de la totalidad de jueces participantes obtuvo un porcentaje menor al esperado, siendo de 75.52%.

Haciendo un análisis de las personas que participaron en dicho proceso, y destacando que éste fue vía redes sociales y de manera voluntaria, se resalta que una población significativa -23.1%- no expresa cual es el parentesco o relación con alguna persona con discapacidad, así como que el -19.22%- se categorizan como sus familiares, estos dos grupos de personas representan casi la mitad de la totalidad de los jueces participantes, y destacando que el tema del ejercicio de la sexualidad como el conocimiento de las características de las personas con discapacidad intelectual no son del dominio público y aun son blanco de la idiosincrasia de cada familia y persona, puede argumentarse que esta población, que no tenemos certeza de cuál es el tipo de relación que establece con alguna o varias personas con discapacidad intelectual podrían ser quienes generan la dispersión de acuerdos. Ante ello se determinó insertar variables que categorizarán a la población participante, dichas variables fueron binomiales: 1) Nivel de estudios: Educación básica y Educación superior, 2) Ocupación: Maestros y Otros, 3) Tipo de participante: Padre de familia y Otros.

Dadas las categorías binomiales se observa que la población con categorías *Nivel Educativo básico*, *Ocupación distinta a maestros* y *Tipo de participante que no es padre de familia* tienen el nivel de acuerdo más bajo; 50.55%, 59.79% y 72.26% respectivamente. De manera contraria, las categorías *Ocupación maestros*, *Tipo de participante padre de familia* y *Nivel educativo superior* muestran el nivel de acuerdo más alto, 89.98%, 85.85% y 79.32%

respectivamente. Como puede observarse las categorías *Ocupación maestros y Tipo de participante padre de familia* expresan el mayor número de acuerdos, siendo estos superiores al porcentaje esperado de 80%. Ante ello se puede sugerir que dichos resultados son producto de la cercanía y familiaridad de estas categorías de jueces ya que en comparación del resto la convivencia que tienen con personas con discapacidad es mayor por tanto sus respuestas expresan mayor acuerdo valorado como pertinente. Con la particularidad de que en la categoría *Tipo de participante padre de familia* en el dominio *contenido y dimensiones Identidad de género y Relación con otros* muestran un acuerdo de 68% y 76.67% respectivamente, es decir, menor a lo esperado y menor en correspondencia al promedio porcentual general, así mismo desviación estándar muestra una amplitud en correspondencia a los propios datos que en resto de dimensiones de este mismo dominio es nula la desviación estándar.

Conclusiones

Poner de manifiesto un cambio de paradigma respecto al quehacer científico como practica individual de la psicología aplicada que a su vez busca la generación de conocimiento más que su comprobación ha implicado la consideración de nociones witgeinstenianas, así como la formulación de métodos a partir del alcance relativo de las preguntas de investigación que se hagan, asumiendo el reconocimiento del orden y conservación como expresión natural del comportamiento humano en el que éste pone de manifiesto la regularidad de sus actos, así como la consideración del lenguaje como proceso ordenador de cualidades, que en el caso del presente estudio implican tanto consideraciones relativas al estado del arte como legislaciones que orientan la práctica del comportamiento sexual, así como la propia regularidad de los comportamientos que son expresados por las personas.

Con lo anteriormente señalado es posible evidenciar las consideraciones de la inclusión como fundamento de la práctica de la psicología en la educación, ya que con ello se diseminan las “etiquetas” per se acerca del comportamiento de un individuo. Con el desarrollo de la presente investigación, es nuestra intención exponer una alternativa de medición y valoración de los problemas conductuales para luego ser abordados en un marco de inclusión y de respeto a la diversidad como lo expuesto en los derechos humanos. Consideramos necesario el uso de instrumentos de valoración social como una herramienta para dar referencia de las características del comportamiento de un sujeto, usando esta legitimación como parte de las relaciones e interacciones que configuran las prácticas de vida y el sistema de interacciones del que forman parte. Muestra de ello son los acuerdos expresados por los maestros y padres de familia de jóvenes con discapacidad, quienes distinguen la existencia de un problema relacionado con la conducta sexual de estos los jóvenes a diferencia de las personas menos relacionadas. Siguiendo con esta perspectiva, el instrumento “Valoración social de la conducta sexual de jóvenes con discapacidad intelectual” se ha reconocido como válido, y posterior a su uso seguirá consecuentemente un análisis de las

contingencias de ocurrencia y de función que median el comportamiento de las conductas que se señalan. Posteriormente se espera la generación de un programa que conlleve a la identificación de las contingencias de ocurrencia y de función en las relaciones interindividuales que propician las prácticas de sexualidad entre jóvenes con discapacidad, sus compañeros, maestros y familiares, lo que permitirá el desarrollo de estilos de vida sexualmente saludables. Con ello se busca apoyar al desarrollo sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual a través del ajuste a condiciones que permitan su desenvolvimiento respecto a prácticas de sexualidad en igualdad de condiciones que cualquier otro individuo, haciendo efectivos sus derechos humanos.

Bibliografía

- López Sánchez, F. (2005) Prologo a la edición española. En *Sexualidad humana* (pp.s/n), S. A. Rathus; J. S. Nevid y L. Ficher – Rathus, (6ª ED). Madrid: Pearson Educación, S. A.
- ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Nueva York: ONU.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000).
- Promocion de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Recuperado de: http://www1.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud_sexual.pdf
- Ribes, E. (1984). En busca del alma perdida: un comentario a “Causa, Función, y el Análisis de la Conducta” de Jerry A. Hogan. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 1(1), 73-79.
- Ribes, E., y López F. (1985) Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico, México: Trillas.
- Ribes, E. (2009). Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico: ¿qué aplicar o cómo aplicar? *Revista Mexicana de análisis de la conducta*, 35, 3-17.
- Ribes, E. (2012). Funciones heurísticas para la psicología de algunas nociones wittgensteinianas. En A. Tomasini (coord.), *Wittgenstein en Español III* (pp. 99-123).
- Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind* Hutchinson. London, UK.
- Tomassini, A. (2012) *Wittgenstein en español III*, Universidad Veracruzana: México.
- Torres, F. I. y Beltran, G. F. (s. f.) *Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental*. Instituto de Investigaciones Psicológicas U.V.: México.
- Verdugo Alonso, M. A., y Schalock, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), pp. 7-21.
- Wartofsky, M. W. (1987). La medida. En Autor. *Introducción a la filosofía de la ciencia*. (3a Ed). España: Alianza Editorial, pp. 204-238.

CAPÍTULO 28

EL IMPACTO DE LOS MEDIOS MASIVOS EN EL DESEMPEÑO DEPORTIVO DE FUTBOLISTAS PROFESIONALES: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Mary Carmen Rosado Mota
Rebelín Echeverría Echeverría

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

En México, gracias a los medios de comunicación, los aficionados del futbol tienen una gran gama de opciones para seguir a su club favorito, sin embargo, esto también ha generado una mayor exposición de los jugadores a los medios de comunicación. El objetivo de este trabajo es desarrollar un programa de intervención para brindar herramientas a los futbolistas para afrontar su relación con los medios de comunicación. Los objetivos específicos son: identificar la importancia de los medios deportivos para los futbolistas profesionales, identificar los programas deportivos que conocen y consumen, conocer cómo responden ante las críticas de dichos medios masivos y analizar la influencia de los medios de comunicación en el desarrollo deportivo de los futbolistas. Finalmente se contempla implementar el programa de intervención desarrollado y evaluar su utilidad. La metodología de este trabajo es de tipo cualitativo – exploratorio debido a que no se tiene antecedentes de investigaciones que aborden de manera específica el impacto de los medios de comunicación en deportistas trabajado desde la psicología del deporte. Se aplicará como técnica principal la entrevista semi-estructurada. Para la realización del diagnóstico se contempla la participación de futbolistas profesionales que jueguen en la primera división de México, considerando también a ex futbolistas de esta misma división y directores técnicos actuales que hayan vivido esta experiencia. Se espera que los resultados permitan conocer de qué forma repercute en el desempeño de su profesión permitiendo generar las estrategias adecuadas para su intervención, ofreciendo un antecedente para el trabajo de otros psicólogos deportivos.

Introducción

En México cada fin de semana miles de personas se reúnen en casas, restaurantes, con amigos y familiares para disfrutar del espectáculo del futbol, gracias a las transmisiones de los partidos que se realizan por televisión no hace falta estar en el estadio, ni en la propia ciudad sede del club, para vivir la pasión de este deporte.

Hoy en día, los aficionados al fútbol tienen un mayor número de opciones para seguir a sus clubes favoritos, ya sea viendo los partidos en directo, repeticiones de los mismos, leyendo las notas de los periódicos o a través de los programas deportivos que se ofrecen por radio y televisión. Particularmente en nuestro país podemos encontrar un gran número de medios de comunicación especializados en deporte o con contenidos deportivos como Televisa, Tv Azteca, Televisa Deportes Network (TDN), ESPN, Fox Sports, Claro Sports, Milenio, Record, entre otros.

Esta cobertura ha generado que los futbolistas tengan una mayor exposición a los medios masivos, tanto en su quehacer dentro de la cancha como fuera de ella. Teniendo un seguimiento mediático desde días antes de que se dispute el partido, durante la crónica de las transmisiones, posterior al partido en los programas de análisis deportivo y, en ocasiones, hasta viendo expuestos temas de su vida personal en programas de televisión, radio, periódicos y revistas.

Ante este contexto, surgen diversos cuestionamientos a saber ¿De qué forma impactan los medios de comunicación el desarrollo de los deportistas? ¿Cómo afrontan las críticas, positivas y negativas, expuestas en los medios? ¿Cuáles son las herramientas que necesita un jugador para hacer frente a las críticas? Y ¿Se podrá mejorar las estrategias de afrontamiento de los futbolistas ante las críticas de los medios a través de una intervención desde la psicología del deporte? En este sentido, se pretende realizar este trabajo de investigación como un estudio exploratorio que permita conocer el sentir y la respuesta de los futbolistas ante las críticas de los medios de comunicación, para crear una serie de estrategias o un programa de intervención que pueda implementarse en jugadores de cantera para prepararlos en este contexto, antes de su debut como futbolistas profesionales.

La decisión de trabajar con medios de comunicación se basa en que la autora principal cuenta con una formación como licenciada en comunicación social y en conjunto con su formación en psicología aplicada al deporte pueda ampliar el panorama de las investigaciones en temáticas que contemplen en primera instancia el deporte y la psicología, pero que también puedan ser abordados con otras disciplinas aumentando el valor de las mismas, el aprendizaje que generan diferentes visiones de un mismo fenómeno y promoviendo el trabajo interdisciplinario.

En este proyecto se plantea trabajar específicamente con fútbol soccer porque, además del gusto por esta disciplina, para bien o para mal, es el deporte más seguido en nuestro país; quizá no es el que más le guste a la población, pero sí es el deporte al que tienen mayor acceso debido a su transmisión por televisión cada semana.

Una gran cantidad de niños y jóvenes de nuestro país practican este deporte y no sería extraño pensar que también son aficionados al fútbol, por lo tanto, serían potenciales consumidores de los partidos que se transmiten cada fin de semana por los canales de televisión nacional y seguir la extensa variedad de programas de corte deportivo que se pueden encontrar en los canales abiertos

y de televisión de paga en nuestro país, al igual que los periódicos deportivos, programas de radio, portales de internet, redes sociales virtuales, etc.

La Federación Mexicana de Fútbol Asociación (FEMEXFUT) cuenta entre sus divisiones con un sector amateur quienes se encargan de regular y promover la práctica del fútbol en el ámbito no profesional, para la búsqueda de futuros talentos de este deporte. A nivel nacional más de 12 mil equipos están registrados al sector amateur con aproximadamente 200 mil jugadores de todos los estados del país. Tan sólo en Yucatán, se cuenta con 44 ligas registradas en esta categoría con más de 300 equipos que disputan los torneos organizados por las mismas (FEMEXFUT, 2017).

Con lo mencionado anteriormente podemos dimensionar la importancia de los comentarios y actitudes que expresan los deportistas ante los medios de comunicación, que fungirán como ejemplo para tantos niños y jóvenes que aspiran en algún momento a convertirse en futbolistas profesionales. Por otro lado, para los mismos futbolistas es importante tener un mejor manejo de estas acciones puesto que ponen en riesgo su imagen, credibilidad y su propio trabajo.

En México recordamos el caso del director técnico Miguel “el piojo” Herrera, quien estando al frente de la selección mexicana de fútbol agredió a un periodista deportivo en un aeropuerto regresando de ganar la Copa Oro, correspondiente a la Confederación de Norteamérica, Centroamérica y el Caribe de Fútbol (CONCACAF) a la cual pertenece nuestro país. Esta acción se reprodujo en un sin fin de programas y medios de comunicación nacionales que culminó con el despido de Herrera, aun cuando tenía excelentes resultados con el equipo nacional.

La comunicación y el deporte no son ajenas, se pueden encontrar investigaciones donde se relacionan, pero son abordadas desde perspectivas de marketing, publicidad o consumo de audiencias, tratando temáticas como la perspectiva de género en el deporte (Sainz de Baranda Andújar, 2013), la masificación del deporte (López Martínez y López - Menchero, 2011), la violencia generada a través del deporte (Carriedo Cayón, 2016), la identidad de los aficionados (Ayala Ubidia, 2007), los patrocinios deportivos (Hui, 2011), etcétera. Además de que la gran mayoría de estos trabajos ve hacia afuera del deporte, es decir, investigan cómo el deporte repercute en la sociedad, los efectos que tiene el deporte en el comportamiento de los aficionados o en la rentabilidad de las marcas comerciales, pero en casi ninguno se trabaja directamente con el atleta.

Por su parte, el fútbol es uno de los deportes en los que más investigaciones se han realizado de psicología del deporte, se ha trabajado desde el burnout (Salgado Mejía, Rivas Garza y García Mas, 2011), estilos de afrontamiento (Escalada, 2015), motivación (Bruni, 2010), procesos cognitivos (Izquierdo Ramírez, Et. Al., 2006), hasta el estrés (Ferreira Brandao, Valdés Casal y Arroyo Mendoza, 2002) y toma de decisiones (Duarte Erales, 2016), entre otras. A pesar de todas estas investigaciones aún no hay estudios o programas de intervención que relacionen la psicología, la comunicación y el deporte, centrándose específicamente en las repercusiones que tienen los medios de comunicación en el desempeño deportivo de los futbolistas. Por lo tanto, es necesario comenzar a

adentrarse en esta relación (medios-deporte), considerando la relevancia mediática que tiene el fútbol.

Explorar este campo de investigación tendrá que ser por naturaleza de tipo cualitativo, pues nos interesa conocer cómo perciben los jugadores la influencia de los medios y de qué forma consideran ellos que pudiese llegar a repercutir en su desarrollo deportivo. Lo valioso de esta información no se puede obtener con números, es necesario profundizar en la experiencia, vivencia, sentir y actuar del futbolista y a partir de eso, generar estrategias. El enfoque cualitativo implica la recolección de datos sin medición numérica, indagar entre los hechos y su interpretación, estar inmersos en el fenómeno a estudiar para sensibilizarse en el entorno. Es necesario explorar y analizar para posteriormente generar perspectivas (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

Este trabajo, sin lugar a dudas, podría resultar benéfico para psicólogos deportivos como un antecedente sobre lo cual preparar futuros programas de intervención que contemplen el efecto mediático en los deportistas para aplicar en su respectivo deporte.

Marco teórico

El impacto de los medios de comunicación

El fútbol soccer es uno de los deportes más populares en el mundo, la Fédération Internationale de Football Association (FIFA) tiene asociadas a 211 Federaciones a nivel internacional. Gracias a los convenios que existen con los medios de comunicación cada semana se transmiten un sinnúmero de partidos con el objetivo de llevar este deporte a todos los rincones del planeta, pero también, por los intereses generados por los millonarios contratos con televisoras y patrocinios.

Debido a esta masificación del deporte es necesario estudiar el impacto que generan los medios de comunicación en los individuos y grupos sociales y el grado de influencia que llegan a tener en las acciones, decisiones y comportamiento de los mismos.

Mauro Wolf (1991) señala tres fases de estos estudios, partiendo primeramente del poder fuerte de influencia que tenían los medios sobre las personas; el segundo periodo señala una visión más modesta de esa influencia de los medios; en la tercera fase se deja a un lado la influencia y se centra más en los efectos que ocasionan los medios.

Cassetti y Di Chio (1999) distinguen cuatro funciones de cómo socializa la televisión de las cuales decidí destacar las siguientes:

Función de contar historias: refleja la costumbre que tiene el hombre de buscar emociones al oír historias que se puedan relacionar con sus propias experiencias y que resulten cercanas a su vida cotidiana.

Función de construir modelos: esta función se lleva a cabo mediante la captación, recodificación y proposición de valores, símbolos y formas de interacción que se convierten en modelos que cabe imitar. La televisión ya no es solo un espejo del mundo sino un ejemplo de cómo es el mundo. En este sentido,

Joan Ferrés reflexiona “los medios de masas audiovisuales e informáticos han sustituido a las instituciones que tradicionalmente habían llevado el peso del proceso socializador, instaurando nuevas formas de comunicación e interpretación de la realidad” (2000: 40).

Los medios de comunicación son considerados como escenarios a través de los cuales la sociedad puede autorreproducirse. Sin embargo, la audiencia no reproduce de manera pasiva estos imaginarios, sino que genera una interacción respecto a los contenidos televisivos, dando paso a una audiencia activa.

Con base en lo anterior señalado, no podemos ignorar todos los contenidos y programas que se transmiten y/o producen por parte de los medios masivos e inclusive, se pueden considerar como una de las fuentes que generan mayor estrés en los deportistas por sentirse continuamente bajo el dominio público y a expensas de las críticas y comentarios que genera su profesión.

El periodismo deportivo contemporáneo

En los últimos años se ha presentado un aumento de contenidos de ámbito deportivo en los medios de comunicación, hoy en día en nuestro país encontramos programas de deporte que son transmitidos por televisión abierta de lunes a domingo en diferentes horarios como “La Jugada”, “Acción” (Televisa); “Deportv”, “Los Protagonistas” (Tv Azteca); “Adrenalina” (Imagen Tv). Por otro lado, en la televisión de paga también hay canales especializados en deporte que ofrecen contenidos las 24 horas del día como “Los Capitanes”, “Futbol Picante”, “Sport Center” (ESPN); “La última palabra”, “Futbol para todos”, (Fox Sports); “Futbol en serio”, “Tribuna interactiva” (TDN).

La relación entre los periodistas y los jugadores es una de las más complejas que existe en el ámbito deportivo, especialmente en el futbol. Está llena de contrastes y de ahí su complejidad, aunque muchas veces también resulta inmadura, interesada e irreal. El periodismo deportivo en ocasiones informa poco o informa mal, que es lo mismo que desinformar y, deja de lado, temas relevantes que resultarían noticia, para centrarse en lesiones, declaraciones y faltas cometidas en los partidos, pero siempre teniendo al jugador como protagonista (Hernán O'Donnell en Roffé, 2005).

El futbol es un deporte altamente mediático, en nuestro país se transmiten cada fin de semana partidos correspondientes a los torneos que se disputan en cada semestre del año, esto da lugar a que también sea el deporte más comentado en los programas de corte deportivo que podemos encontrar en la televisión o radio e, incluso, encabezan la mayoría de las portadas de los periódicos especializados en deportes.

Lo anterior mencionado ha generado que los futbolistas estén en constante observación por parte de los medios, en muchas ocasiones generan expectativas demasiado altas acerca de los resultados que deben obtenerse o por el contrario, devalúan el esfuerzo realizado por un equipo cuando no se logran los objetivos esperados. En el ámbito deportivo las noticias tienen un menor tiempo de vigencia lo que demanda mayor información relacionada al deporte: el rumor de un fichaje, la firma con el club, la presentación oficial, el partido debut, el primer

gol, etcétera. Debido al periodismo deportivo los partidos no duran 90 minutos, comienzan antes de la hora programada y concluyen mucho después del silbatazo final, lo que genera caldear el ambiente los días previos y echar más leña al fuego después (Alcaide, 2009).

La comunicación y el deporte no niegan su relación bilateral, en la cual, cada parte saca provecho del poder del otro y reconocen el papel protagónico que tienen en el desempeño de cada área. Esta relación y sus efectos ha sido abordada en diferentes investigaciones, sin embargo, la gran mayoría se enfoca en el deporte mismo y sus repercusiones, dejando de lado a los verdaderos protagonistas: los atletas.

Muestra de lo anterior se percibe en la investigación realizada por Carriedo Cayón (2016) en la cual se plantea estudiar la relación entre el consumo de programación deportiva especializada en fútbol, el funcionamiento moral y la agresividad en jóvenes universitarios. Para cumplir con el objetivo general se aplicaron los instrumentos en dos poblaciones diferentes, una perteneciente a universitarios de España y la otra a universitarios radicados en Nueva York, todos entre 18 y 25 años. Algunas de las técnicas que se emplearon son el Análisis factorial exploratorio, Análisis factorial confirmatorio, el Modelo de ecuaciones estructurales, correlaciones bivariadas y el cuestionario de meta percepción orientado a la meta para aficionados, entre otros. Este estudio contó con la participación de 616 universitarios que colaboraron en las diferentes fases de la investigación y se complementan las técnicas cuantitativas con elementos cualitativos.

La psicología del futbolista

La psicología del deporte es un campo de la psicología que se ha encargado del estudio e intervención en los diferentes procesos psicológicos para un óptimo desempeño deportivo, de acuerdo con las necesidades de cada atleta o equipo. El rol del psicólogo como investigador es esencial para el crecimiento de esta ciencia y entender los procesos que se presentan en los diferentes contextos deportivos. De igual modo, la intervención a través de diferentes estrategias ayuda a los deportistas a reforzar sus habilidades psíquicas para un mejor rendimiento, como también puede estar orientado a mejorar la calidad de vida a través del deporte (Cox, 2009).

García-Mas (en Dosil, 2007) señala la importancia para los psicólogos deportivos de estar conscientes del gran impacto que tienen los medios de comunicación masiva en el deporte al momento de trabajar procesos con los jugadores. Con mayor peso en el fútbol, uno de los trabajos principales es proporcionar herramientas que le permita a los futbolistas controlar su comportamiento con los medios y poseer un filtro de la información periodística que consultan, sobretodo en jugadores orientados a la comparación con los demás.

Si bien el periodismo deportivo en muchas formas ofrece comentarios subjetivos sobre la preparación o desempeño de los equipos tampoco se deben satanizar y desechar por completo, ya que como también señala García-Mas (en

Dosil, 2007), las crónicas y narraciones durante los partidos pueden aportar datos relevantes como el número de pases y toques en el campo, señalar errores o incluso, hacer mención de la falta de concentración de algunos jugadores, lo que puede complementar el trabajo de observación del psicólogo o destacar elementos que no fueron percibidos durante dicha observación.

El fútbol es uno de los deportes en los que más se ha investigado desde la psicología del deporte en diversas temáticas.

A nivel internacional podemos encontrar el trabajo realizado por Hugo Bruni (2010) el cual tiene como objetivo general comparar los niveles de motivación entre un equipo profesional y uno amateur de fútbol para conocer qué niveles existen en cada uno. De igual modo se plantea conocer la relación de la motivación con el rendimiento deportivo. Para cumplir con este objetivo se trabajó con un equipo profesional perteneciente a la segunda división de Argentina y a un club amateur que disputa torneo en la liga de la ciudad. A los jugadores de ambos equipos se les aplicó la escala de del Modelo de motivaciones deportivas de Butt, D.S. el cual mide la motivación desde las áreas de agresividad, suficiencia, rivalidad, cooperación y conflicto.

También hay estudios comparativos entre países, como el de Ferreira Brandao, Valdés Casal y Arroyo Mendoza (2002) en el cual estudiaron el nivel de estrés para debilitar o fortalecer el rendimiento en un equipo de Brasil y Cuba para posteriormente contrastar los datos obtenidos con la situación cultural de cada nación. Se empleó el Inventario de estrés en fútbol (Brandao, 2000) compuesto por 77 ítems divididos en seis fuentes estresoras: relaciones con personas significativas, expectativas sobre el desempeño atlético, factores personales, aspectos de la competencia, demandas físicas y experiencias traumáticas. El estudio arrojó que los jugadores brasileños tienden a percibir de forma más negativa las situaciones de su rendimiento en comparación con los cubanos.

Programas de intervención

En México, la psicóloga de deporte Claudia Rivas ha realizado diferentes investigaciones con equipos de fútbol de la liga mexicana de primera división, tal fue el caso del trabajo realizado con el popular club América perteneciente a grupo TELEvisa (Rivas y Aragón, 2003).

Rivas y Aragón (2003) plasman su experiencia con el club mexicano, teniendo entre sus objetivos incrementar la identidad de los jugadores con el club, reforzar aspectos como el compromiso, la toma de decisiones, la cooperación, etc. Es importante mencionar que este trabajo contempla también entrenar las capacidades psicológicas para la competencia, por ejemplo, el manejo de la prensa, la fama y las relaciones interpersonales.

La propuesta de dichas autoras fue realizar intervenciones grupales, 30 minutos por semana en entrenamiento y también durante los viajes del club, al igual que intervenciones individuales dependiendo de las propias necesidades psicológicas de cada elemento del equipo. Rivas y Aragón (2003) apuestan por un trabajo multidisciplinar que cubra los diferentes requerimientos del deportista.

Otro de los trabajos que se han realizado con equipos de fútbol en México es evaluar la presencia de burnout en un equipo de primera división para ofrecer estrategias de intervención (Salgado Mejía, Rivas Garza y García-Mas, 2011). En dicha investigación se evaluó los niveles de burnout en los 25 jugadores pertenecientes al club, empleando la escala de Maslach y Jackson, se intervino de manera individual de acuerdo a las variables que arrojaron y posteriormente se realizó otra evaluación del burnout al concluir el torneo. En esta investigación se plantean algunas estrategias para trabajar dependiendo de la variable obtenida, por ejemplo, para las altas demandas competitivas se propone entrenar la autorregulación e implementar técnicas de relajación. Para las excesivas demandas de energía y tiempo se proponen técnicas cognitivas para la recuperación emocional; Finalmente, para las estrategias de afrontamiento se propuso trabajar en el auto-diálogo, la recuperación emocional, la concentración de la atención y la agresividad positiva.

A nivel local en Yucatán, se realizó una investigación (Méndez, 2011) con 80 jugadores profesionales de la tercera y cuarta división y con 4 entrenadores de dichas categorías pertenecientes a Yucatán, a quienes se les aplicó la escala *Leadership Scale For Sports* (Chelladurai y Saleh, 1980) para conocer las preferencias de los atletas por un comportamiento específico del entrenador y las propias percepciones del entrenador sobre su comportamiento como líder. También se les aplicó la escala de *Satisfacción en futbolistas* de Méndez Tamaño y Góngora Coronado (2011) que fue creada para esta investigación. Finalmente, se propone una intervención que abarque el liderazgo y satisfacción para entrenadores dividido en cuatro sesiones para realizar tanto en aula como en la cancha.

Afrontamiento

Entre los objetivos de este trabajo se encuentra el conocer cómo responden los jugadores de fútbol ante las críticas que se generan acerca de su trabajo en los medios de comunicación, esta respuesta corresponde a la forma de afrontar que tienen ante tales situaciones. Lazarus y Folkman señalaron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que son empleados para atender los requerimientos específicos externos e internos que sobrepasan los recursos de una persona (1984, citado en Cox 2009). El afrontamiento implica una respuesta personal por parte del deportista.

Las estrategias de afrontamiento son de dos tipos: centradas al problema o a la emoción. La estrategia centrada al problema plantea aliviar los estímulos externos que causan el estrés o problema del deportista, mientras que la centrada en las emociones busca controlar, por medio de técnicas, los estímulos internos presentados con el estrés (Lazarus y Folkman, 1984 citado en Cox, 2009).

Se han identificado dos estilos para afrontar las estrategias: de abordaje y de evitación. El estilo de afrontamiento de abordaje elige atacar de forma directa el problema presentado, de forma contraria, el afrontamiento de evitación pretende resolver los problemas evadiéndolos (Cox, 2009).

De tal modo que los deportistas tenderán a afrontar sus problemas desde cuatro visiones diferentes de acuerdo a sus propios recursos considerando factores externos e internos (ver Figura 1).

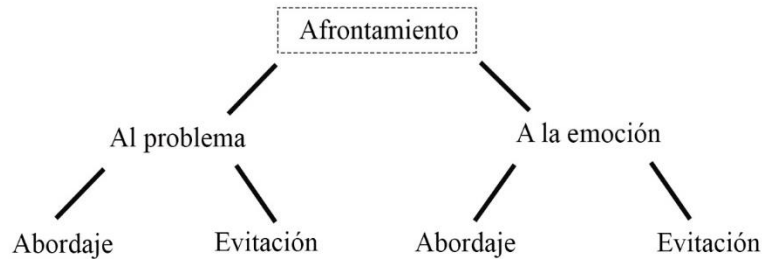


Figura 1. Combinaciones para afrontamiento.

Afrontamiento en el deporte

A nivel internacional se ha realizado una investigación sobre las estrategias de afrontamiento y estados de ánimo en futbolistas, relacionado a si juegan como visitantes o locales (Escalada, 2015). Se trabajó con 12 jugadores del club español León. Primeramente, se les aplicó el Perfil de Estados de Ánimo (POMS, McNair, Lorr y Droppelmann, 1971 en Escalada, 2015), este perfil evalúa los diferentes estados de ánimo a través de 65 ítems que conforman seis factores: Tensión, Vigor, Fatiga, Confusión, Depresión y Cólera. Posteriormente, se les aplicó el *Inventaire des Strategies de Coping en Competition Sportive* (ISCCS) (Gaudreau y Blondin, 2002). Este estudio permitió conocer los estados de ánimo y las estrategias de afrontamiento que se emplean por parte de las jugadoras, demostrando que sí existe una ventaja al jugar como local.

Método

Objetivo general

Desarrollar un programa de intervención para brindar herramientas a los futbolistas para afrontar la relación con los medios de comunicación.

Objetivos específicos

- Identificar la importancia de los medios deportivos para los futbolistas profesionales.
- Identificar los programas deportivos que conocen y consumen los futbolistas profesionales.
- Conocer cómo los futbolistas afrontan las críticas de dichos medios masivos.
- Analizar la influencia de los medios de comunicación en el desarrollo deportivo de futbolistas profesionales.

Participantes

Se considera para este estudio a futbolistas profesionales que participen en clubes de la primera división de México. Adicionalmente se considera a ex

futbolistas que hayan militado en clubes de primera división y directores técnicos actuales que también se hayan desempeñado como futbolistas.

Metodología

La metodología es de corte cualitativo – exploratorio. La importancia de poder conocer cómo se sienten los futbolistas ante los continuos cuestionamientos de los medios de comunicación, cómo afrontan ellos mismos ante estos comentarios y cómo consideran que repercuten su desarrollo deportivo, vuelve transcendental emplear el método cualitativo.

Técnicas

Para la etapa de diagnóstico se recurrirá a la entrevista semi-estructurada, como técnica principal. De acuerdo con Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez (1999) la entrevista se define como una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo, para obtener datos sobre un problema determinado. La entrevista puede ser empleada para obtener información de individuos o grupos o cumplir la función de influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos). El entrevistador sistematiza, ordena, relaciona y extrae conclusiones del problema de estudio; es así como datos poco elaborados en una primera fase se transforman en información valiosa con el análisis e interpretación de resultados.

Se pretende generar un guion de entrevista que contemple diversos aspectos de la relación entre los medios y el propio futbolista para entrevistar a los atletas que participen en el diagnóstico y, posteriormente, identificar las áreas que deberán abordarse en un posterior programa de intervención.

Resultados y Conclusiones

A través de esta propuesta de investigación se espera poder:

- Identificar las estrategias y estilos de afrontamiento utilizados por los futbolistas.
- Analizar la importancia que los medios de comunicación tienen para los futbolistas y el consumo que hacen de los mismos.
- A partir de los resultados del diagnóstico, diseñar un programa de intervención dirigido a afrontar la relación de los futbolistas con los medios de comunicación, asegurando que el impacto de los medios no repercuta de forma negativa en su desarrollo deportivo y personal.
- Ser un antecedente que evidencia la importancia del trabajo interdisciplinario entre la ciencia de la comunicación y la psicología del deporte para el beneficio de la comunidad deportiva.

Referencias

- Alcaide, F. (2009). *Futbol: fenómeno de fenómenos*. Editorial Empresarial: España.
- Ayala Ubidia, S. (2007). Del futbol y las patadas mediáticas. Tesis de maestría. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Bruni, B. (2010). *Comparación entre los niveles de motivación entre un equipo de futbol profesional con un equipo de futbol amateur*. Tesis de licenciatura. Universidad Fasta.
- Carriedo Cayón, A. (2016). *El seguimiento del futbol a través de los medios de comunicación social: Repercusiones sobre el funcionamiento moral y la agresividad de los espectadores*. Universidad de Oviedo.
- Cox, R. (2009). *Psicología del deporte. Conceptos y sus aplicaciones*. Panamericana: España
- Dosil, J. (2007). *El psicólogo del deporte. Asesoramiento e intervención*. Síntesis: Madrid.
- Duarte Erales, C. (2016). *Desarrollo de competencias en la toma de decisiones de árbitros de futbol. Propuesta de intervención*. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Escalada, A. (2015). *Análisis de los estados de animo y estrategias de afrontamiento en futbolistas: diferencias entre jugar en casa y fuera de casa*. Universidad de León.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill: México.
- Hui, W. (2010). Analysis of modern sports marketing of post-olimpic era. Journal of human sport & exercise, 2(6).
- Martin, G. (2008). *Psicología del deporte. Guía práctica del análisis conductual*. Pearson: España.
- Méndez, J. (2011). *Relación entre el estilo de liderazgo de entrenadores y la satisfacción de futbolistas profesionales en Yucatán*. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Rivas, C. & Aragón, P. (2003). Una intervención psicológica en futbol base: Un trabajo en el Club América de México. *Cuadernos de psicología del deporte*, 3(2).
- Roffé, M. (2005). *Psicología del jugador de futbol: Con la cabeza hecha pelota*. Lugar Editorial: Buenos aires.
- Sainz de Baranda Andújar, C. (2013). Mujeres y deporte en los medios de comunicación: estudio de la prensa deportiva española (1979-2010). Universidad Carlos III de Madrid.
- Salgado Mejía, R., Rivas Garza, C. y García-Mas, A. (2011). Aparición del burnout en jugadores de futbol de primera división profesional en México: estrategias de intervención. *Cuadernos de psicología del deporte*, 11(2), 57-62.

SECCIÓN IV

JUSTICIA, ENGAGEMENT Y RESULTADOS ORGANIZACIONALES

CAPÍTULO 29

JUSTICIA ORGANIZACIONAL PARA DESARROLLAR EL PERFIL DE
MANDOS MEDIOS: UNA INTERVENCIÓN EN JUSTICIA
PROCEDIMENTAL

Seidy Anahí Kim Herrera
Thelma Elena Cetina Canto

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

Los jefes ejercen un rol de liderazgo en los equipos de trabajo para alcanzar los objetivos organizacionales (Urbano, Moya y Castro, 2011). Como jefe es importante ganar legitimidad, la cual se define como el consentimiento colectivo por parte de los subordinados sobre las acciones y decisiones de las autoridades (Cruz Soto, 2008). Un elemento importante para obtener dicha legitimidad se relaciona con la justicia percibida en sus acciones como jefe (Góngora, 2013). La justicia procedimental entendida como la justicia en normas y procedimientos de una organización (Leventhal, 1980) resulta ser un componente que influye en la legitimidad como jefes (Maiese, 2004). El objeto del presente trabajo fue diseñar un programa de habilidades en justicia organizacional para el desarrollo de mandos medios de una empresa maquiladora. El enfoque Desarrollo Organizacional fue el marco de referencia para el presente trabajo, desarrollado en tres fases: diagnóstica, de intervención y de evaluación. En la fase diagnóstica se recopilaron las percepciones de diferentes actores organizacionales sobre la justicia de los mandos medios, mediante la escala Justicia Organizacional del Jefe (Cetina, Góngora, Ortega y Aguilar, 2014), evaluando tres dimensiones: distributiva, procedimental e interaccional, encontrándose como áreas de mejora la justicia distributiva y procedimental. A partir de estos resultados y mediante un ejercicio de retroalimentación con las gerencias y mandos medios, se identificaron líneas de acción para la siguiente fase. En la fase de intervención se diseñó e implementó un programa para jefes conformado por talleres participativos y la revisión del Reglamento Interior de Trabajo (RIT), considerado una herramienta importante para el desempeño justo como jefes. Se estableció un Comité de Revisión del RIT integrado por jefes de distintos departamentos. El resultado de esta fase fue la actualización de dicho documento y una campaña de difusión organizacional. En la fase de evaluación se recopilaron las impresiones de los integrantes del Comité sobre la dinámica de las sesiones de trabajo y aspectos relevantes para la implementación de esta normativa. Consideraron que el objetivo fue alcanzado al tener como producto un reglamento actualizado. Manifestaron que la presencia del compromiso y seguimiento de los jefes y gerentes de área facilitarían la aplicación del RIT, siendo la ausencia de estos dos elementos el principal obstáculo.

Palabras clave: jefes, legitimidad, justicia organizacional, justicia procedimental, Reglamento Interior de Trabajo

Introducción

Dentro de las organizaciones se presentan diferentes fenómenos que afectan las interacciones entre sus miembros y los resultados de la misma. Uno de estos fenómenos es la justicia organizacional, concepto acuñado por Greenberg en 1983 definido como aquellas percepciones que tienen los trabajadores de una organización sobre lo que es justo o injusto dentro de su contexto laboral (Omar, 2006). Estas percepciones surgen de diversas fuentes de justicia en la organización, es decir, se percibe como justo/injusto las acciones y decisiones del supervisor, de los compañeros de trabajo o de la organización en su totalidad (Cropanzano, Byrne, et al., 2001 en Eib, 2015).

Para la organización representa un aspecto crucial cuando esta justicia se relaciona con los comportamientos que el personal percibe de los jefes (Gillis, 2012, Reh, 2014), lo cual afecta su influencia como líder al ser considerado como jefes legítimos o ilegítimos (Góngora, 2013). Asimismo, como menciona Solano Silva (2011) las consecuencias de la percepción de justicia dentro de la organización se relacionan con la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la confianza en la gerencia y el liderazgo (Choi, 2011; Whisenant y Smucker, 2009), el comportamiento ético (De Schrijver, Delbeke, Maesschalck, y Pleysier, 2010), e inclusive con niveles de estrés y depresión de los trabajadores (Judge y Colquitt, 2004; Lang, Bliese, Lang, y Adler, 2011).

Marco Teórico

El jefe en la organización

Como parte de la administración de una organización, se desempeñan diferentes puestos con tareas específicas que contribuyen al éxito y mantenimiento de la misma. Uno de estos puestos es el de supervisor. De manera cotidiana, se le conoce con este nombre a las personas de los niveles inferiores de la jerarquía administrativa, es decir, el jefe de los trabajadores operativos (Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción [CMIC], 2012). En este estudio, los supervisores representan a los mandos medios de la organización, roles de enlace entre los niveles jerárquicos altos donde se desarrolla la estrategia y toman de decisiones, y los niveles jerárquicos bajos, donde se ejecutan las estrategias y se lleva a cabo la operación (Amozorrutia, 2014).

Liderazgo y legitimidad del jefe

La supervisión lleva consigo la presencia de una superioridad en conocimientos técnicos y se le otorga el privilegio de la autoridad (Puig Cruells, 2009). Dicha autoridad permite realizar acciones que impacten de manera significativa a la organización, coordinando esfuerzos del personal operativo con quienes trabaja para alcanzar las metas establecidas (Amozorrutia, 2014). Sin embargo, en la práctica se puede constatar que esta posición en ocasiones no es

respetada por los trabajadores, restándole influencia a la autoridad del puesto. Esta situación se puede explicar a través del concepto de legitimidad.

La legitimidad se puede entender desde dos perspectivas. La primera la define como el valor de una práctica, acción o actor que se manejan bajo determinadas reglas (Bix, 2009). La segunda define la legitimidad como la validez de las acciones de una autoridad por medio de un reconocimiento y consentimiento colectivo por parte de sus subordinados (Cruz Soto, 2008). La primera perspectiva tiene como base la legalidad, ya que se sustenta en normas establecidas en la organización que guían el trabajo según la estructura jerárquica y una serie de reglas, ordenamientos y procedimientos que condicionan la actuación de los individuos. La segunda perspectiva destaca el papel de los subordinados como evaluadores de las acciones de los jefes para con ello reconocer su autoridad y considerarlos legítimos (Cruz Soto, 2013).

El liderazgo se puede concebir como el proceso de influir en las actividades de un individuo o grupo de personas, en las decisiones que se tomen y los esfuerzos que se realicen enfocados al logro de metas en una situación determinada (Gómez Ortiz, 2008).

En este proyecto, se presentan tres elementos del liderazgo que influyen en la legitimidad como líder. Estos elementos representan características que deben estar presentes en la persona que desempeña el rol de líder para ser percibido como legítimo, siendo la ética (Fulmer, 2005 en Mihelič, Lipičnik y Tekavčič, 2010; Brown y Treviño, 2006), la justicia (Góngora, 2013) y la confianza (Lucas y Lovaglia, 2006; George, 2015; Tschannen-Moran y Hoy, 2000 en Gedeon, 2013).

Propuesta del modelo liderazgo legítimo

Se propone el siguiente modelo de liderazgo legítimo para abordar el presente proyecto, el cual se complementa con el elemento visión compartida, entendida como un proceso permanente en el que los individuos unen sus esfuerzos en torno a una visión, un propósito y la importancia de su trabajo (Smith 1994, 1995 en Díaz Borda y Rosas Jiménez, 2012). Como menciona Senge (2005, p. 261) las visiones compartidas “crean una sensación de vínculo común que impregna la organización y brinda coherencia a actividades dispares”. Este elemento genera compromiso en la gente más allá del acatamiento de una orden para lograr objetivos, siendo tarea del líder la transmisión efectiva de dicha visión (Senge, 2005).

Por lo tanto, esta propuesta explica que un jefe que tiene una visión compartida y logra transmitirla efectivamente, que es ético, justo y confiable para sus seguidores lo convierten en un líder legítimo, con lo que genera compromiso en la gente, y con ello logra dar resultados cumpliendo con los objetivos de la organización (ver figura 1).

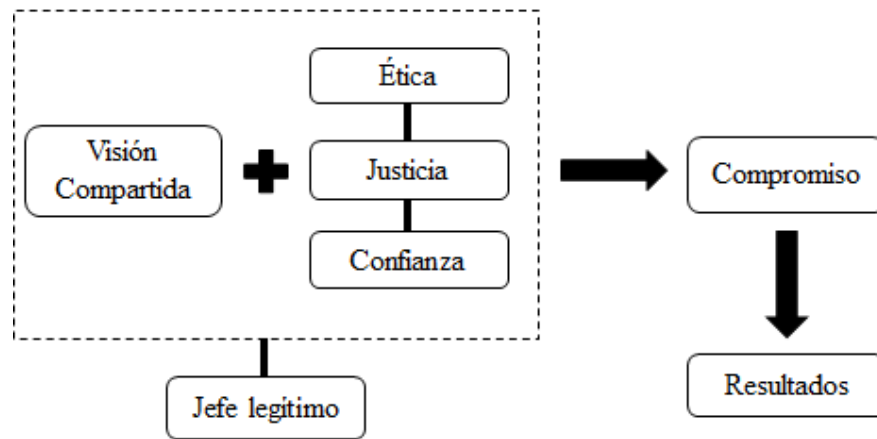


Figura 1. Propuesta de modelo liderazgo legítimo con base en Fulmer, 2005; Brown y Treviño, 2006; Góngora, 2013; Lucas y Lovaglia, 2006; George, 2015; Tschannen-Moran y Hoy, 2000 y Senge, 2005.

Justicia Organizacional

Este término, acuñado por Greenberg en 1987, hace referencia a las percepciones que tienen los trabajadores de una organización sobre lo que es justo o injusto dentro de su contexto laboral (Omar, 2006). Durante el desarrollo de las teorías de la justicia organizacional se distinguen tres corrientes en las que se identifican tres dimensiones de la justicia: justicia distributiva, justicia procedimental y justicia interaccional.

La justicia distributiva se refiere a la percepción de justicia de los trabajadores sobre el otorgamiento de premios, sanciones, castigos, etcétera involucrados en las decisiones y procedimientos de una organización (Hernández Hernández, Martínez Torres y Patlán-Pérez, 2012). Implica la distribución de los recursos que otorga la empresa entre sus trabajadores, así como las decisiones y los procedimientos para asignarlos. Esta dimensión de la justicia conlleva una evaluación por parte de los trabajadores sobre los resultados, encontrando impacto en variables organizacionales como son la rotación y el ausentismo (Cowherd y Levine, 1992 y Hanisch, Hulin y Seitz, 2001 en Isla y Mladinic, 2002).

La justicia procedimental hace referencia a la percepción que tienen los trabajadores de ser tomados en cuenta durante un proceso, de tal manera que sus comentarios influyan en las decisiones y resultados (Pucheu, 2014). También implica la percepción de justicia en las normas y procedimientos de la organización de acuerdo a determinados criterios (Leventhal, 1980 en Flores Herrera, Hernández Hernández, Martínez Torres y Patlán Pérez, 2014).

Leventhal (1980, en Valikhani Dehaghani y Sadat Mirhadi, 2013) identificó seis reglas generales de la justicia procedimental que influyen para que los individuos perciban de manera justa el proceso de asignación de recursos dentro de un sistema social. A continuación, se describen las seis reglas:

1. Consistencia. Se refiere a la aplicabilidad consistente tanto en las personas como a través del tiempo. Las personas perciben que reciben un trato igual y que tienen los mismos derechos ante dicho procedimiento. Asimismo, se debe de aplicar de forma similar en todas las ocasiones que se use. Esto implica que, si se realiza algún cambio, debe de implementarse con cuidado y ser notificado a las personas afectadas.
2. No tener sesgos. Leventhal (1980) identifica dos prejuicios presentes en quienes toman las decisiones. El primero se refiere a la preferencia hacia alguna decisión en particular, el segundo implica la influencia de las creencias particulares de quien toma las decisiones para no considerar otros puntos de vista de manera igualitaria. Estos prejuicios influyen en la percepción de injusticia en los procedimientos.
3. Usar información válida y confiable. Las decisiones deben basarse en información precisa, opiniones expertas y estar bien informado. Las autoridades toman decisiones basándose en toda la información que reciben o en parte de ella.
4. Tener mecanismos para identificar desviaciones y realizar correcciones. Los procedimientos deben prever las correcciones por malas decisiones o malos resultados.
5. Ajustar a las normas éticas del grupo. Se deben de cubrir los estándares éticos y morales, por lo que la edad, el género, la nacionalidad u otros factores externos no deben influir en la toma de decisiones.
6. Representatividad. Se refiere a la consideración de los puntos de vista de los trabajadores. Todas las personas afectadas por la decisión deben tener influencia en el proceso y la oportunidad de expresar su opinión, o ser escuchados a través de subgrupos.

Cuando dentro de una organización los jefes llevan a cabo procesos justos, es probable que se genere apoyo por parte del personal ante una nueva estrategia e incluso puede mejorar su rendimiento (Brockner, 2006).

Un estudio cuasi experimental desarrollado por Linna et al. (2011 en Hurtado Morales, 2014) encontró que las percepciones de justicia se pueden incrementar positivamente con la implementación de procedimientos claros específicamente en el nivel grupal, por lo que el trabajar con la justicia procedimental puede compensar la percepción que se tiene de la justicia organizacional (McFarlin and Sweeney, 1992 en Cropanzano, Bowen y Gilliland, 2007).

Diversos estudios, como mencionan Isla y Mladinic (2002) confirman que la justicia procedimental tiene influencia en variables organizacionales, tales como: satisfacción laboral y evaluación de los supervisores (Alexander y Ruderman, 1987), compromiso organizacional (Konovsky, Folger y Cropanzano, 1987), satisfacción con la paga (Folger y Konovsky, 1989), rotación (Dailey y Kirk, 1992) y el éxito de programas de reingeniería (Beugre, 1998). También, cuando este tipo de justicia es alta, los trabajadores experimentan mayor compromiso organizacional y una reacción positiva hacia sus supervisores (Cropanzano, Bowen y Gilliland, 2007).

La justicia interaccional hace referencia a “la sensibilidad social recibida en el trato interpersonal por parte del otro sujeto: recibir explicaciones adecuadas, recibir un trato digno y respetuoso, amable y considerado, correcto y honesto...” (Ganaza Vargas, 2013, p. 491). Involucra la relación supervisor-subordinado donde la justicia proviene del jefe a través de sus acciones, las cuales son evaluadas como justas o injustas por parte de sus subordinados.

Interacción de las dimensiones de la Justicia Organizacional

Es importante destacar que estas tres dimensiones de la justicia: distributiva, procedimental e interaccional, se pueden considerar como tres componentes de una justicia organizacional vista como un todo, es decir, se concentran en una única dimensión, por lo que los tres componentes pueden trabajar juntos (Ambrose y Arnaud, 2005; Ambrose y Schminke, 2007 en Cropanzano, Bowen y Gilliland, 2007).

Dicha interacción permite que el efecto de la injusticia percibida puede ser parcialmente mitigada si se al menos un componente de la justicia organizacional se mantiene (Cropanzano, Slaughter, y Bachiochi, 2005; Skarlicki y Folger, 1997). Por lo tanto, si al menos un componente de la justicia es percibido de manera positiva, pueden traer resultados muy favorables para la organización (Goldman, 2003) por ejemplo, la construcción de confianza y compromiso (Colquitt, 2001; Cohen-Charash y Spector, 2001).

Justicia procedimental, legitimidad y legalidad

Puntualizando para fines del presente trabajo la relevancia de los jefes que ocupan posiciones de mando medio y la justicia procedimental, se puede señalar que la legitimidad como jefe tanto a nivel supervisor como directivo, está estrechamente relacionado con la justicia en los procedimientos que utilizan para tomar decisiones laborales (Tyler y Blader 2000, 2005 en Tyler, 2006). De manera similar, en el ámbito de las leyes, las autoridades obtienen legitimidad si las personas perciben que sus acciones son consistentes de acuerdo a procedimientos justos (Sunshine y Tyler 2003; Tyler y Huo 2002 en Tyler, 2006).

Según Bobbio (en Carrillo Prieto, 1984) la legitimidad y la legalidad son dos componentes del poder ejercido por una autoridad. La legitimidad se refiere a la titularidad del poder y la legalidad al ejercicio del mismo. Una postura propone que el poder legítimo requiere de la legalidad, que se logra con la validez y justicia de la norma.

El conjunto de normas de trabajo se concentra en un documento llamado Reglamento Interior de Trabajo, definido como “el conjunto de disposiciones obligatorias para los trabajadores y patrones en el desarrollo de los trabajos en una empresa o establecimiento” (L.F.T., 2015 Art. 422 p. 91). En su artículo segundo, esta ley menciona que dicho documento busca el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre patrones y empleados.

Reforzando esta idea, el contar con normas consideradas equitativas a nivel organizativo y, sobre todo, aplicadas eficazmente por los responsables de línea en los diferentes espacios sociales que conforman los departamentos de una organización resulta relevante para que el personal logre percibir un trato justo (Cuenca Cervera, 2010).

Asimismo, Hegtvedt et al. (2003 en Tyler, 2006) sugiere que en presencia de justicia procedimental y legitimidad por parte de la autoridad, se puede mitigar el impacto de resultados injustos en las personas.

La justicia procedimental resulta ser la dimensión de la justicia organizacional que se considera está bajo mayor control de los líderes, en comparación con la justicia distributiva, además de presentar estrecha relación con la construcción o deterioro de la confianza de los seguidores (Conley, 2013).

Cabe destacar que con el enfoque de D.O. se busca generar un aprendizaje en la organización mediante una serie de acciones planeadas que impacten en diversos aspectos de la misma, logrando realizar cambios tanto a nivel organización como a nivel de individuos (De Faria Mello, 2004; Chiavenato, 2006). Desde esta perspectiva, se pretende hacer partícipes en este proceso a los mandos medios y sus respectivas gerencias (Berkhard, 1973; Ferrer, 1984 en Hernández Gutiérrez y Hernández Vicente, 2013); siendo ellos quienes decidan, junto con la guía de una consultora en D.O. y la aprobación de la Gerencia General, las acciones a seguir para lograr que las percepciones de justicia organizacional sean positivas y benéficas para el alcance de los objetivos de la organización.

Con base en el marco teórico de referencia, conformado principalmente por las aportaciones de Fulmer (2005), Brown y Treviño (2006), Góngora (2013), Lucas y Lovaglia (2006), George (2015), Tschannen-Moran y Hoy (2000), Greenberg y Colquitt, (2005) y Leventhal, (1980); así como considerando las necesidades de la organización, se diseñó el siguiente esquema donde se concentra la forma de trabajar el liderazgo de los jefes a través de la justicia procedimental para incrementar su legitimidad:

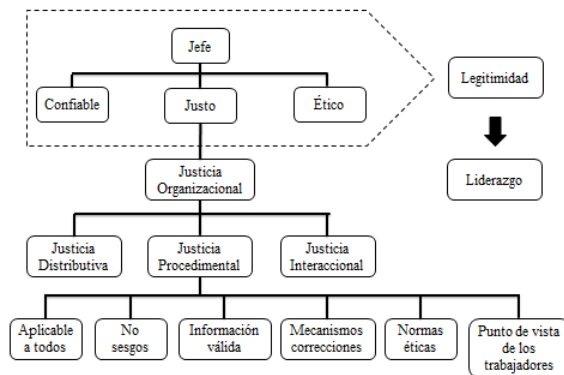


Figura 2. Esquema del sustento teórico del proyecto de intervención en la organización con base en Fulmer, 2005; Brown y Treviño, 2006; Góngora, 2013; Lucas y Lovaglia, 2006; George, 2015; Tschannen-Moran y Hoy, 2000; Greenberg y Colquitt, 2005, Leventhal, 1980.

Método

La población objetivo del estudio estuvo conformada por 12 supervisores de Producción y 12 ingenieros de Calidad, siendo en total 24 mandos medios evaluados.

Se diseñó un método de intervención compuesto de tres fases: fase diagnóstica, fase de intervención y fase de evaluación, el cual tuvo como referencia el modelo Investigación – Acción (Robbins y Judge 2009) de cinco etapas: diagnóstico, análisis, retroalimentación, acción y evaluación, con el cual se obtienen datos de manera sistemática para seleccionar el curso de acción con base en la información recabada.

La fase diagnóstica tuvo como objetivo identificar líneas de acción para el desarrollo del perfil de mandos medios en habilidades de justicia a partir de las percepciones de diferentes actores de la organización.

Esta fase se realizó en cinco etapas, que son descritas de la siguiente forma:

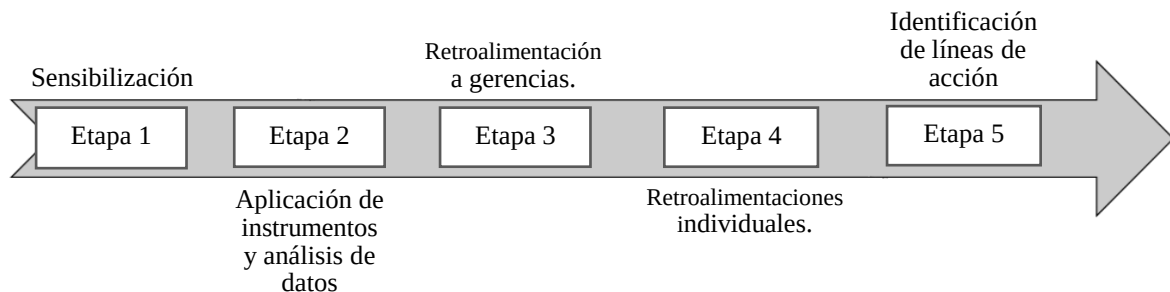


Figura 3. Etapas de la fase diagnóstica

Etapa 1. Sensibilización. Se dio a conocer el objetivo del proyecto a la Gerencia General y de Recursos Humanos, para su modificación y/o aprobación. Posteriormente se dio a conocer a los mandos medios involucrados en el proyecto.

Etapa 2. Aplicación de instrumentos y análisis de datos. Se aplicó la escala de Justicia Organizacional del Jefe de Cetina, Góngora, Ortega y Aguilar (2014), la escala de Habilidades Directivas de Cetina, Rodríguez, Aguilar y Ortega (2010) y seis reactivos sobre Legitimidad (Cetina, Ortega y Aguilar, 2010). Para fines del presente estudio, se trabajó únicamente con los resultados obtenidos en la escala de Justicia en Jefes.

Estas escalas fueron contestadas por tres actores organizacionales involucrados en el proyecto: Primero respondieron la escala los mandos medios (autoevaluación), posteriormente sus jefes inmediatos (gerentes de área) y por último al personal operativo (personal bajo su cargo).

Los instrumentos se aplicaron utilizando papel y lápiz con una duración de 30 minutos por persona aproximadamente; se responde de acuerdo a una escala Likert del 1 al 10, utilizando estadística descriptiva para obtener medias

por dimensiones. Después, se realizó una base de datos en Excel para elaborar las gráficas comparativas de las medias obtenidas en cada dimensión a nivel departamento y a nivel individual.

Etapas 3. Retroalimentación a gerencias. Se realizó una exposición de los resultados del diagnóstico a la Gerencia General y de RH a través de una presentación ejecutiva. Por políticas de la organización, estos resultados también se compartieron con las gerencias de área involucradas, presentando datos globales e individuales correspondientes a cada departamento.

Etapas 4. Retroalimentaciones Individuales. Previo a las sesiones de retroalimentación individuales, se realizó una sesión pre-resultados puntualizando nuevamente el objetivo de la fase diagnóstica, así como las premisas básicas que sustentan el proyecto. Posteriormente, se realizó con cada mando medio una sesión de retroalimentación para dar a conocer sus resultados. Las sesiones tuvieron duración de 30 a 40 minutos.

Etapas 5. Identificación de líneas de acción. Como parte de este diagnóstico, se recopilaron percepciones y propuestas de mejora que resultaron insumos para poder determinar áreas a trabajar, concretando acciones que pudieran mejorar la justicia en la organización a través de los mandos medios. Siguiendo con el enfoque en D.O., estas líneas de acción fueron planteadas por los propios mandos medios en las sesiones de retroalimentación individual, y expuestas a la Gerencia General y de RH quienes priorizaron dichas acciones y decidieron la mejor manera de llevarlas a cabo, es decir, la propia organización determinó qué mejorar y cómo quería lograrlo.

En la fase de intervención se consideraron los resultados del diagnóstico y las prioridades de la organización, implementando en el presente trabajo un programa de intervención enfocado a la justicia procedimental como elemento para el desarrollo de los mandos medios.

El objetivo del programa de intervención fue diseñar e implementar estrategias participativas para el desarrollo del perfil de los mandos medios a través de la capacitación y el análisis de reglamentos y políticas organizacionales.

Los alcances de dicho programa de intervención fueron la mejora en el desempeño justo de los mandos medios, con lo cual obtienen legitimidad; y la aplicación efectiva de las normas y reglas de la organización, con lo cual se pretende disminuir la percepción de favoritismos y el uso de diferentes criterios para la aplicación del reglamento en las áreas de trabajo.

El programa de intervención se dividió en las siguientes etapas (ver figura 7):

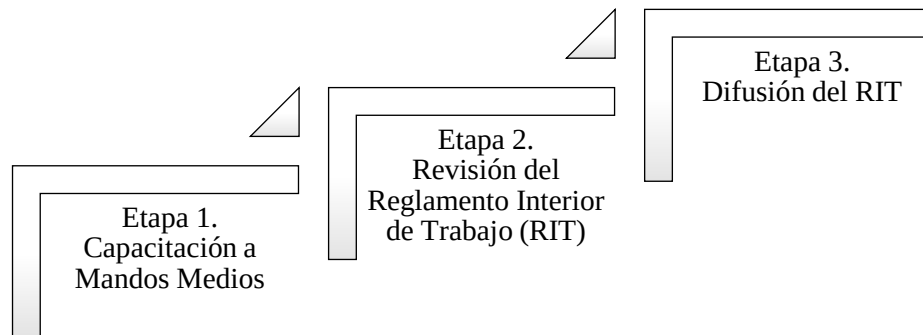


Figura 7. Etapas del programa de intervención

Etapa 1. Capacitación a Mandos Medios. La capacitación dirigida a los mandos medios tuvo como objetivo identificar los elementos relacionados con el liderazgo legítimo, enfatizando las acciones de los líderes justos dentro de su rol como jefes, mediante el análisis de información y situaciones laborales. El taller *Líderes en las Organizaciones* abarcó dos temáticas principales:

Tema 1: Modelo de jefe. El objetivo de este tema fue identificar la relación de la ética, la confianza y la justicia como componentes de un modelo de liderazgo legítimo mediante el análisis de la información presentada.

Tema 2: Justicia en las organizaciones. El objetivo de este tema fue identificar las acciones que permiten a los líderes ser justos en lo distributivo, procedimental e interaccional a través del análisis de situaciones laborales.

Etapa 2. Revisión del Reglamento Interior de Trabajo (RIT). El objetivo de esta etapa fue analizar el reglamento de la compañía a través de técnicas participativas que involucren a los diferentes actores de la organización, identificando los valores organizacionales que sustentan dichas reglas.

La etapa 2 fue la más larga de la fase de intervención, ya que involucró un proceso participativo de los mandos medios reunidos a través de un Comité de Revisión del RIT conformado por algunos mandos medios elegidos por las gerencias, con sesiones estructuradas y evidencias de cada sesión.

Etapa 3. Difusión del RIT. El objetivo de esta etapa fue dar a conocer a todo el personal de la organización los valores que sustentan el Reglamento Interior de Trabajo, buscando una comprensión e interiorización de dichos valores manifestados en los comportamientos deseados del personal.

Para la fase de evaluación, se valoró el proceso de revisión y construcción de reglas de trabajo realizado por el Comité. Para ello, se aplicó una encuesta recopilando las impresiones de los mandos medios que participaron en el Comité. Se encontró que, en términos generales, consideraron la frecuencia, el horario,

la duración, la estructura de las sesiones, la participación, la forma de llegar de acuerdos y la utilidad de manera buena. El cumplimiento de los objetivos del proceso se consideró logrado al tener como producto un reglamento actualizado de acuerdo con las necesidades actuales de la empresa. Destacan como aspectos que facilitarán o dificultarán su aplicación la presencia o ausencia del seguimiento y el compromiso de los jefes, gerentes y RH.

Una siguiente evaluación se aplicará al concluir con la implementación de las reglas y políticas a través de la campaña de difusión. Por cuestiones de tiempo, la intervención al momento de realizar el presente reporte continúa implementándose. Dicha evaluación se enfoca a la identificación de los aspectos procesales presentados en este estudio, particularmente a los criterios propuestos por Leventhal (1980) para la percepción de procedimientos justos.

Instrumentos y/o estrategias utilizadas

Para el diagnóstico se utilizó la escala de Justicia Organizacional del Jefe (Cetina, Góngora, Ortega y Aguilar, 2014) que mide esta variable en tres dimensiones: justicia distributiva, justicia procedimental y justicia interaccional, con 11 reactivos para medir cada una de ellas, siendo un total de 33 reactivos en escala tipo Likert, con un índice de consistencia interna de 0.94.

También se aplicó la escala de Habilidades Directivas de Cetina, Rodríguez, Aguilar y Ortega (2010) con un total de 29 reactivos que agrupados en cinco dimensiones: conceptual, de relaciones humanas, administrativa, técnicas y de visión compartida, con un índice de consistencia interna de 0.97.

Complementando estas escalas, se aplicaron seis reactivos sobre Legitimidad (Cetina, Ortega y Aguilar, 2010).

Es importante aclarar que, si bien el curso del proyecto se dirige por decisión de la Gerencia General y RH hacia la justicia organizacional, era importante para la organización conocer cómo era percibido el desempeño de sus jefes en cuanto a sus habilidades de supervisión y a la justicia en sus acciones. Las estrategias utilizadas para el diagnóstico fueron las siguientes:

Retroalimentación por encuesta. Se aplicaron los instrumentos para recabar las percepciones de tres actores organizacionales: los subordinados, los jefes inmediatos de los mandos medios y éstos últimos como auto-evaluadores respondiendo la misma escala. Esta información fue útil para la generación de propuestas de acción realizada por los propios mandos medios.

Reuniones de trabajo. Estas reuniones se llevaron a cabo en diferentes momentos con la Gerencia General y de Recursos Humanos, para presentar el método de trabajo, la información obtenida en las retroalimentaciones y para definir las acciones prioritarias. También se realizaron en las sesiones del Comité de Revisión del RIT en la fase de intervención.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la fase diagnóstica. En la tabla 1 se encuentran el promedio de las calificaciones obtenidas por los mandos medios del área de Producción y Calidad en las respectivas escalas.

Para una mejor comprensión de los resultados, es importante destacar que la Gerencia General junto con RH decidieron que sus jefes tuvieran una calificación global que abarque las tres variables medidas (Justicia Organizacional, Habilidades Directivas y Legitimidad). Asimismo, establecieron un rango de calificación deseada siendo del 8 al 10. Consideraron como calificaciones no deseadas aquellas que estuvieran por debajo de 6 puntos. Las calificaciones entre 6 y 7 se consideraron como puntos de mejora. Esto fue de utilidad al momento de presentar los resultados para dar a conocer el nivel de desempeño percibido por el grupo de trabajo y tener un punto de referencia para mediciones posteriores considerando que se realizaron acciones para mejorar dichas percepciones y el desempeño de los jefes.

Tabla 1. Resultados de las variables medidas del área de Producción y Calidad

Variables	Producción		Calidad	
	N	M (DE)	N	M (DE)
Justicia Organizacional	12	7.0 (0.89)	12	8.6 (0.77)
Justicia Distributiva	12	6.8 (0.87)	12	8.4 (0.75)
Justicia Procedimental	12	7.0 (0.92)	12	8.5 (0.80)
Justicia Interaccional	12	7.3 (0.90)	12	8.9 (0.78)
Habilidades Directivas	12	7.1 (0.98)	12	8.7 (0.63)
Legitimidad	12	7.2 (1.37)	12	8.8 (0.89)
Calificación Global	12	7.1 (0.16)	12	8.7 (0.16)

En la tabla 1 se observa la puntuación media obtenida por cada grupo de mandos medios del área de Producción y Calidad. Las puntuaciones de los jefes de Producción estuvieron dentro del rango 6.8 a 7.3 en una escala del 1 al 10. Por otra parte, los jefes de Calidad obtuvieron puntuaciones dentro del rango de 8.3 a 8.9 dentro de la misma escala mencionada.

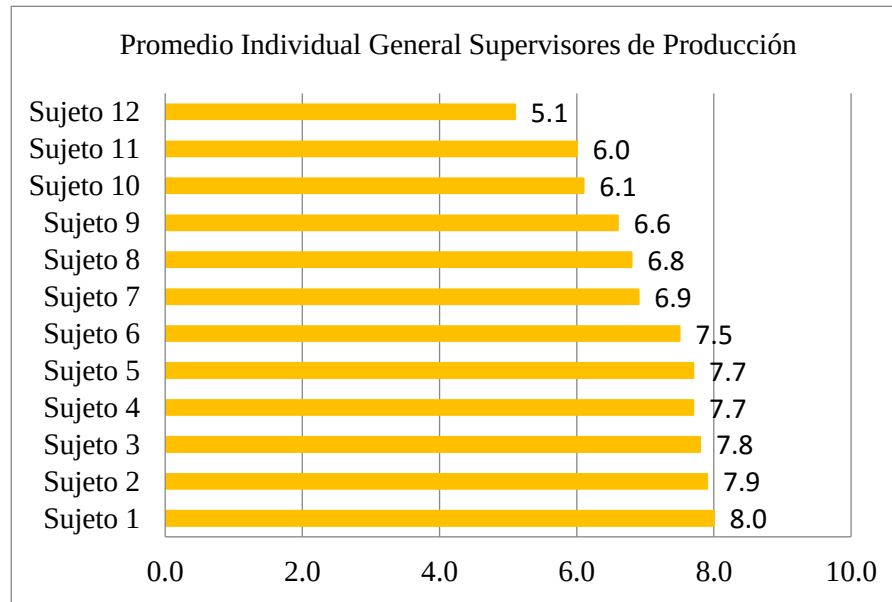


Figura 4. Promedio individual general de los mandos medios de Producción

En la figura 4 se puede observar que de los 12 mandos medios evaluados del área de Producción, únicamente una persona obtuvo una calificación aceptable (8.0) de acuerdo a los estándares establecidos por la Gerencia General. Nueve personas se encuentran en el rango de calificación de mejora (7.9, 7.8, 7.7, 7.7, 7.5, 6.9, 6.8, 6.6 y 6.1), y dos personas obtuvieron calificaciones no deseadas (6.0 y 5.1).

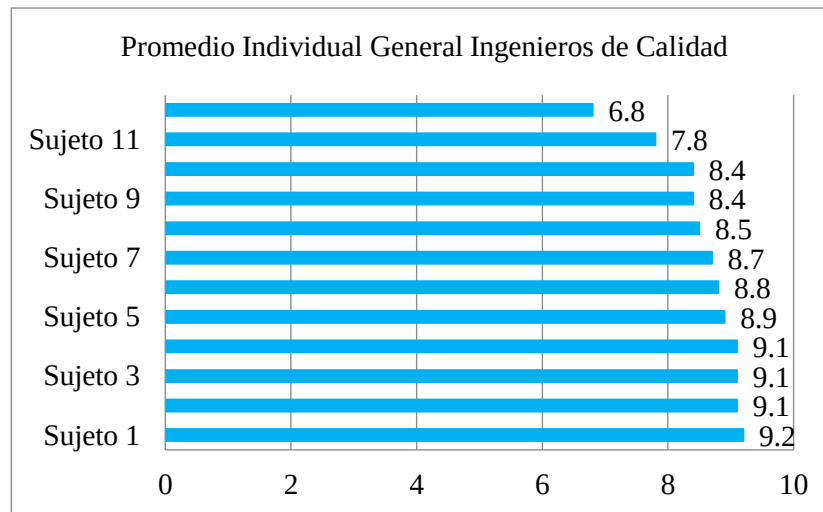


Figura 5. Promedio individual general de los mandos medios de Calidad

Como se observa en la figura 5, dos personas de los 12 mandos medios del área de Calidad estuvieron por debajo de la calificación deseada (7.8 y 6.8) establecida por la Gerencia General, ambos en el rango de calificación de mejora.

Los otros 10 jefes obtuvieron calificaciones dentro del rango de calificaciones aceptables (9.2, 9.1, 9.1, 9.1, 8.9, 8.8, 8.7, 8.5, 8.4 y 8.4).

Los resultados de la fase de intervención lo conforman las evidencias de las sesiones de trabajo, junto con el RIT actualizado. Por confidencialidad, se muestran algunos ejemplos de las modificaciones en algunas reglas:

Tabla 2. Ejemplo de las reglas previas y posteriores a la revisión del RIT

Regla previa a revisión	Regla posterior a revisión
Rubro Jornada de trabajo, horario y tiempo para comida. Todo el personal debe estar en el área de trabajo a la hora de inicio de las labores, teniendo cinco minutos de tolerancia. Aquellos trabajadores que no llegaren a la hora establecida por la “Empresa” podrá optar por: A.- Negarles la entrada a laborar ese día, considerándolo como falta injustificada. B.- Permitirles entrar a trabajar y en este caso la “Empresa” tendrá la opción de descontarles del salario de ese día la parte proporcional del retardo, o bien, hacer que el trabajador al término de su jornada reponga el tiempo que no laboró por su retraso.	Rubro Retardos La tolerancia para retardos es de 5 minutos acumulables durante la semana. A partir del minuto 6 el trabajador pierde el bono de puntualidad y asistencia. La tolerancia para dar acceso al trabajador a las instalaciones de la Empresa será de 10 minutos. Se negará la entrada por el vigilante al trabajador que llegue con más de 10 minutos de retardo. Únicamente se dará acceso después de los 10 minutos a aquellas personas que cuenten con un permiso previamente autorizado por el jefe. Para ello, el trabajador deberá entregar en vigilancia el pase del permiso debidamente llenado.
Rubro Permisos Las solicitudes y concesiones de permisos para faltar al trabajo deben solicitarse 24 horas antes por escrito, a excepción de situaciones de emergencia en donde el trabajador tiene la obligación de avisar a su jefe inmediato el por qué se ausentará.	Rubro Permisos Las solicitudes de permisos, ya sea día completo o para entrada después del horario de inicio de labores, deberán solicitarse al jefe inmediato mínimo con un día de anticipación. El trabajador tendrá derecho a un Permiso por Día (PSGD) o Permiso por Horas (PSGH) al trimestre (4 al año), dichos permisos no podrán ser acumulables.

Los resultados de la evaluación diagnóstica lo conforman las respuestas de las encuestas aplicadas a los miembros del Comité de Revisión.

Conclusiones

La implementación de este proyecto tuvo como referencia el modelo Investigación – Acción aplicado al D.O. utilizado tal como menciona Robledo Ruiz, (2009) para un proceso de consultoría y cambio planeado dentro de una organización, lo cual dio como resultado el involucramiento de la Gerencia General desde el inicio del proyecto y una participación de los mandos medios durante todo el proceso, siendo estas características de una intervención con enfoque en D.O. (Berkhard 1969 en Sánchez Ambriz, 2009).

Las intervenciones de este enfoque como menciona De Faria Mello (2004) procuran la participación activa de los integrantes de la organización. En este proyecto se logró dicha participación con los mandos medios al ser partícipes de su propio diagnóstico y realizar propuestas de acción para mejorar su desempeño como jefes, así como con la Gerencia General y de RH quienes dirigían el rumbo de las acciones durante en todo el proyecto. De igual manera, se logró la participación activa de las gerencias de área en la fase de intervención, con la revisión y autorización de las reglas de trabajo.

Cabe señalar que, si bien se logró la participación de la alta gerencia y de los mandos medios en este proyecto, el personal operativo únicamente colaboró en la fase diagnóstica contestando la escala de justicia en jefes. En la fase de intervención donde se llevó a cabo la revisión del RIT se decidió trabajar únicamente con los mandos medios y las gerencias de área. Este suceso puede predecir, como menciona Brockner (2006) un acatamiento de la norma en lugar de una disposición a ayudar a las decisiones, a los jefes y a la organización, al limitar la participación del personal operativo.

Asimismo, no se logró una de las premisas propuestas por Leventhal (1980) para la justicia procedimental, ya que se disipó la oportunidad de brindar un espacio al personal operativo para ser tomados en cuenta. De acuerdo con Brockner (2006) tal vez los jefes no tomaron el riesgo de perder poder al involucrar a otros en la toma de decisiones, a pesar de que se ha encontrado que la participación en un proceso justo incrementa el poder y la influencia.

Como menciona García Rubiano y Forero Aponte (2014) y Gilliland, 1994; Gillilian y Honig, 1994b (en Anderson, Born y Cunningham-Snell, 2001) la reacción de los trabajadores hacia los resultados y beneficios (justicia distributiva) se ve mejorada al percibir equitativo, justo y transparente los procesos (justicia procedimental). Por lo tanto, la fase de intervención se concentró en la revisión y actualización del RIT, documento que presenta las principales normas de la organización, las cuales tienen un impacto sobre la justicia procedimental, tal como menciona Leventhal (1980).

No solo se pretendió mejorar las percepciones de justicia distributiva y procedimental, sino también la legitimidad de los jefes. De acuerdo con Maiese (2004) el aplicar un reglamento justo conlleva a una percepción positiva de la

justicia procedimental lo cual puede influir en su legitimidad como jefes y en la forma de tomar decisiones. Por ello, se concibe el RIT como una herramienta que pueda guiar las acciones de los jefes para ganar legitimidad.

Cabe señalar que la Gerencia General y de RH decidieron que las modificaciones a las disposiciones del RIT se realicen de manera interna y se llamen Políticas de Trabajo, lo cual generó confusión y ambigüedad para algunos mandos medios. Esto concuerda con la percepción que se tiene del reglamento de trabajo al ser visto como un requisito formal que las organizaciones deben de cumplir más que como una herramienta básica que permita resolver discrepancias entre trabajadores y patrones (Aguilar Morales, Romero García, García Cortés y Vargas Mendoza, 2008).

Con ello, se reafirma la legitimidad por poder que menciona Cruz Soto (2008) obtenida cuando la organización estipula las reglas y la normativa de actividades de los trabajadores, donde ellos asumen que éstas son parte de las acciones que desempeñan dentro de ella, manteniéndolos al margen del proceso. De esta manera, aplica la legalidad más que la legitimidad en el proceso de revisión del RIT (Weber, 1999 en Cruz Soto, 2008).

Este proyecto se enfocó en la mejora de la justicia procedimental y la legitimidad de los jefes a través del RIT de la organización. No solamente se espera mejora estos aspectos. Greenberg (1993 en Cetina, Góngora, Ortega y Aguilar 2014), encontró que la justicia procedimental asociada con el componente social da como resultado la justicia interaccional. Esto sugiere que las percepciones de la justicia interaccional se pueden ver afectadas en una siguiente medición después de la implementación del programa de intervención.

Para finalizar, un punto de mejora fue la limitada confrontación en las sesiones de retroalimentación individual al momento de presentar los resultados del diagnóstico. La confrontación es parte importante y fundamental de la propia retroalimentación (Davis, 1981 en Chiavenato, 2006) y uno de los valores del D.O. (Pinto Cristiani, 2012). Por lo tanto, para futuras aplicaciones es recomendable presentar los resultados del diagnóstico por actores organizaciones, es decir, presentar las percepciones del jefe inmediato, de los subordinados y la autoevaluación del jefe.

Considerando el desarrollo del proyecto, se presentan algunas recomendaciones para los jefes, la misma organización y futuras investigaciones sobre las temáticas abordadas:

- Abrir canales de comunicación entre los jefes y sus subordinados, como juntas mensuales para informar sobre los resultados del grupo y dar oportunidad de ser escuchados, factor importante en la justicia procedimental e interaccional,
- Establecer un comité permanente de seguimiento para la implementación del RIT, que esté conformado por personal de todos los niveles. Este grupo de personas pueden realizar aportaciones valiosas para el beneficio de los miembros de la organización y para la misma,
- Revisar proceso de evaluación del desempeño para personal operativo y administrativo, siendo este uno de los procedimientos implicados en el

RIT. Al momento de realizar el proyecto, se contaba con un avance de la evaluación del personal operativo; se sugiere se entrene a los jefes para su aplicación y se sensibilice al personal para su implementación, enmarcado de nueva cuenta en el tema de justicia procedimental,

- Diseñar e implementar actividades estratégicas en las cuales puedan participar la mayor cantidad de jefes sin afectar la operación diaria, ya que su participación es vital para su formación y desarrollo. Estos espacios de crecimiento personal y profesional pueden ser impartidos de manera interna o externa como se ha manejado hasta la fecha.
- Aplicar la escala justicia en jefes utilizada en el diagnóstico al personal operativo, a los mandos medios y a sus jefes inmediatos (gerentes de área) después de la implementación de la campaña de difusión del RIT y valores, para contrastar los resultados obtenidos previamente y observar el efecto de diferentes estrategias internas y externas para el desarrollo de los mandos medios,
- Realizar confrontación de resultados con las personas implicadas en el proceso de evaluación, contrastando las percepciones obtenidas por cada uno de los actores organizacionales implicados,
- Continuar con las investigaciones en materia de justicia organizacional y cada una de las dimensiones que la conforman, de manera especial, la justicia procedimental y su relación con la legitimidad de los jefes.

En conclusión, el presente trabajo representa un parteaguas para la organización debido a que se identificaron fortalezas y áreas de mejora en el desempeño de los jefes, así como implicó un proceso de aprendizaje participativo, tanto para la Gerencia General, las gerencias de área y los mandos medios. A pesar de la presencia de algunas limitantes, principalmente de tiempo para el trabajo con todos los mandos medios, se percibió participación activa, compromiso, flexibilidad y apertura durante todo el proceso.

La difusión e implementación de las reglas junto con los valores de la organización, representa un gran reto y un esfuerzo sostenido a largo plazo, para lograr un cambio cultural a favor de los miembros de la organización y de la misma empresa.

Con este proyecto se reafirma que los jefes pueden valerse de herramientas importantes que tiene la organización, como es un RIT, para ser percibidos como jefes justos en lo procedimental, lo cual impacta en la legitimidad como jefe. Es importante no perder de vista que, más allá de la aplicación de la norma, se pueden considerar los demás aspectos de la justicia organizacional, la ética y la confianza para aumentar dicha legitimidad logrando ser jefes y líderes dentro de la organización.

Bibliografía

Amozorrutia, J. (2014). *Mandos medios: factor clave en las organizaciones*. Recuperado de <http://www.greatplacetowork.com.mx/publicaciones-y-eventos/publicaciones/945-mandos-medios>

- Anderson, N., Born, M. y Cunningham-Snell, N. (2001). Recruitment and selection: Applicant perspectives and outcomes. En N. Anderson, D. Ones, H. Kepir Sinangil y C. Viswesvaran (Coord.) *Handbook of industrial, work and organizational psychology*. (200 – 218). Londres: SAGE Publications
- Bix, B. (2009). Diccionario de teoría jurídica. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Brockner, J. (2006). Why It's So Hard to Be Fair. *Harvard Business Review*. Recuperado de <https://hbr.org/2006/03/why-its-so-hard-to-be-fair>
- Brown, M. y Treviño, L. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*. 17.595 – 616.
- Cancialosi, C. (2015). Build your leadership on a foundation of trust. *Forbes*. Recuperado de <http://www.forbes.com/sites/chriscancialosi/2015/02/16/build-your-leadership-on-a-foundation-of-trust/>
- Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción. (2012). La supervisión y control de la Administración. Recuperado de <http://www.cmicvictoria.org/wp-content/uploads/2012/06/La-supervision-y-control-en-la-Administracion.pdf>.
- Carrillo Prieto, I. (1984) Legalidad y legitimidad: Teoría del poder y teoría de la norma. *Gaceta mexicana de administración pública estatal y municipal*. 16-17. 137 – 140. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/gac/cont/16/pr/pr26.pdf>
- Cetina Canto, T., Góngora Coronado, E., Ortega, I. y Aguilar Ortega, C. (2014). Justicia del Jefe: Una propuesta de escala para su medición. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación en Psicología*. 4. (8). 62 – 75.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill
- Colquitt, J. y Greenberg, J. (2005). *Handbook of Organizational Justice*. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates.
- Conley, R. (2013). *Your People Are Keeping Score – Six Tips to Help Leaders Play Fair*. Recuperado de <http://leadingwithtrust.com/2013/06/30/your-people-are-keeping-score-six-tips-to-help-leaders-play-fair/>
- Cropanzano, R., Bowen, D. y Gilliland, S. (2007). The Management of Organizational Justice. *Academy of Management Perspectives*. November. pp 34 – 48. Recuperado de http://www.wku.edu/cebs/doctorate/documents/readings/cropanzano_etal_2007_organizational_justice.pdf
- Cruz Soto, L. A. (2008). El concepto de legitimidad en la autoridad: elementos de análisis para comprender la relación autoridad-subordinación en el comportamiento administrativo. *Revista Latinoamericana de Administración*. 40. 68 – 82. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71612100006>
- Cruz Soto, L.A. (2013). El concepto de poder en la administración. *Contaduría y Administración*. 58. (4). Recuperado de

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018610422013000400003&script=sci_arttext
- Cuenca Cervera, J. (2010). Manual de dirección y gestión de recursos humanos en los gobiernos locales. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Díaz Borda, K. y Rosas Jiménez, D. (2012). *La visión compartida como disciplina fundamental para llegar a una organización alineada*. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4604/130834.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Faria Mello, F. (2004). *Desarrollo Organizacional: Enfoque integral*. México: Limusa.
- Eib, C. (2015). *Processes of Organizational Justice. Insights into the perception and enactment justice*. (Tesis de doctorado inédita). Stockholm University. Recuperado de <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A789976&dswid=-514>.
- Flores Herrera, R., Hernández Hernández, R., Martínez Torres, E. y Patlán Pérez, J. (2014). Validez y Confiabilidad en la Escala de Justicia Organizacional de Niehoff y Moorman en población mexicana. *Contaduría y Administración*. 59. (2). 97 – 120. Recuperado de contaduriayadministracionunam.mx/enviar.php?type=2&id=641
- García Rubiano, M. y Forero Aponte, C. (2014). Cambio organizacional y percepción de la justicia organizacional en una entidad de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 10. (2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ganaza Vargas, J. (2013). Conflicto y cooperación en la empresa. En J. Ganaza Vargas y J. González Domínguez (Coord.) *Principios y Fundamentos de gestión de empresas*. (465 – 495). Madrid: Pirámide.
- Gedeon, S. A. (2014). How to measure and build intra-and inter-organisational trust. *International Journal of Business and Globalisation*, 14. (1), 122 – 142. Recuperado de <http://www.inderscienceonline.com/doi/abs/10.1504/IJBG.2015.066096>
- George, B. (2015). *Trust as the essence of leadership*. Recuperado de <http://www.billgeorge.org/page/trust-magazine-trust-as-the-essence-of-leadership>
- Gillis, G. (2012). *Leadership Traits – Fairness*. Recuperado de <http://ezinearticles.com/?Leadership-Traits---Fairness&id=7208176>
- Góngora, N. (2013). *Justicia Organizacional*. Recuperado de http://www.caiep.org.ar/jornadas/jornadas_Feb_11/GONGORA.pdf
- Gómez Ortiz, R.A. (2008). El liderazgo empresarial para la innovación tecnológica en las micro, pequeñas y medianas empresas. *Pensamiento y Gestión*. 24. 157 – 194. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/3506/4925>

- Hernández Gutiérrez, M. y Hernández Vicente, Y. (2013). *Algunas consideraciones en torno al Desarrollo Organizacional: concepciones, características, procesos y técnicas de intervención*. Recuperado de <http://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/organizacional2006-1.pdf>
- Hernández Hernández, R., Martínez Torres, E. y Patlán-Pérez, J. (2012). El clima y la justicia organizacional y su efecto en la satisfacción laboral. *Revista Internacional Administración y Finanzas*. 5. (5). 1 - 19. Recuperado de http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2094718
- Hurtado Morales, L.N. (2014). *Relación entre la percepción de justicia organizacional, satisfacción laboral y compromiso organizacional de docentes de una universidad privada de Bogotá*. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Bogotá. Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/10983/2075/RELACI%c3%93N%20ENTRE%20LA%20PERCEPCION%20DE%20JUSTICIA%20ORGANIZACIONALM%20SATISFACCI%c3%93N%20LABORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Isla, P. y Mladinic, A. (2002). Justicia Organizacional: Entendiendo la equidad en las organizaciones. *Psykhe*. 11. (2). 171 – 179. Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/428>
- Ley Federal del Trabajo (2015). Diario Oficial de la Federación. México. 1º de abril de 1970
- Lucas, J. y Lovaglia, M. (2006). Legitimation and Institutionalization as Trust – Building. En S. R. Thye y E. J. Lawler (Comps.), *Social Psychology of the Workplace*. (pp. 207 - 228) UK: Elsevier
- Maiese, M. (2004). *Procedural Justice*. Recuperado de <http://www.beyondintractability.org/essay/procedural-justice>
- Mihelič, K. K., Lipičnik, B. y Tekavčič, M. (2010). Ethical Leadership. *International Journal of Management & Information Systems*. 14. (5). 31 – 42. Recuperado de http://www.ef.uni-lj.si/docs/osebnestrani/MIhelic_Lipicnik_Tekavcic_2010_clute.pdf
- Noriega Gómez, M.G. (2008). La importancia del liderazgo en las organizaciones. *Temas de Ciencia y Tecnología*. 12 (36). 25 – 29 Recuperado de http://www.elfinancierocr.com/gerencia/biblioteca/Guadalupe-Noriega-Universidad-Tecnologica-Mixteca_ELFFIL20140425_0008.pdf
- Omar, A. (2006). Justicia organizacional, individualismo-colectivismo y estrés laboral. *Psicología y Salud*. 16. (2). 207 – 217. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/291/29116210.pdf
- Pinto Cristiani, M. (2012). *Desarrollo Organizacional*. México: Red Tercer Milenio.
- Pucheu, A. (2014). *Desarrollo y Eficacia Organizacional: Cómo apoyar la creación de capacidades en individuos, grupos y organizaciones*. Chile: Universidad Católica de Chile.

- Puig Cruells, C. (2009). *La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales*. (Tesis de Doctorado inédita). Universitat Rovira I Virgili. Cataluña, España.
- Reh, J. (2014). *Fairness is a good management*. Recuperado de <http://management.about.com/od/managementskills/a/Fairness-Is-Good-Management.htm>
- Robbins, S. y Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. (13ª ed). México: Pearson
- Robledo Ruiz, E. (2009). *Desarrollo Organizacional: Enfoque convergente de investigación – acción*. México: Trillas.
- Sánchez Ambriz, G. (2009). El desarrollo Organizacional: una estrategia de cambio para las instituciones documentales. *Anales de Documentación*. 12. 235 – 254. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/635/63511932013.pdf>
- Sampedro Hidalgo, J. (2015). *Las 4 c's del liderazgo confiable*. Recuperado de <http://www.grandespymes.com.ar/2015/08/01/las-4-cs-del-liderazgo-confiable/>
- Senge, P. (2005). *La quinta disciplina: el arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Buenos Aires: Granica.
- Solano Silva, D. (2011). Una revisión del concepto de Justicia Organizacional: Desarrollo teórico e implicancias en la coyuntura política y para el sector público. *Gestión Pública y Desarrollo* 5 (51) Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/220006564_Solano_D_2011_Una_revision_del_concepto_de_Justicia_Organizacional_Desarrollo_teorico_e_implicancias_en_la_coyuntura_politica_y_para_el_sector_publico_Revista_de_Gestion_Publica_y_Desarrollo_551_C14_-
- Tyler, T. (2006). Psychological Perspectives On Legitimacy And Legitimation. *Annual Reviews Psychology*. 57. 375 – 400. Recuperado de <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.57.102904.190038?journalCode=psych>
- Urbano, H., Moya, D. y Castro, U. (2011). Los líderes en el siglo XXI. *Entramado*, 7 (2). 86 – 97.
- Valikhani Dehaghani, M. y Sadat Mirhadi, F. (2013). Impressing Organizational Justice Rules Based on Information Technology (Case study: Telecommunication Company). *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*. 3. (4). 197 – 207. Recuperado de http://hrmars.com/hrmars_papers/Article_21_Impressal_Justice_Rules.pdf ...
- Vargas Hernández, I. (2013). *En tu empresa, ¿hay jefes o líderes?*. Recuperado de <http://expansion.mx/mi-carrera/2013/04/30/en-tu-empresa-hay-jefes-o-lideres>

CAPÍTULO 30

AUSENTISMO Y ROTACIÓN LABORAL: DIAGNÓSTICO Y PLANES DE ACCIÓN EN UNA EMPRESA MANUFACTURERA

Adán Alfredo Varguez López
Carlos David Carrillo Trujillo

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

El presente trabajo se efectuó en una empresa de manufactura y aborda acciones para combatir los altos índices de ausentismo y de rotación con un enfoque basado en el desarrollo organizacional. El objetivo fue realizar acciones para reducir los índices de ausentismo y rotación para visibilizarse como una empresa sólida, atractiva y como un gran lugar para trabajar y desarrollarse profesionalmente. Para ello se realizó un diagnóstico, se diseñaron diversas líneas de acción dentro del plan de intervención y se evalúan los resultados obtenidos. Los resultados finales señalan un decremento del ausentismo, posiblemente relacionadas con las acciones realizadas. En el caso del ausentismo hubo un incremento, atribuido posiblemente a la contingencia del Chikungunya, una enfermedad que afecta las articulaciones y que causa varios días de incapacidad. Para finalizar se realizan algunas sugerencias como: una mayor involucración de los jefes inmediatos, realizar un mayor seguimiento de los indicadores del ausentismo y la rotación como parte de las actividades de los supervisores, realizar una campaña exhaustiva que logre cambiar paulatinos, así una mayor difusión de las consecuencias que tienen el faltar y el hecho de que el personal se retire de la empresa.

Introducción

El país últimamente ha tenido muchos cambios, estructurales y económicos; como la reforma laboral que gestionó el Expresidente Felipe Calderón, la inseguridad que actualmente ha aumentado, el aumento de la tasa de población, las nuevas tecnologías como WhatsApp, Facebook, Periscope, Twitter, entre otros; algunos de ellos generan más oportunidades de empleo, mayor necesidad de personal calificado, y estos factores afectan a las empresas que se encuentran en nuestro país.

Debido a estos cambios, cada vez son más las empresas que luchan por ser competitivas y para permanecer en el mercado; sin embargo, dejan de lado al recurso humano, poniendo la tecnología en primer plano. Muestra de esto es que en muchas empresas manufactureras a la hora de invertir en maquinaria no se

tardan en las decisiones que hay que tomar para que se concrete, sin embargo, pocas veces se toma en cuenta al departamento de recursos humanos.

Por otra parte, dos de los problemas que normalmente se presentan en los departamentos de recursos humanos de las empresas son el ausentismo y la rotación. Éstos generan consecuencias negativas para cualquier organización y posteriormente se relacionan con otros problemas en otras áreas como: el área de reclutamiento y selección, el área de producción, etc.

En este sentido, el índice de rotación y ausentismo de la empresa de manufactura donde se trabajó ha ido incrementando año con año, y cada vez es más difícil encontrar personal que cumpla con el perfil requerido. Otro problema es que el personal que asiste en búsqueda de oportunidades laborales no cubre el perfil requerido ya que son muy jóvenes y/o rotan frecuentemente. Lo anterior ha favorecido a que el ausentismo y la rotación sean temas críticos. En la actualidad la empresa tiene un ausentismo del 4% aproximadamente, cuando lo ideal para una empresa de manufactura sería tener el 2%; también se tiene una rotación del 4.5 % cuando lo esperado es tener el 3%.

Las características organizacionales como las prestaciones que ofrece la empresa, las condiciones laborales, la dinámica, la cultura organizacional y el liderazgo de los supervisores y los operadores de esta planta tienen un papel crucial en el ausentismo y la rotación, esto se ha demostrado en varias ocasiones en las entrevistas de salida que se realizan. Las personas se quejan de que los supervisores no los escuchan, no los tratan como se merecen, los ponen a trabajar en otras áreas en las cuales no han sido capacitados, el sueldo es bajo, los mueven de un área con clima caliente a un área de clima frío, no les pagan sus horas extras, entre otras cosas.

Reducir la rotación es muy importante en la empresa ya que representa el poder contar con el personal para realizar las distintas actividades necesarias para que la empresa sea rentable. Reducir el ausentismo y la rotación beneficiará a la comunidad laboral y a la vez representará un costo menor para la empresa. Desde este sentido un primer punto sería conocer que se entiende por ausentismo y rotación, así como con cuáles variables está relacionado; la intención sería conocer los fenómenos más a fondo y poder establecer un diagnóstico adecuado, un plan de acción acorde a las necesidades de la empresa y evaluarlo apropiadamente.

Ausentismo

Se entiende por ausentismo laboral como el incumplimiento de parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo cuando estaba previsto que acudiese al mismo, ya sea de manera justificada o injustificada, o no desarrollando su cometido de forma voluntaria durante la jornada de trabajo (Molinera, 2006).

Según Chiavenato (2006) el ausentismo es el término usado para referirse a las faltas o inasistencias de los empleados, es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores en un determinado centro de trabajo. El ausentismo frecuentemente se relaciona con: enfermedades, problemas familiares y/o

personales, retardos involuntarios, dificultades y problemas financieros, problemas de transporte, baja motivación para laborar, clima organizacional poco adecuado, falta de adaptación del trabajador al puesto de trabajo, políticas inadecuadas de la empresa, accidentes de trabajo, etc.

Según Tejada (2007) las causas del ausentismo son variadas, pero se pueden clasificar en tres categorías,

1. Causas de trabajo. Relacionadas con malas condiciones de trabajo como mala supervisión, exceso de calor y/o frío, fatiga y poca motivación, entre otras.
2. Causas comunitarias. Que están vinculadas con deficiencias en el transporte público, la inseguridad, carencia de facilidades para el cuidado de los niños, etc.
3. Causas personales. Donde se encuentran las enfermedades, las adicciones, diversas responsabilidades familiares y problemas psicológicos y/o emocionales.

Predictores del ausentismo laboral

Rodolfo Mendoza Llanos (2015) cataloga los predictores del ausentismo laboral en tres grandes grupos:

1. Culturales. Afectan a nivel general a la población de una región o país o referidos a una cultura general o a una cultura particular de la empresa u organización.

2. Individuales. Los que son propias del individuo y que escapan de los límites de la organización: edad, salud, número de hijos, estado civil, etc.

3. Situacionales. Los externos al sujeto como prácticas, roles y procedimientos propios de una organización, un lugar específico en la organización o un rol en la sociedad. Algunos de ellos son el nivel jerárquico, donde a mayor nivel educativo hay menos ausentismo (Praveen, Addae y Cullen, 2005) y a mayor nivel laboral, menor nivel de ausentismo (Wegge, Van y Fisher, 2007). Otro factor importante es la remuneración, Goldberg y Waldman (2000) encontraron una relación negativa entre remuneración y ausentismo. La permisividad organizacional también es una dimensión importante, donde Brooke y Price (1989) encontraron relación directa entre el ausentismo y la flexibilidad en las organizaciones respecto del ausentismo.

Intervenciones para reducir el ausentismo.

Gründemann y Vuuren, (1998); Vuuren et al. (1999) señalan tres tipos de intervención para reducir el ausentismo: (1) las medidas procesales, (2) las medidas preventivas y (3) las medidas de reincorporación.

Las primeras, las medidas procesales, tienen como finalidad disminuir la probabilidad de que las personas dejen de ir a trabajar. Su objetivo es dotar de mejores procedimientos para la divulgación de la información sobre el ausentismo, su supervisión y asesoramiento. Para ello se necesita seguimiento de los casos, presupuesto para el control del ausentismo, formación específica de

cómo entrevistar para saber causas del ausentismo, o implementación de medidas de gratificación al trabajador que no se ausenta.

Las medidas preventivas son aquellas que evitan que los empleados falten por enfermedad. El objetivo es enseñar al empleado comportamientos seguros y de vida saludable.

Por último, las medidas de reincorporación, destinadas a promover el retorno después de la ausencia.

En función de lo anterior, las intervenciones para disminuir el ausentismo deben de considerar: (1) llamadas telefónicas o visitas al ausente para conocer la razón de su ausentismo; (2) bonificaciones a los empleados que asistan regularmente al trabajo; (3) acceso a medicina preventiva, haciendo exámenes físicos regulares con el fin de prevenir enfermedades; (4) tener trabajadores sociales en la empresa, con el objetivo de referir a los empleados que tengan problemas personales.

La rotación

Otra de las grandes preocupaciones de las empresas es la de reducir la rotación del personal o la fuga de talentos. Por rotación se entiende el número de trabajadores que parten en relación con el total de empleados que permanecen en una empresa (Reyes, 2005). De tal manera de que el índice de rotación está determinado por el número de trabajadores que dejan la empresa en relación con la cantidad total promedio de personal de la organización, en un cierto periodo de tiempo (Aponte, 2006) y que suele ser expresada en índices mensuales o anuales.

La rotación en una empresa es importante en virtud de que los costos que genera la capacitación a un nuevo empleado, la curva de aprendizaje que se tiene cuando se contrata a una persona nueva, el desperdicio de insumos que se genera cuando la persona nueva aprende, el tiempo extra pagado a los empleados antiguos para compensar la falta de experiencia de los empleados nuevos, etc., no son recursos renovables.

De esta manera, la permanencia de los empleados en la empresa es un factor clave para mantener los índices de una buena producción, además de que la rotación podría ser un síntoma de otras problemáticas.

Porter y Steers (1973) mencionan que los principales factores relacionados con la rotación del personal son factores como el ambiente organizacional, las condiciones de trabajo y las causas personales.

Por otra parte, los trabajadores y los empleadores dan razones diferentes para explicar la elevada rotación de personal. Algunas de sus argumentaciones se relacionan con: salarios bajos, falta de estructura de carrera y prestaciones poco óptimas que ofrecen las empresas. Desde este sentido, la estabilidad laboral, las perspectivas de carrera y un horario de trabajo razonable son elementos que podrían ayudar a reducir la rotación.

En una investigación realizada en una maquiladora Carrillo y Santibañez (2001) mencionan que la mayor parte de las veces los trabajadores abandonan su empleo por una situación problemática. Se parte de que el abandono obedece

a que algo no les gusta, les parece mal o porque no le encuentran sentido quedarse en el empleo.

A los costos de rotación relacionados con la adquisición de nuevo personal, finiquitos, nuevo entrenamiento, etc., hay que añadirle otros costos indirectos y no tan fáciles de medir como el stock de capacidades y conocimientos que se desperdicia con el personal que se desvincula, el riesgo de la pérdida confidencialidad a que se expone la empresa con la salida de personal y el impacto negativo que esa desvinculación provoca en el resto de la organización. Bumeran, la bolsa de trabajo en línea más importante de México realizó una encuesta en línea donde encontró que el 45% del personal planea permanecer menos de seis meses en un nuevo empleo, 16.15% esperan mantener su trabajo entre seis meses a un año y sólo el 11.80% estima quedarse más de cinco años trabajando donde lo hace ahora (en Reyes Regina, 2007).

Se dice que la rotación o fluctuación puede ser real o potencial. La primera es la salida consumada, ante lo cual no se puede tomar ninguna medida pues el trabajador ya se ha marchado. El segundo tipo de salida está relacionado con el deseo latente del trabajador de marcharse, el cual no se ha hecho efectivo por no haber encontrado aquel empleo que reúna los requisitos que está buscando y que corresponda con las expectativas que tiene.

Prácticas organizacionales para disminuir la rotación

Sarries y Casares (2008) mencionan que algunas prácticas que utilizan las empresas, para reducir la rotación son: (1) mayor formación y recursos; (2) ofrecer un plan de vida y carrera; (3) dar la posibilidad de aportar información a sus mandos sobre su trabajo y clientes; (4) cambiar de campañas y de turno para evitar el desgaste que conlleva realizar una misma actividad.

Según un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (2003), se disminuye la rotación de los trabajadores el percibir que se recibe buenas prestaciones como aumentos salariales, vacaciones pagadas, seguro de vida y de salud y aguinaldos.

Es por todo lo anterior que el presente trabajo tuvo como objetivo general disminuir los índices de ausentismo y rotación en una planta manufacturera de Mérida, Yucatán.

Método

Participantes

Como participantes de este estudio se tuvo una muestra accidental de 98 trabajadores operativos de la empresa a quienes se les realizó una encuesta de potencial rotación; su edad fluctuó entre los 18 y 45 años con una media de 26 años. Otro grupo de participantes fueron 47 personas que laboraron en la empresa pero que bien o renunciaron (38 personas) o abandonaron su trabajo (sólo pudo contactarse a nueve de las 22 personas identificadas); su edad fluctuó entre los 18 y 32 años con una media de 24 años. Un grupo más fueron seis trabajadores de reingreso, a quienes se les preguntó porque regresaban a la

empresa, También se trabajó con 16 trabajadores operativos que fueron identificados como personas que faltaban frecuentemente. Por último, un grupo más de participantes fue todo el personal de supervisión del área de producción conformado por 16 supervisores, con una edad entre 24 y 36 años y un promedio de 29 años de edad.

Técnicas

Las técnicas usadas a lo largo de todo el proyecto fueron:

La información documental. Es un material histórico que se puede consultar de manera rápida. Su utilidad se relaciona con el procesamiento y recuperación de información contenida en documentos, independientemente del soporte documental en que se hallen (Rojas Crotte, 2011). En este caso tuvo que ver con las estadísticas del ausentismo y de la rotación en la empresa a través de los diversos formatos con que la empresa cuenta para su registro.

La entrevista. El propósito de la entrevista es conocer la perspectiva de las personas estudiadas, comprender sus categorías mentales, interpretaciones, percepciones y sentimientos; conocer los motivos de sus actos (Corbetta, 2010) En este caso sirvió para realizar las entrevistas de salida del personal, realizadas cuando acudía por su finiquito. También se entrevistó al personal que reingresaba a la empresa sobre los motivos del reingreso (6 personas). También se realizaron entrevistas telefónicas a las personas que se fueron de la empresa y que jamás regresaron (se entrevistaron a nueve personas de 22 empleados que abandonaron su trabajo). Por último, se realizaron entrevistas al personal que tenía más faltas injustificadas (16 personas).

Cuestionarios. Técnica de recogida de información dónde las preguntas y las respuestas están estandarizadas (Corbetta, 2010). Es un modo económico de obtener información y su contenido tiene por objeto descubrir hechos y opiniones y reunir datos objetivos y cuantificables. Se usó a través de un cuestionario sobre potencial de rotación, con una serie de cuatro preguntas y un par de datos sociodemográficos.

Tormenta de Ideas. Es una herramienta creativa, que se usa durante una sesión presencial o virtual de un grupo de trabajo para generar de manera interactiva nuevas ideas en torno a un tema específico (Cruz Aguilar y Medina Vásquez, 2015). En este caso se utilizó en una reunión con los supervisores para hallar propuesta de intervención en torno a la problemática.

Escenario

La empresa de manufactura donde se realizó el presente trabajo se trata de un lugar ubicado en la ciudad de Mérida, Yucatán, el ramo del negocio es de alimentos y se trata de una sucursal que consta de alrededor de 280 empleados. Cabe mencionar que el presente trabajo se llevó a cabo con la autorización de la gerencia de la empresa manufacturera y de la gerencia de recursos humanos.

Procedimiento

Un primer paso fue revisar los indicadores de ausentismo y rotación a través de la técnica de información documental. Al obtenerse los indicadores se detecta que hay 16 personas que representan el total del 48% del ausentismo, por lo que se procede a realizar una entrevista a cada una de ellas para saber el motivo. También se entrevista a todas las personas que acuden por su finiquito y se realizan llamadas telefónicas a todas las personas que nunca regresaron y abandonaron su trabajo. Posteriormente se llevó a cabo una reunión con las jefaturas y los supervisores para mostrar los resultados anteriores y a través de una actividad se realizaron diversas propuestas de acción con la intención de reducir las problemáticas señaladas por los trabajadores y extrabajadores. Las propuestas que fueron aprobadas se gestionaron y llevaron a cabo. Posteriormente, se midieron los índices de rotación y ausentismo para conocer si hubo diferencias relacionadas con las líneas de intervención realizadas.

Resultados

En relación con los índices de ausentismo se encontró que el promedio de ausentismo en el año 2014 fue de 3.12% y en 2015 aumentó hasta 4.03%. Se detecta que el 36% (1104) de las faltas se relacionó con incapacidad por enfermedad. Un 32% (973) de las faltas fueron faltas injustificadas y un 15% (453) fueron faltas por permisos sin goce de sueldo.

Sobre las faltas no justificadas el 25% del personal entrevistado señaló alguna causa individual como: atender a un familiar enfermo, llevar a un hijo al hospital o realizar una diligencia al banco o de carácter legal. El 18.75% señaló que su falta fue porque se fatigó del trabajo. Un 18.75% mencionó que fue por estudios. Un 12.5% expresó que fue por enfermarse, pero no acudió al IMSS. Y un 6.25% dijo que faltó por no despertarse o quedarse dormido.

Sobre los índices de rotación, se encontró que en 2014 se tuvo un promedio de rotación del 2.65% y en 2015 del 2.95%. Sin embargo, se observó que en el 2014 la plantilla de personal de la planta era de 225 personas, mientras que en el 2015 fue de 258 y en 2016 ya era de 292, mostrando un incremento del 29.7% de la plantilla laboral.

Al realizar las entrevistas de salida el personal que se fue de la planta menciona diversas razones. El 28% menciona que renunció por una mejor oferta de trabajo. El 14.3% se fue por sentirse maltratado por el supervisor(a). Un 14.3% se retiró de la empresa para cuidar a sus hijos, 12.5% por largas jornadas laborales, el 9.5% por problemas con su salud y el 7.5% porque los cambiaron de área (de un área fría a un área caliente).

Las personas entrevistadas por teléfono y catalogadas como de abandono de trabajo, en virtud de que decidieron irse de la empresa sin avisar, mencionaron solo dos causas de su retiro: la falta de capacitación (50%) y que sintieron que nadie los supervisa (50%).

A las personas entrevistadas por reingreso se les preguntó por qué decidieron regresar a la empresa, a lo cual mencionaron: que les gusta por las prestaciones que ofrece, el ambiente de trabajo, el liderazgo del jefe de cámaras, las fiestas que realizan en la empresa, por los horarios, que pagan las horas extras y porque queda cerca de su casa.

Por último, en relación a la encuesta potencial de rotación, se detectó que el 48% del personal vigente de la planta que se entrevistó, mencionó que se iría por el mal servicio del comedor, el 26% por inconformidad por el sueldo y un 24%, por una mejor oferta de trabajo.

Líneas de acción

Debido a los resultados encontrados se determina que hay que presentarlos a los supervisores de producción, la jefatura y la administración de la empresa. Se realizó una junta con ellos y se expusieron los datos obtenidos. Posteriormente se les pide su opinión sobre los resultados y a través de una actividad con la técnica de Lluvia de ideas se plantean varias líneas de intervención con la intención de reducir las problemáticas de ausentismo y rotación.

A continuación, se presentan cada una de estas líneas de acción, que posteriormente fueron llevadas a cabo:

Una de las causas de ausentismo encontradas fue que los empleados faltan por ir al IMSS a diversos controles. Como medida de prevención se establece una ruta de seguimiento de las causas de las enfermedades generales con ayuda del médico de salud ocupacional de la empresa. Básicamente consistió en revisar los archivos clínicos de los trabajadores para buscar causas como diabetes, hipertensión y otros problemas médicos que puedan estar llevando a los trabajadores a incapacitarse con mucha frecuencia. El objetivo final fue realizar un programa de intervención donde se capacitó al personal involucrado para disminuir o erradicar su problema médico latente. A las personas detectadas se les pidió su consentimiento para ser monitoreadas en diversas afecciones y comorbilidades como presión arterial, nivel de azúcar, colesterol, etc.

En cuanto a las faltas injustificadas se recomendó que el supervisor de seguimiento al personal para apoyarlo en reducir la frecuencia de sus faltas injustificadas; se estableció que los supervisores tendrán que realizar un contrato psicológico con el personal que falte y que se manejará un plan de consecuencias para las personas que falten de manera injustificada.

Otra medida de retención fue establecer como política que los supervisores no pueden cambiar a los operadores de un área fría a un área caliente.

Se establece dar seguimiento al personal de nuevo ingreso mediante un nuevo formato llamado Inducción al puesto y se crea una posición permanente: Obrero "D", que tiene como función capacitar al personal de nuevo ingreso. Se aperturan dos plazas para esta nueva posición y se le asigna un entrenador a cada uno de los nuevos obreros de capacitación.

Sobre las opiniones de la falta de supervisión, se detecta la falta de supervisores. Se discute con los supervisores y las jefaturas y se establece que

faltan cuatro posiciones para tener un buen control de mando. Se autoriza su contratación y se seleccionan dos supervisores, un programador de producción y un supervisor de sanidad. Todo lo anterior con el fin de tener una mejor supervisión del área.

Otra medida de retención propuesta fue ofrecer producto de la empresa con un descuento al personal de la planta. Se logra gestionar el expendio en la empresa y se comienza a vender el producto con un descuento del 25%.

Por último, se establece mejorar el servicio de comedor de la empresa. Se gestiona la inversión de recursos y se mejora la infraestructura y algunos equipos de la cocina. También se tiene una reunión con el administrador del comedor con la intención de que se mejore la calidad de los alimentos y la rapidez del servicio.

Tres meses, posterior a las líneas de acción, se realizan medidas de ausentismo y rotación. Los resultados sobre la rotación señalan que ésta disminuye un .46% con referencia a la medición anterior. Sin embargo, el ausentismo del personal aumenta .41% con referencia a la medición anterior. Un elemento que no se pudo controlar fue la contingencia de la enfermedad del Chikunguya, ya que incrementaron las incapacidades por enfermedad general y los permisos sin goce de sueldo, además de que en los hospitales ya no les querían dar más incapacidades, por lo que los supervisores les daban permiso sin goce de sueldo.

Discusión

Los índices de rotación fueron disminuidos seguramente en parte por las acciones tomadas. Los índices de ausentismo sin embargo se incrementaron levemente. No hay que olvidar que la contingencia del Chikunguya fue un elemento que incrementó el ausentismo y no se pudo controlar.

Los primeros resultados señalaron la existencia de un alto porcentaje de ausentismo y rotación, donde los supervisores resultan un actor importante en la reducción de los mismos. Dentro de las estrategias propuestas y realizadas se logró que los empleados se vean beneficiados al incrementarse el número de supervisores, incluso con la creación de un actor más a la empresa, el Obrero “D”, con la intención de que sea un puente de comunicación entre los trabajadores de nuevo ingreso y los supervisores. También se establecen políticas que no favorezcan cambios de área en los operativos y que en algunas ocasiones parezcan –o sean- medidas que tienen la intención de perjudicar a ciertos trabajadores. Las mejoras en el comedor también fue un cambio que al menos en observaciones han aumentado el flujo de personal en el área y se espera que a corto y mediano plazo la salud de los trabajadores se vea directamente beneficiada a través del seguimiento que actualmente se realiza por el médico de la empresa.

Otro de los grandes logros de este trabajo es la visibilización de las problemáticas de ausentismo y rotación como una agenda común en varias áreas de la empresa. Hasta antes de la presente intervención, el problema de ausentismo y rotación era un problema únicamente para el departamento de

recursos humanos; pero, gracias a la involucración que se tuvo de las distintas áreas como gerencia, producción, sanidad, cámaras, embarques y lavado de cestas, poco a poco ha ido entendiendo como un problema que compete a toda la empresa y donde todos están involucrados en distintas maneras y responsabilidades.

Si bien estas medidas no fueron las únicas propuestas, resultan por ahora suficientes para visibilizar algunos cambios y que la administración de la empresa contemple la posibilidad de implementar otras líneas de acción ya identificadas, pero que se relacionan con mejorar en sueldos, otras prestaciones y la evaluación de los trabajadores.

Un factor más que hay que trabajar se relaciona con la satisfacción laboral y las relaciones entre los trabajadores. Como menciona Brooke y Price (1989), la permisividad organizacional se relaciona con bajos niveles de ausentismo. Se necesita más comprensión de los supervisores sobre permisos a los operativos que repercuta en una mejor planeación de tiempos y jornadas y por consecuencia una disminución en ausencias.

Otro factor que es un área de oportunidad se relaciona con el plan de vida y carrera en la empresa. Ya que el ausentismo es mayor en los trabajadores sindicalizados, quienes tienen la menor escolaridad. Lo anterior concuerda con lo señalado por Praveen, Addae y Cullen (2005) y de Wegge, Van y Fisher, (2007) quienes señalan que, a mayor nivel laboral y educacional, menor ausentismo.

Para finalizar, se recomienda realizar un seguimiento de los indicadores del ausentismo y la rotación, y la evaluación de las líneas de acción realizadas con el objetivo de tener un panorama mucho más real de las problemáticas. De ausentismo y rotación. También se sugiere realizar una campaña exhaustiva que logre cambiar poco a poco la cultura del ausentismo y la rotación al realizar una mayor difusión de la comunicación de las consecuencias que tienen el faltar y el hecho de que el personal sea dado de baja.

Bibliografía

- Aponte, José. (2006) Administración de personal: Un enfoque hacia la calidad. (2da edición). Colombia. Ecoe ediciones Ltda.
- Brooke, P. y Price, J. (1989). The determinants of employee absenteeism: An empirical test of a causal model. *Journal of Occupational Psychology*. 62, 1-19.
- Carrillo, J y Santibañez, J. (2001) Rotación de personal en las maquiladoras. México. Plaza y Valdez editores.
- Chiavenato, I. (2006) introducción a la teoría general de la administración. (7a edición): Colombia. Mc Graw Hill.
- Corbetta, P. (2010) Metodología y técnicas de investigación social. Mc Graw Hill: Madrid.
- Cruz Aguilar, P. y Medina Vásquez, J. (2015). Selección de los métodos para los escenarios de futuro. *Entramado 2* (1) pp. 32-46.

- Goldberg, C. y Walmand, D (2000) Modeling employee absenteeism: testing alternative measures and mediate defect based on job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior* (21), 665-676.
- Gründemann R.W.M. y Vuuren C.V. van (1998). Prevention of absenteeism at the workplace: A European Portfolio of Case Studies, Luxembourg: Office for official publications of the European Communities. ISBN 92-828-0420-8.
- Mendoza Llanos, Rodolfo. (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(8), 1028-1033
- Molinera, J. (2006) Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción. (2da. Edición). España: Fundación Confemetal.
- Organización Internacional del Trabajo, (OIT), (2003) El desarrollo de los recursos humanos, el empleo y la mundialización en el sector de hotelería, la restauración y el turismo.
- Porter, L. W., y Steers, R. M. (1973). Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychological Bulletin*, 80(2), 151-176.
- Praveen, K. Addae, H. y Cullen, J. (2005) National Culture and absenteeism: a empirical test. *International Journal of Organizational Analysis* 13 (4) 343-361.
- Reyes, R. (2007) La rotación cuesta caro, recuperado el 26 de abril de 2015, disponible en: http://www.cnnexpansion.com/midinero/2007/6/la_rotacion_de_personal_cuesta_carro.
- Reyes, A. (2005) Administración de personal: Relaciones Humanas (1ra parte). México: Editorial Limusa SA de CV.
- Rojas Crotte, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar*. 12 (24) pp. 277-297
- Sarries, Luis y Casares, Esther. (2008) Buenas prácticas de recursos humanos. España. Esic editorial.
- Tejada, B. (2007) Administración de servicios de alimentación: calidad, nutrición, productividad y beneficios. (2da edición) Colombia. Editorial Universidad de Antioquia.
- Vuuren C.V. van, Andriessen S., Halewijn I.M.A.J. (1999). Reduction of work place absenteeism in Dutch health care institutions. In: P.M. le Blanc, M.C.W. Peters, A. Büssing, W.B. Schaufeli (Eds): *Organisational Psychology and Health Care: European Contributions*, pg 171-184, München; Mering: Reiner Hampp Verlag.
- Wegge, J. Van, R. y Fisher, G. (2007) Work motivation, organizational identification, and well-being in call center work. *Work and Stress: An International Journal of Work, Health and organizations*. Vol: 20, issue: 1. Pp:60-83.

CAPÍTULO 31

DIAGNÓSTICO DE CLIMA DE SEGURIDAD OCUPACIONAL, CONDUCTA SEGURA DEL TRABAJADOR Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Karem Juárez Domínguez
Cecilia Beatriz Aguilar Ortega

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

El presente trabajo se propuso como objetivo realizar un diagnóstico sobre la percepción del clima de seguridad ocupacional, la conducta segura del trabajador, así como la percepción sobre la frecuencia del uso, el riesgo, el gusto y la frecuencia con la que cuentan con el equipo de protección personal (EPP) en un grupo de trabajadores del nivel operativo de una empresa del sector eléctrico. Participaron 169 trabajadores cuya edad promedio fue de 37 años, pertenecientes a cuatro áreas de trabajo. Se utilizaron las escalas de Conducta Segura del Trabajador (2017 en validación); Clima de Seguridad Ocupacional (2017 en validación) y la adaptación al instrumento sobre Percepción del Equipo de Protección Personal (EPP) (Aguilar, 2013). Los resultados indican que los trabajadores en general tienen una percepción favorable sobre el clima de seguridad de la empresa, sin embargo, señalan que no se les toma en cuenta sus opiniones para mejorar las condiciones inseguras. En cuanto a su conducta segura señalan con mayor frecuencia que se interesan por su seguridad y que utilizan su EPP completo en el trabajo. Por otro lado, el EPP que utilizan con mayor frecuencia es con el que se sienten más a gusto y el que consideran con más riesgo de accidente al no utilizarlos y que no siempre cuentan con él. Así también se encontró relación positiva estadísticamente significativa entre el Clima de Seguridad Ocupacional y la Conducta Segura de los Trabajadores. En las intervenciones en la gestión de una cultura de seguridad es importante considerar las percepciones que tienen los trabajadores, ya que las creencias compartidas se convierten en un marco de referencia para actuar de forma segura o insegura.

Introducción

Los accidentes de trabajo son uno de los factores de salud, sociales y económicos más relevantes para el desarrollo industrial y social; y representan la tercera causa de mortalidad en el mundo (Mobaraki, Mirzaei y Ansari, 2017). Estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo indican que cada día mueren 6300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que representa más de 2.3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo lo que provoca

absentismo laboral. Todo esto ocasiona costes por malas prácticas de seguridad y salud que se estiman en un 4 por ciento del Producto Interno Bruto global cada año (Organización Internacional del Trabajo, 2017).

A nivel nacional, estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro social muestran que en el año 2015 en México sucedieron 425 063 accidentes laborales, entre los que se encuentran 32 650 incapacidades permanentes y 1 444 defunciones. Dentro de estas estadísticas, específicamente en Yucatán a nivel estatal, sucedieron 6984 accidentes laborales, 327 con incapacidad permanente y 20 defunciones (Instituto Mexicano de Seguro Social, 2015).

Dressler y Varela (2011) sugieren que los accidentes ocurren por tres razones principales: 1) Ocurrencias fortuitas, que están relativamente lejos del control de los gerentes. 2) Condiciones laborales inseguras, incluyen factores como equipo guardado de forma inadecuada, equipo defectuoso, almacenamiento inseguro, iluminación inadecuada, ventilación inadecuada, entre otros. Y 3) actos inseguros, que se refieren a que la gente causa accidentes, y a menudo tienen que ver con el mal comportamiento derivado de actitudes, personalidad y las habilidades del trabajador.

Los actos inseguros son las violaciones a los procedimientos aceptados como seguros, estos pueden ser, no usar el equipo de protección, distraerse o conversar durante el servicio, fumar en un área prohibida o limpiar una máquina en movimiento. El problema parece ser que no hay respuestas sencillas a la pregunta de qué hace que las personas actúen imprudentemente y estos actos inseguros pueden deshacer incluso los mejores intentos por reducir las condiciones inseguras (Chiavenato, 2011; Dressler y Varela, 2011).

Dada la versatilidad de la mente humana, es imposible que los trabajadores actúen con la frialdad y exactitud de un robot; siempre existirá la posibilidad de un fallo humano, por lo que el objetivo por el momento es lograr que estos sean los menos posibles (Vaquero y Ceña, 2000).

Un aspecto relevante por considerar del factor humano es que los trabajadores no realizan sus actividades laborales de forma aislada, sino que actúan de forma coordinada, formando un equipo con el resto del personal de la organización dentro de una cultura particular. Por esta razón, el interés por el concepto de cultura de seguridad como medio para reducir los accidentes laborales y mejorar las condiciones de trabajo ha incrementado (Fernández, Montes y Vázquez, 2005). Una cultura fuerte logra facilitar el orden, la consistencia y la predicción sin necesidad de desarrollar reglas y directrices formales que guíen las conductas de los trabajadores, esto gracias a que cuando se acepta una cultura, toda la normatividad se internaliza y se convierte en un modo de hacer las cosas (Robbins y Judge, 2013).

Marco Teórico

El comienzo de la cultura organizacional aplicada a la investigación y análisis de accidentes tiene su origen en el accidente nuclear de Chernobyl en 1986. Posterior al accidente surgió el concepto de cultura

de seguridad en el Grupo Asesor de la Seguridad Nuclear Internacional (INSAG), y la Agencia Internacional de Energía Atómica (IAEA) identificó como el principal contribuidor al desastre de Chernobyl la escasa cultura de seguridad. A partir de este momento se le comenzó a dar una mayor importancia a los factores humanos y organizacionales en la realización de operaciones inseguras dentro de los sistemas tecnológicos. El término “cultura de seguridad” se ha extendido rápidamente dentro de la gestión de la seguridad y se ha aplicado ya en el análisis de accidentes y fallos en diferentes sistemas (Fernández y cols., 2005; Mariscal-Saldaña, García-Herrero, Toca-Otero, 2009).

Una definición contemporánea de Cultura de Seguridad es la establecida por Yueng-Hsiang, Jeffries, Tolbert, y Dainoff (2017), quienes la describen como normas compartidas, valores y creencias que establecen expectativas de un comportamiento seguro aceptable en la organización y que son enseñadas a los nuevos empleados por medio de la socialización.

Las investigaciones de la cultura de seguridad se centran en la identificación y medición de sus componentes principales para explicar las conductas de seguridad de los empleados más que los resultados y consecuencias de éstas. Fernández, Montes y Vázquez (2017) proponen cuatro componentes de la cultura de seguridad laboral: 1) Sistemas de gestión, que están integrados por las políticas, prácticas, planes y medios dispuestos para eliminar o reducir los riesgos derivados del trabajo, estos normalmente toman como referencia normas o estándares internacionales. 2) Clima de seguridad, entendido como un fenómeno psicológico, temporal y mutable, relativo a las actitudes, creencias y percepciones de los empleados sobre la seguridad de la organización. 3) Comportamientos de seguridad, componente que se refiere a la conducta de los empleados, misma que se ve afectada por los sistemas de gestión y el clima de seguridad. Y 4) Resultados de seguridad, que son los resultados observables una organización en materia de seguridad laboral.

El concepto de clima de seguridad fue introducido por Zohar en 1980, definiéndolo como la suma de percepciones que los empleados comparten sobre las políticas, procedimientos y prácticas de seguridad de la empresa capaces de influir sobre su comportamiento. Cabe destacar que el clima de seguridad refleja la percepción de seguridad de los empleados de una organización en un momento específico en el tiempo y se puede ver afectado por las acciones y actitudes de los supervisores, y por la interacción de los empleados con sus compañeros de trabajo (Fernández y cols., 2005; Yueng-Hsiang y cols., 2017).

En algunas ocasiones se confunden los términos de clima de seguridad y cultura de seguridad, la realidad es que se trata de términos diferentes pero muy relacionados entre sí. La cultura de seguridad describe las normas, valores y creencias compartidas de seguridad de una organización, es decir, la manera en la que se hacen las cosas. Mientras que el clima de seguridad se refiere a las percepciones compartidas de los empleados acerca del compromiso de la organización con la seguridad. Debido a que la cultura de seguridad no puede ser

fácilmente medida directamente, el clima de seguridad funciona perfectamente como un indicador de la cultura de seguridad (Yueng-Hsiang y cols., 2017).

La importancia del clima de seguridad reside en el hecho de que se considera como marco de referencia para aclarar las expectativas acerca del comportamiento seguro de los empleados y el involucramiento de la alta dirección. En una organización con un alto nivel de clima de seguridad, los empleados se pueden sentir animados a mantener unas buenas prácticas de seguridad a pesar de que haya una mayor presión de producción. El estudio realizado por Yueng-Hsiang y cols. (2017) demostró que el clima de seguridad afecta el comportamiento y ayuda a predecir futuras lesiones en los trabajadores. La aplicación de las ciencias del comportamiento, especialmente de la Psicología específicamente en su enfoque conductual, al estudio e intervención del comportamiento humano relacionado con la prevención de accidentes en las organizaciones, se remonta a los trabajos de Komaki, Barwick y Scott (1978), quienes introdujeron estas técnicas de manera sistemática para mejorar los resultados de las prácticas de seguridad industrial en las organizaciones (Castilla Ramos, 2012).

La importancia de un comportamiento seguro reside en el hecho de que los trabajadores constituyen la última barrera ante el riesgo y su comportamiento es vital para evitar el daño, tanto personal como material. El comportamiento seguro se encuentra determinado por las condiciones de trabajo de la empresa, por la percepción de la importancia concedida por la empresa a la seguridad y las propias actitudes de los trabajadores hacia la seguridad. Si sus actitudes son positivas constituyen una de las defensas más eficaces contra los riesgos laborales. Es necesario tener en cuenta que los trabajadores no son los culpables de los accidentes, su imprudencia no es una causa, es más bien una consecuencia de las condiciones o fallos latentes en la organización y el diseño del trabajo que los predispone a actuar de manera insegura (Fernández Muñiz y cols., 2005).

En su Teoría Tricondicional del Comportamiento Seguro, Meliá (2007) establece que para que una persona trabaje segura deben darse tres condiciones: 1) Debe poder trabajar seguro, esto se refiere a aspectos como la higiene industrial y las condiciones laborales. 2) Debe saber trabajar seguro, es decir, todos los miembros de una organización deben saber cómo realizar su trabajo de manera segura y cómo afrontar los riesgos derivados de su contexto laboral. Y 3) Debe querer trabajar seguro, se necesita que las personas quieran comprometerse con la seguridad, por lo que es fundamental darles motivos para hacerlo o al menos, disminuir los motivos que tienen para comportarse de un modo inseguro; haciendo siempre énfasis en la conducta segura.

Fernández y cols. (2017) mencionan que la conducta segura relacionada con lo laboral se divide en dos dimensiones: la primera es el cumplimiento, y se refiere al grado en que los empleados cumplen las normas y procedimientos de seguridad; y la segunda es la pro actividad, es decir, la iniciativa o participación para mejorar la seguridad. El cumplimiento desempeña un rol de mínimos, es decir, el empleado cumple únicamente con lo establecido y se enfoca en mejora

de su seguridad individual, mientras que la pro actividad buscar ir más allá del cumplimiento formal y mejorar la seguridad en toda la organización, preocupándose por generar condiciones de trabajo seguras y cuidar de sus compañeros.

Relacionado con la conducta segura del trabajador se encuentra el uso de equipo de protección personal (EPP). El EPP es un elemento de aplicación directa sobre el cuerpo del trabajador, su finalidad es disminuir e impedir las lesiones que pudieran ser causadas al estar expuesto a riesgos laborales. El EPP debe utilizarse como un método complementario de otras medidas y nunca como un primer recurso o sustitución de éstas, debido a que su uso no elimina ni corrige los factores de riesgo (Vaquero y Ceña, 2000).

Es indispensable convencer a todos los integrantes de la organización de la necesidad del uso de EPP, Vaquero y Ceña (2000) mencionan que los operarios son los más difíciles de persuadir, debido a que las protecciones les resultan incómodas y condicionan todas sus costumbres laborales previas.

Aunque son aconsejables las vallas de seguridad y el equipo de protección personal, el mal comportamiento humano podría llevar al fracaso a los mejores esfuerzos de seguridad y no necesariamente de manera intencional. Incluso, irónicamente “hacer un trabajo más seguro con protecciones para las máquinas o equipo de protección personal reduce las percepciones de riesgo de los individuos y, por ende, podría conducir a un incremento en el comportamiento riesgoso”. Por lo que tratándose de un tema que involucra al factor humano es indispensable tomar en cuenta factores como la cultura y el clima en los que se encuentran inmersos, así como sus percepciones y motivaciones (Dressler y Varela, 2011).

Método

Tipo de estudio

El tipo de estudio es exploratorio y de campo, ya que se observó el fenómeno tal como se da en su contexto natural para posteriormente analizarlo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Así también, de carácter descriptivo puesto que se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio y relacional, ya que se pretende conocer la relación que existe entre las variables del fenómeno (Salkind, 1998, en Bernal, 2010). De igual forma, es seccional puesto que se obtiene información una única vez en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

La muestra quedó conformada por 169 trabajadores cuya edad promedio fue de 37 años con una desviación estándar de 7.529; la cual fue elegida de forma no probabilística por conveniencia; pertenecientes a cuatro áreas de trabajo del nivel operativo de una empresa del sector eléctrico de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

Objetivo

Conocer la percepción del clima de seguridad ocupacional, conducta segura del trabajador y del uso, el riesgo, el gusto y acceso que tienen del equipo de protección personal. Así como, conocer si existe relación entre el clima de seguridad ocupacional y la conducta segura del trabajador en un grupo de trabajadores del sector eléctrico.

Instrumentos

Se utilizó la escala de Clima de Seguridad Ocupacional de Aguilar (2017, en proceso de validación) que mide las percepciones compartidas entre los miembros de la organización sobre las políticas y procedimientos, objetivos y valores, prácticas de la organización, participación y conocimientos en aspectos de seguridad en su organización, que sirve como marco de referencia para orientar su comportamiento dentro de la misma. Y consta de 24 ítems, cuya forma de respuesta es tipo Likert, donde 1=nunca y 5=siempre.

También se utilizó la escala de Conducta Segura del Trabajador de Aguilar (2017, en proceso de validación) que mide la percepción que tiene el trabajador sobre su propia conducta segura en el trabajo, su participación en la empresa en materia de seguridad y el interés por la seguridad de sus compañeros para prevenirlos de un accidente; y está conformado por 14 ítems cuya forma de respuesta es tipo Likert, donde 1 es nunca hasta 5 que es siempre.

Finalmente, para conocer la percepción hacia el equipo de protección personal, se realizó una adaptación del instrumento desarrollado por Aguilar (2013). Con base en el equipo de protección personal utilizado por los trabajadores de las 4 diferentes áreas de nivel operativo, se desarrollaron diferentes instrumentos: 1) el instrumento para el área de medición está conformado por trece equipos de protección personal y nueve equipos de protección grupal, 2) el instrumento para el área de mantenimiento y construcción está conformado por quince equipos de protección personal y catorce equipos de protección grupal, 3) el instrumento para el área de subestación está conformado por doce equipos de protección personal y seis equipos de protección grupal y 4) el instrumento para el área de auxiliar comercial está conformado por siete equipos de protección personal y cinco equipos de protección grupal. Por cada equipo de protección personal se les plantearon las siguientes 4 preguntas: 1) ¿Con qué frecuencia lo utilizas? Con respuesta tipo Likert donde 1 es nunca hasta 5 que es siempre. 2) ¿Qué tan riesgoso consideras que sería no usarlo? Cuya respuesta es tipo Likert donde 1 es nada riesgoso hasta 5 que es muy riesgoso. 3) ¿Qué tan a gusto te sientes? Con respuesta tipo Likert desde 1= muy a disgusto hasta 5= muy a gusto. Y 4) ¿Con qué frecuencia cuentas con ello? Cuya respuesta es tipo Likert y va desde 1 que es nunca hasta 5 que es siempre. Para los propósitos del estudio

Resultados

Se realizó un análisis descriptivo de los datos a través de la medida de tendencia central, media y desviación estándar, para conocer la percepción de la conducta

segura del trabajador, el nivel de clima de seguridad ocupacional; así como para conocer la frecuencia con la que perciben que utilizan su EPP, que tan riesgoso consideran que sería no utilizarlo, que tan a gusto se sienten al utilizarlo y con qué frecuencia cuentan con el mismo. Por otro lado, se realizó un análisis correlacional a través de la prueba de Pearson para conocer la relación entre el clima de seguridad ocupacional y la conducta segura del trabajador. El análisis de los datos se llevó a cabo por medio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 22.

En cuanto al Clima de Seguridad Ocupacional, en general tienen una percepción positiva de la seguridad en la empresa ($M=4.33$). Mencionan que existe con mayor frecuencia medios para comunicar sobre las políticas de seguridad e higiene ($M=4.67$), señalamientos de seguridad ($M=4.65$) y procedimientos establecidos para la prevención de riesgos ($M=4.63$). Sin embargo, perciben que con menor frecuencia se toman en cuenta sus opiniones para mejorar las condiciones seguras ($M=3.65$), se les recompensa o incentiva para que trabajen de forma segura (3.83), se les dan a conocer las funciones de las comisiones de seguridad ($M=3.89$) y se les promueve para ser parte de las mismas ($M=3.89$) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Análisis de medias para la escala de Clima de Seguridad Ocupacional (N=169)

Clima de Seguridad Ocupacional	M	DE
1. En la empresa existen procedimientos para informar de las condiciones inseguras de mi lugar de trabajo.	4.29	.962
2. En esta empresa se valora la seguridad en el trabajo.	4.57	.714
3. La empresa realiza eventos relacionados con la seguridad en el trabajo.	4.46	.819
4. La empresa toma en cuenta mis opiniones para mejorar las condiciones seguras.	3.65	1.136
5. La Dirección muestra interés por la seguridad de sus trabajadores.	4.32	.866
6. En la empresa se realizan inspecciones para analizar las condiciones inseguras.	4.42	.754
7. Se me ha dado a conocer las políticas de seguridad e higiene en la empresa.	4.49	.772
8. Me dan a conocer el procedimiento a seguir en caso de una situación de riesgo o emergencia en la empresa.	4.33	.891
9. Los directivos informan a los trabajadores cuando están realizando acciones inseguras.	4.31	.819
10. La empresa da a conocer sus objetivos en materia de seguridad.	4.48	.700

11. Existen procedimientos establecidos para la prevención de riesgos.	4.63	.595
12. En la empresa existen carteles o campañas sobre la seguridad en el trabajo.	4.67	.573
13. En la empresa existen señalamientos sobre seguridad.	4.65	.580
14. Existen medios para comunicar sobre políticas de seguridad e higiene en mi empresa.	4.43	.777
15. La empresa promueve la participación de los trabajadores en cursos, talleres o pláticas sobre seguridad en el trabajo.	4.50	.717
16. Me dan a conocer quienes forman parte de las comisiones de seguridad e higiene, de las brigadas de protección civil y de depto. de seguridad e higiene de la empresa.	4.06	1.031
17. Se me permite participar en las reuniones sobre seguridad y prevención de riesgos.	4.09	1.060
18. Existen comisiones de seguridad e higiene y brigadas de protección civil en la empresa.	4.48	.840
19. En la empresa se promueve ser parte de las comisiones de seguridad y protección civil.	3.89	1.153
20. Me dan a conocer las funciones de las comisiones de seguridad y de las brigadas de protección civil de la empresa.	3.89	1.155
21. En la empresa existe un sistema para recompensar o incentivar el trabajar de forma segura.	3.83	1.317
22. La empresa promueve la participación de los trabajadores en proyectos de seguridad y prevención de riesgos.	4.26	.953
23. Existen objetivos relacionados con la seguridad y prevención de riesgos en mi empresa.	4.41	.790
24. En la empresa se realizan reuniones específicas sobre problemas de seguridad.	4.44	.778

Con lo que respecta a la Conducta Segura del Trabajador, los trabajadores en general tienen una percepción positiva de su propia conducta segura ($M=4.74$). Mencionan que se interesan por su seguridad en el trabajo ($M=4.91$), que cuando hacen su trabajo utilizan su EPP completo ($M=4.87$) y que cuando realizan su trabajo se concentran y utilizan su EPP correctamente ($M=4.86$) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Análisis de medias para la escala de Conducta Segura del Trabajador ($N=169$).

Conducta Segura del Trabajador	M	DE
1. Me intereso por mi seguridad en el trabajo.	4.91	.313
2. Utilizo mi equipo de protección personal correctamente.	4.86	.367
3. Cuando hago mi trabajo utilizo mi equipo de protección personal.	4.87	.371

4. Cumpló con los procedimientos de seguridad establecidos al realizar mi trabajo.	4.72	.511
5. Me concentro cuando realizo mi trabajo.	4.86	.367
6. Me intereso por seguir los valores de la empresa en materia de seguridad.	4.76	.494
7. Participo en los proyectos de seguridad laboral que organiza la empresa.	4.59	.650
8. Participo en las mejoras que propone la empresa para reducir riesgos laborales.	4.70	.532
9. Me siento comprometido con la seguridad de la empresa.	4.83	.423
10. Prevengo a mis compañeros de trabajo de cualquier riesgo de accidente.	4.71	.621
11. Me intereso por la seguridad de mis compañeros en el trabajo.	4.84	.399
12. Verifico que mis compañeros utilicen correctamente su EPP durante la realización de sus maniobras.	4.59	.650
13. Promuevo entre mis compañeros conductas seguras en el trabajo.	4.61	.589
14. Corrijo a mis compañeros cuando llevan a cabo conductas que pone en peligro su seguridad.	4.59	.668

En cuanto al EPP los resultados se presentan por cada área de trabajo. En la tabla 3 se puede observar que los trabajadores del departamento Auxiliar Comercial perciben que utilizan con mayor frecuencia su ropa de trabajo ($M=4.82$) y el calzado de seguridad ($M=4.82$) y con menor frecuencia el barbiquejo ($M=3.84$); consideran que sería más riesgoso no utilizar el calzado de seguridad ($M=4.76$) y los lentes de seguridad ($M=4.72$) y menos riesgoso no utilizar no utilizar el barbiquejo ($M=4.03$); se sienten más a gusto al utilizar los lentes de seguridad ($M=4.44$) y el calzado de seguridad ($M=4.39$) y se sienten menos a gusto al utilizar el barbiquejo ($M=3.36$); a los que perciben tener acceso con mayor frecuencia son los lentes de seguridad ($M=4.78$), la ropa de trabajo ($M=4.76$) y el calzado de seguridad ($M=4.76$) y al EPP que perciben tener acceso con menor frecuencia es el barbiquejo ($M=4.64$).

Tabla 3. Análisis de medias del instrumento de EPP para el área de Auxiliar Comercial ($N=33$)

EPP	Frecuencia		Riesgo		Gusto		Existencia	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
1. Casco	4.70	.810	4.45	.794	3.73	1.353	4.73	.876
2. Guantes	4.41	.946	4.70	.728	4.15	.906	4.73	.801
3. Barbiquejo	3.48	1.483	4.03	1.287	3.36	1.475	4.64	.895
4. Ropa de trabajo	4.82	.769	4.67	.890	4.36	1.025	4.76	.792
5. Chaleco reflejante	4.73	.977	4.39	.998	4.12	1.219	4.73	.761

6. Lentes de seguridad	4.63	1.040	4.72	.634	4.44	.982	4.78	.751
7. Calzado de seguridad	4.82	.769	4.76	.663	4.39	1.029	4.76	.792

En la tabla 4 se puede observar que los trabajadores del departamento de Linieros ISC perciben que utilizan con mayor frecuencia su ropa de trabajo (M=4.89) y el calzado de seguridad (M=4.89) y con menor frecuencia los guantes de algodón (M=3.54); consideran que sería más riesgoso no utilizar el casco (M=4.70) y el calzado de seguridad (M=4.69) y menos riesgoso no utilizar no utilizar los guantes de algodón (M=3.87); se sienten más a gusto al utilizar el calzado de seguridad (M=4.58) y la ropa de trabajo (M=4.57) y se sienten menos a gusto al utilizar el protector de guantes dieléctricos (M=3.86); los que perciben tener acceso con mayor frecuencia son la ropa de trabajo (M=4.87) y el casco (M=4.78) y al EPP que perciben tener acceso con menor frecuencia son los guantes de algodón (M=3.90).

Tabla 4. Análisis de medias del instrumento de EPP para el área de Linieros ISC (N=48)

EPP	Frecuencia		Riesgo		Gusto		Existencia	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
1. Casco	4.83	.637	4.70	.891	4.30	.813	4.87	.397
2. Guantes	4.85	.625	4.65	.875	4.39	.774	4.74	.642
3. Barbiquejo	4.79	.657	4.35	1.016	4.09	.985	4.77	.598
4. Ropa de trabajo	4.89	.605	4.48	1.067	4.57	.695	4.87	.405
5. Chaleco reflejante	4.65	.822	3.93	1.319	4.30	.765	4.67	.798
6. Bandola	4.62	.834	4.60	1.009	4.47	.786	4.76	.639
7. Guantes C-II	3.84	1.588	4.40	1.191	3.90	1.265	4.16	1.413
8. Guantes C-0	3.73	1.585	4.46	1.120	3.87	1.166	3.97	1.513
9. Protector de guantes dieléctricos	3.83	1.615	4.33	1.305	3.86	1.206	4.05	1.450
10. Guantes algodón	3.54	1.636	3.87	1.455	3.97	1.262	3.90	1.569
11. Lentes de seguridad	4.87	.612	4.67	.905	4.50	.723	4.77	.560
12. Calzado de seguridad	4.89	.605	4.69	.874	4.58	.723	4.85	.420
13. Arnés con línea de vida	4.41	1.085	4.63	.926	4.30	.832	4.52	1.067

Los trabajadores del departamento de Mantenimiento y Construcción perciben que utilizan con mayor frecuencia su ropa de trabajo (M=4.95) y el calzado de seguridad (M=4.95) y con menor frecuencia las mangas C-IV (M=4.27); consideran que sería más riesgoso no utilizar el arnés con línea de vida

(M=4.84), la bandola (M=4.79), los guantes C-II (M=4.79) y el protector de guantes dieléctricos (M=4.79) y menos riesgoso no utilizar las mangas C-II (M=3.79); se sienten más a gusto al utilizar el calzado de seguridad (M=4.56), los lentes de seguridad (M=4.54) y el arnés con línea de vida (M=4.54), y se sienten menos a gusto al utilizar los guantes C-IV (M=4.14); los que perciben tener acceso con mayor frecuencia son el casco (M=4.96), la bandola (M=4.93) y el arnés con línea de vida (M=4.93) y al EPP que perciben tener acceso con menor frecuencia son las mangas C-IV (M=4.64) (Ver tabla 5).

Tabla 5. Análisis de medias del instrumento de EPP para el área de Mantenimiento y Construcción (N=76)

EPP	Frecuencia		Riesgo		Gusto		Existencia	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
1. Casco	4.89	.509	4.67	.929	4.31	1.072	4.96	.259
2. Guantes	4.91	.501	4.72	.859	4.40	1.077	4.90	.505
3. Barbiquejo	4.81	.630	4.60	.954	4.28	1.165	4.92	.490
4. Ropa de trabajo	4.95	.465	4.67	.929	4.46	1.062	4.92	.517
5. Chaleco reflejante	4.84	.494	4.52	.973	4.38	.975	4.92	.361
6. Bandola	4.67	.834	4.79	.730	4.53	.929	4.93	.349
7. Guantes C-II	4.66	.870	4.79	.827	4.28	1.124	4.68	.869
8. Guantes C-IV	4.40	1.183	4.77	.843	4.14	1.175	4.66	.970
9. Protector guantes dieléctricos	4.68	.911	4.79	.827	4.36	1.052	4.78	.791
10. Guantes algodón	4.55	.997	4.45	1.078	4.39	1.054	4.72	.802
11. Mangas C-II	4.55	1.053	3.79	.744	4.38	1.045	4.75	.780
12. Mangas C-IV	4.27	1.329	4.75	.910	4.26	1.154	4.64	.965
13. Lentes de seguridad	4.91	.577	4.74	.774	4.54	1.006	4.87	.608
14. Calzado de seguridad	4.95	.465	4.73	.827	4.56	1.005	4.90	.511
15. Arnés con línea de vida	4.82	.561	4.84	.605	4.54	.939	4.93	.310

En la tabla 6 se puede observar que los trabajadores del departamento Subestación perciben que utilizan con mayor frecuencia el (M=5.00), la ropa de trabajo (M=5.00) y el calzado de seguridad (M=5.00) y con menor frecuencia los guantes de algodón (M=3.67); consideran que sería más riesgoso no utilizar los guantes C-II (M=4.92) y el arnés con línea de vida (M=4.92) y menos riesgoso no utilizar no utilizar el chaleco reflejante (M=3.58); se sienten más a gusto al utilizar los lentes de seguridad (M=4.58) y la ropa de trabajo (M=4.58) y se sienten menos a gusto al utilizar el chaleco reflejante (M=3.83); a los que perciben tener acceso con mayor frecuencia son el casco (M=4.92), los guantes (M=4.92), el barbiquejo (M=4.92), la ropa de trabajo (M=4.92), los lentes de

seguridad (M=4.92) y el calzado de seguridad (M=4.92) y los EPP a los que perciben tener acceso con menor frecuencia son los guantes de algodón (M=4.42) y el arnés con línea de vida (M=4.42).

Tabla 6. Análisis de medias del instrumento de EPP para el área de Subestación (N=12)

EPP	Frecuencia		Riesgo		Gusto		Existencia	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
1. Casco	5.00	0.000	4.75	.622	4.00	1.206	4.92	.289
2. Guantes	4.92	.289	4.83	.389	4.42	.669	4.92	.289
3. Barbiquejo	4.92	.289	4.50	.674	4.00	1.000	4.92	.289
4. Ropa de trabajo	5.00	0.000	4.67	.651	4.58	.515	4.92	.289
5. Chaleco reflejante	4.58	.669	3.58	1.443	3.83	1.030	4.83	.389
6. Bandola	4.17	.937	4.67	.888	3.92	1.084	4.83	.389
7. Guantes C-II	4.08	1.084	4.92	.289	4.17	1.115	4.67	.888
8. Protector guantes dieléctricos	4.25	1.055	4.75	.622	4.17	1.115	4.75	.622
9. Guantes algodón	3.67	1.371	4.08	1.240	4.08	.996	4.42	.996
10. Lentes de seguridad	4.92	.289	4.58	.669	4.58	.669	4.92	.289
11. Calzado de seguridad	5.00	0.000	4.83	.389	4.50	.905	4.92	.289
12. Arnés con línea de vida	4.08	1.240	4.92	2.89	4.42	.793	4.42	1.240

Por último, el análisis correlacional entre las variables indica que si existe relación moderada positiva estadísticamente significativa entre el clima de seguridad ocupacional y la conducta segura del trabajador $r_{(169)} = .503$ $p = .000$; es decir, mientras más positiva sea su percepción del clima de seguridad de la empresa más tenderán a comportarse de forma segura en su trabajo.

Conclusiones

En general los trabajadores de los diversos departamentos tienen una percepción positiva del Clima de Seguridad Ocupacional de la empresa y de su propia conducta segura, sin embargo, mencionan que solamente algunas veces se involucran en los proyectos de seguridad de la empresa y cuidan que sus compañeros utilicen correctamente su EPP y realicen de manera segura su trabajo. En este sentido la conducta de los trabajadores se ve influenciada por las percepciones compartidas acerca de la importancia que da la empresa a la seguridad; es decir las creencias compartidas forman un marco referencial que afecta el comportamiento de los trabajadores.

Cabe destacar en cuanto a la percepción que tienen sobre el EPP, que el que tienden a utilizar con mayor frecuencia es con el que se sienten más a gusto y los que perciben utilizar con menor frecuencia son a los que perciben tener menor acceso.

De ahí que es importante en los programas de intervención en salud y seguridad ocupacional considerar el aspecto psicológico, es decir, las percepciones que tienen los trabajadores sobre el fenómeno, ya que la forma en que perciban la situación afecta a su comportamiento.

En los programas de gestión de una cultura de seguridad es importante considerar al factor humano y no sólo a los factores técnicos y organizacionales, esto debido que todos los miembros de la organización juegan un papel en el desarrollo de una cultura de seguridad, y debieran tener responsabilidades claras y bien definidas.

Bibliografía

- Aguilar Ortega, C. B. (2013). Percepción de riesgo laboral en trabajadores del sector eléctrico: hacia una cultura de seguridad. (Tesis de doctorado). Centro de estudios, clínica e investigación psicológica, San Francisco de Campeche, Campeche, México.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales*. (3º). Colombia: Pearson.
- Castilla Ramos, O. (2012). Observación de conductas inseguras en el trabajo: un análisis metodológico. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 311-321.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones*. (8º). Brasil: Elsevier Editora.
- Dressler, G. y Varela Juárez, R. (2011). *Administración de recursos humanos. Enfoque latinoamericano*. (5º). México: Pearson Educación.
- Fernández Muñoz, B., Montes Peón, J., M. y Vázquez Ordás, C., J. (2005). Antecedentes del comportamiento del trabajador ante el riesgo laboral: Un modelo de cultura positiva hacia la seguridad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (3), 207-234.
- Fernández-Muñoz, B., Montes-Peón, J., M. y Vázquez-Ordás, C., J. (2017). Liderazgo y cultura de seguridad laboral: revisión del estado de la cuestión. *DYNA – Ingeniería e Industria*, 92 (1), 39-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.6036/7942>
- Hernández Sampieri, H., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010). Metodología de la investigación. [Versión digital PDF]. (5º). México: McGraw Hill.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Memoria estadística 2015. Capítulo V: Salud Pública. México. Recuperado de: http://imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/memoria/2015/05_SaludPublica.xlsx

- Mariscal-Saldaña, M., A., García-Herrero, S. y Toca-Otero, A. (2009). Evaluación de cultura de seguridad mediante la matriz REDER. *DYNA – Ingeniería e Industria*, 84 (4), 327-336.
- Meliá Navarro, J. L. (2007). *El factor humano en la seguridad laboral. Psicología de la seguridad y salud laboral*. España: Lettera Publicaciones.
- Mobaraki, A., Mirzaei, R. y Ansari, H. (2017). A Survey of Health, Safety and Environment (HSE) Management and Safety Climate in Construction Sites. *Engineering Technology y Applied Science Research*, 1 (1), 1334-1337.
- Organización Internacional del Trabajo (2017). *Trabajo decente y la agenda 2030 de desarrollo sostenible*. Ginebra: Departamento de comunicaciones e información pública. Recuperado de: http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_470340.pdf
- Robbins, S., P. y Judge, T., A. (2013). *Comportamiento organizacional*. (15º). México: Pearson.
- Vaquero Puerta, J., L. y Ceña Callejo, R. (2000). *Prevención de riesgos laborales: Seguridad, Higiene y Ergonomía*. (3º). España: Ediciones pirámide.
- Yueng-Hsiang, E., Jeffries, S., Tolbert, G., D. y Dainoff, M., J. (2017). Safety Climate. How can you measure it & why does it matter? *Professional Safety*, 62 (1), 28-35.

CAPÍTULO 32

DIAGNÓSTICO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN UNA EMPRESA:
DIRECTIVOS Y MANDOS MEDIOS

David Huchín Aké
María José De Lille Quintal

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

El objetivo de promover la salud ocupacional es velar por el bienestar, la salud y las buenas condiciones de trabajo de cada individuo en una organización. Hay que tener en cuenta que la presencia de la salud ocupacional es fundamental, ya que, procura el más alto bienestar físico, mental y social de cada uno de los empleados, lo que permite que se establezca y sostenga un medio ambiente de trabajo seguro y sano. En esta línea, este trabajo, tiene la finalidad de diagnosticar y posteriormente promocionar los hábitos de vida saludable en los directivos y mandos medios de una empresa productora de materiales de construcción. A partir del primer contacto, se acordó realizar un diagnóstico organizacional, en este caso a una población de 18 directivos y mandos medios, el cual se llevó a cabo mediante la aplicación del instrumento denominado Batería de Salud y Seguridad de Aguilar y De Lille (2015). La parte que corresponde al tema de salud consta de las siguientes dimensiones: ejercicio, recreación, conducta saludable, conducta de riesgo, consumo de alcohol, consumo de drogas, consumo de alimentos, sueño y reposo, salud y trabajo y jornada de trabajo. Al finalizar la aplicación de los instrumentos, se continuó con el procesamiento de datos, los cuales se capturaron en el programa SPSS, teniendo como resultado la distinción entre fortalezas y áreas de oportunidad en salud y hábitos de vida saludable, información que será devuelta a los participantes para consensar los datos obtenidos y establecer las posibles líneas de acción de la intervención.

Introducción

Analizar el concepto de estilo de vida y de los factores que influyen en él, ha llevado a la coexistencia de por lo menos dos líneas conceptuales las cuales implican una manera diferente de actuar. La primera de ellas se refiere a la libre elección de conductas. Según este enfoque, las acciones deben ir encaminadas a evitar hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo. La otra línea conceptual, dice que la salud depende de una forma general de vida, determinada por la interrelación entre unas condiciones de vida y unos patrones de conducta que, a su vez, dependen de características socioeducativas y personales (Perea Quesada, 2004).

Por otra parte, el estudio del concepto de calidad de vida relacionado con la salud, destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del individuo, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud, así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria (Schwartzmann, 2003).

Hay que tener en cuenta que, los hábitos de vida saludable es un tema olvidado en nuestras sociedades e incluso es necesario que las empresas implementen estrategias para tener empleados más eficientes en las horas laborales, de aquí la importancia de retomar esta idea como tema tesis. Como ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (2017a) menciona que las enfermedades cardiovasculares, relacionadas directamente con conductas negativas que afectan la salud, son la principal causa de muerte en el mundo y tienen un gran impacto en el ámbito laboral. Estas conductas dependen del comportamiento y de la actitud de las personas en su vida cotidiana, puesto que la salud depende en gran parte del estilo de vida.

Otros datos importantes es que, en 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. Entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se duplicado (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Señalado lo anterior, resulta necesario hablar sobre los hábitos saludables, y es que, estos se entienden como todas aquellas conductas que asumimos como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada (Bernal Herrero, 1996).

Como se ha comentado anteriormente, algunos estudios sobre los estilos de vida saludable surgieron desde el ámbito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, por lo que las variables empleadas en esos primeros estudios fueron los factores de riesgo clásicos de este tipo de enfermedades: consumo de tabaco y alcohol, falta de ejercicio físico y malos hábitos de alimentación (Bandura, 1982).

Para finalizar, con esta idea de investigación, es importante mencionar que las empresas juegan un papel muy importante en este tema, debido a que la gran mayoría de las personas con problemas en hábitos de vida saludable están laborando en alguna organización. En este sentido, resulta necesario que las empresas colaboren en la elaboración e implementación de estrategias que tengan como objetivo, mitigar este problema, que a fin de cuentas es un beneficio, tanto para los trabajadores como para las organizaciones.

Marco teórico

Para Briceño-León, De Souza y Coimbra (2000) “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología

del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p.15).

Hay que tener en cuenta que, la idea de salud responde además a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas. De manera que la noción de lo que se entiende por salud es un producto o construcción social, o como diría Emile Durkheim (citado en Ritzer, 2002), “un hecho social que puede ser tratado como cosa y es externo y coercitivo al individuo” (p. 207).

Algunas características de la definición de salud, son las que nos presenta Feito Grande (2000) que menciona que es un concepto múltiple debido a que permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales; otra característica es que puede ser relativo, porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique; también puede ser complejo, ya que, implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte; puede ser dinámico, porque es cambiante y admite grados; y abierto, ya que, debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción.

Retomando las características anteriores, Gavidia y Talavera (2012) comparten con Feito Grande que es muy difícil encontrar una visión única y universal de la salud, ya que: a) puede ser usada en muy diferentes contextos; b) ser parte de presupuestos básicos distintos; c) resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar.

La definición más influyente en la actualidad con respecto a la salud es la de la Organización Mundial de la Salud (2017a), la cual fue plasmada en el preámbulo de su Constitución desde 1948 y dice: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A pesar de que fue oficializada hace más de 69 años, esta definición es de carácter institucional, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, el cual es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocido en materia de salud y uno de los principales agentes en dicho tema.

Entre los aspectos destacados relacionados con la definición del OMS, están:

- Igualdad de los conceptos de bienestar y de salud.
- Integración de los aspectos sociales, psíquicos y físicos en un todo armónico.
- Adopción de un marco común para el desarrollo de políticas de salud por parte de los países firmantes.

Por lo tanto, la salud debe entenderse como aquel estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiente en que viven y trabajan (Parra, 2003).

Otra definición necesaria es la de salud ocupacional, y de acuerdo al Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primera reunión en 1950 y revisada en su duodécima reunión en 1995, “la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (1995) menciona que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

Desde entonces, se han dado importantes cambios conceptuales y metodológicos, y se han desarrollado valiosas experiencias que ponen de relieve la importancia de la salud de los trabajadores para el desarrollo de los países. Por ejemplo, se amplía el concepto de salud ocupacional a salud de los trabajadores. La salud ocupacional es entendida principalmente como la salud del trabajador en su ambiente de trabajo. El concepto de salud de los trabajadores es más amplio: no sólo comprende la salud ocupacional, sino también la salud del trabajador fuera de su ambiente laboral. Por ello considera, además de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, las patologías asociadas al trabajo y las derivadas de su vida fuera de su centro de trabajo (Gómez, 2006).

García et al. (2000) muestran que la práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para su salud y bienestar. A su vez, se considera el tratamiento y la rehabilitación del trabajador que ha sufrido un problema de salud.

Estos mismos autores, mencionan que los objetivos fundamentales del estudio y la práctica de la salud laboral son tres: la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo; el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo; y la compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador.

Otro concepto indispensable, es la psicología de la salud ocupacional. La Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional por sus siglas en inglés “EA-OHP” (2017) define a la psicología de la salud ocupacional como la aplicación de los principios y prácticas de la psicología aplicada a los problemas de salud en el trabajo: el estudio de los aspectos psicológicos, sociales y de organización de la relación dinámica entre el trabajo y la salud.

Aunque el origen del campo se ubica en los terrenos de la salud ocupacional, hay diversas disciplinas que integran el concepto de psicología de la salud ocupacional, como son: psicología social, de la salud y organizacional, salud pública, epidemiología, medicina, estudios organizacionales, ergonomía, sociología, ingeniería industrial y ambiental, antropología, e incluso economía, entre otras.

Entre los temas centrales del enfoque de este campo son: factores psicosociales y organizacionales del trabajo, estrés laboral, salud mental, bienestar psicológico y calidad de vida de los trabajadores. De esta forma, su misión consiste en el estudio, detección, vigilancia, intervención y principalmente prevención, de todos los mecanismos y aspectos relacionados a estos indicadores. Su aplicación puede ser a nivel organizacional (carácter y contenido del trabajo, diseño y prácticas organizacionales) para mejorar ambientes laborales saludables; o también a nivel individual (aptitudes, creencias, etc.), para capacitar a los trabajadores en la promoción y desarrollo de su bienestar, salud y seguridad (Juárez García, 2007).

Ahora bien, pasando a los estilos de vida saludable; el interés por su estudio tuvo su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado. Según una revisión realizada por Menéndez (1998), el concepto “estilo de vida” se constituyó a partir de corrientes teóricas como el marxismo, el comprensivismo weberiano, el psicoanálisis y el culturalismo antropológico. El objetivo era producir un concepto que a partir de las dimensiones materiales y simbólicas posibilitara la articulación entre sectores macro (estructura social) y de los grupos intermedios expresados en sujetos cuyo comportamiento se caracterizaba por un determinado estilo ejercitado en la vida personal y colectiva.

Para Cockerham (2007) el estilo de vida saludable se define como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

Los estilos de vida se encuentran integrados por un conjunto de factores que deben de funcionar de forma armoniosa y completa. A continuación, se presenta una tabla de estos factores. Ver tabla 1.

Tabla 1. Factores que integran a los estilos de vida saludable

Factores condicionantes	Descripción
Alimentación y dieta	La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias (Dura Trave y Castroviejo Gandarias, 2011). Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas y, en contraposición, se prefieren alimentos procesados que, generalmente, conlleva un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta y, al mismo tiempo, un bajo consumo de alimentos de origen vegetal.
Actividad física	En los últimos 40 años ha habido un incremento muy importante del sedentarismo, ligado a una disminución progresiva de la cantidad de ejercicio físico que realizan las personas. Los avances tecnológicos y en el transporte (multitud de ingenios mecánicos que nos hacen la vida más cómoda pero más sedentaria como, por ejemplo, los ascensores y las escaleras mecánicas) han provocado que las personas reduzcan progresivamente su actividad física en las actividades de la vida diaria, disminuyendo el gasto energético asociado a ello y, por tanto, se conviertan en sedentarios. Además, es difícil imaginar que esta tendencia no vaya a continuar en el futuro (Douglas, et al., 2006).
Tabaquismo	El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Está ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad. El consumo de tabaco favorece la aparición de numerosas enfermedades, como cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, bronquitis crónica y enfisema, entre otras (Burns, 2003; Fagerstrom, 2002; Ferrando, Plasencia, Oros, Borrel y Kraus, 2000; Haussmann, 2007; Sasco, Secretan y Straif, 2004).
Consumo de alcohol	El alcohol representa una inusual paradoja desde la perspectiva de la salud porque la humanidad lo ha ingerido durante milenios con un aceptable margen de seguridad y con gran satisfacción, ocupando, incluso, un importante papel en numerosas ceremonias religiosas y seculares. Por si fuera poco, múltiples estudios evidencian que un consumo moderado y habitual de alcohol de entre 10 y 30 g/día,

reduce el riesgo de padecer enfermedad isquémica (Hvidtfeldt, et al., 2010; Mukamal y Rimm, 2008). Sin embargo, un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. El abuso de las bebidas alcohólicas se ha erigido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, gravado todo ello con un enorme coste social y económico (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Consumo de otras drogas	El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas. Además, constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por los datos epidemiológicos sobre el consumo. Debemos tener en cuenta que la juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de diferentes tipos de drogas (Schuckit, 2000).

Fuente: Elaboración propia.

Para permitir que se logren estos estilos de vida saludable se debe realizar una promoción de la salud. Los autores Kickbush (1996) y Góes Pereira, et al. (2000) describen la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas. La finalidad de la promoción de salud es permitir la calidad de vida e incrementar el control sobre la propia salud.

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son (Tobón Correa, 2003; Epp, 1996):

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción

de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez (Ania Palacio, 2007).

Nola Pender (1996), planteó en su Modelo de Promoción de la Salud, que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción (Giraldo Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés y Palacio Rodríguez, 2010).

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (Aristizabal Hoyos, et al., 2011). Ver figura 1.

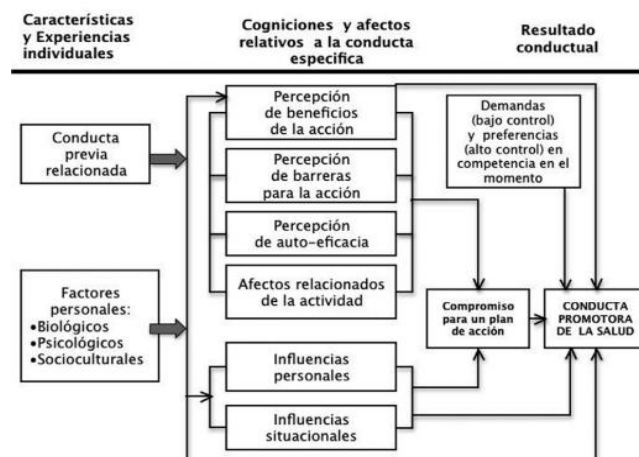


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud. Fuente: Modelo de promoción de la salud de Pender (1996, citado por Aristizabal Hoyos, et al., 2011).

Como punto final del marco teórico pero muy importante; es que la intervención se basa en el modelo de Faria Mello (Guízar, 2013) el cual está dividido en fases o etapas de consultoría. La fase inicial, que consta de 3 etapas: contacto, contrato y entrada. Para el autor el contacto, contrato y entrada se conectan en una gran fase inicial con multicontacto, precontrato, subcontratos, con diferentes grados de profundidad o como extensión de la entrada. La segunda fase que es la recolección de datos, la tercera que es el diagnóstico, la cuarta que es la planeación de intervenciones, la quinta que es la acción y como etapa tiene la institucionalización del cambio, por último, está la fase de acompañamiento y evaluación. Ver figura 2.

LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

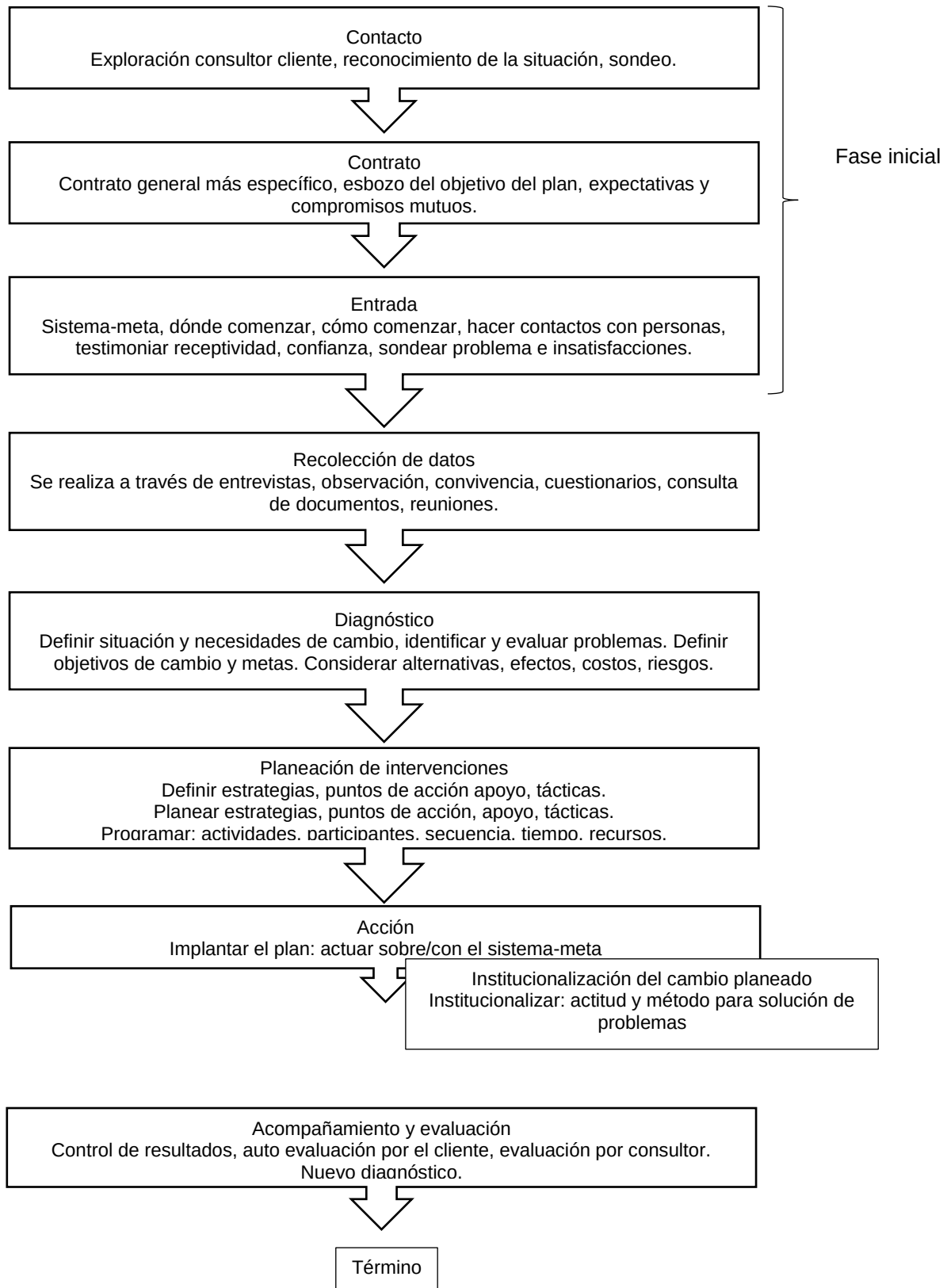


Figura 2. Modelo de Faria Mello. Fuente: Guízar Montúfar (2013)

Método

El objetivo de este trabajo consiste en conocer los estilos de vida saludable de los directivos y mandos medios de la empresa productora de materiales de construcción.

Descripción de participantes. Participan 18 directivos y mandos medios de una empresa productora de materiales de construcción, de los cuales el 94% son hombres y el 6% son mujeres. La estructura queda de la siguiente manera, dos directivos, y en los mandos medios se encuentran catorce coordinadores, un analista y un gerente. El rango de edades es de 26 a 58 años. Con respecto a su escolaridad, once tienen licenciatura y siete cuentan con estudios en maestría.

Descripción del escenario. La empresa en la cual se realiza la intervención es de giro industrial, ya que producen materiales de construcción como son cemento, concreto y agregados. La organización está ubicada en ciudad de Mérida, Yucatán, México.

Fase 1. Fase inicial

Etapas 1. Contacto. El encargado del área de seguridad y salud contactó al consultor para platicarle sobre las problemáticas por las que está pasando la organización. El contacto inicial se realizó mediante una reunión en donde se platicaron las problemáticas que tiene la organización en salud y posteriormente, el mismo encargado de seguridad y salud agendó una cita con el médico para que explique los lineamientos que se tienen en salud, seguridad e higiene en la empresa. Lo antes descrito se puede considerar como un pre diagnóstico, debido a que se identificaron algunas problemáticas tentativas para trabajar en ellas. Es importante mencionar que para cerciorarse de las problemáticas planteadas se efectuó un diagnóstico organizacional a través del instrumento denominado Batería de Salud y Seguridad de Aguilar y De Lille (2015).

Etapas 2. Contrato. A partir de una reunión que se agendó con el encargado de seguridad y salud, se acordaron las condiciones bajo las cuales se llevaría a cabo el proceso de intervención. De igual forma, se agendaron los días en que se debería aplicar el instrumento y la posible fecha de devolución de resultados. También se expusieron los objetivos del estudio y las responsabilidades de ambas partes (consultor y organización). Algo significativo y de vital importancia, es que se explicó el proceso de intervención con el enfoque en Desarrollo Organizacional, las etapas que esta incluye y se reiteró el compromiso de la participación de cada uno de los empleados de la organización.

Fase 2. Recolección de datos

En esta fase, se aplicó el instrumento denominado Batería de Salud y Seguridad de Aguilar y De Lille (2015), que cuenta con 79 reactivos. Dicho instrumento cuenta con 7 dimensiones y un apartado para datos demográficos. Las dimensiones son las siguientes:

1. Deportes y actividades al aire libre, se refiere a las actividades de relajación, deportes colectivos y ejercicios al aire libre y la frecuencia con que se realizan.
2. Conducta saludable, hace referencia a la frecuencia con la que se acude al médico para exámenes médicos generales, presión arterial y cuidado del cuerpo como mantener el peso corporal de acuerdo a su talla.
3. Salud y trabajo, se refiere a en qué medida la salud física y mental está en riesgo por el trabajo y en qué medida afecta positiva y negativamente a la salud.
4. Alcohol, es lo relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas tanto por el individuo en cuestión como por su familia, amigos y compañeros de trabajo y los problemas derivados del consumo.
5. Drogas, indaga si el individuo en cuestión, así como su familia, amigos y compañeros de trabajo consumen algún tipo de droga.
6. Consumo de alimentos, hace énfasis en la frecuencia de consumo de los 7 grupos de alimentos existentes (ejemplo de cada grupo: pan, frutas, vegetales, carnes, leche, bebidas y comida rápida) así como los horarios en que se consumen.
7. Descanso y sueño, se refiere a los horarios y para levantarse y acostarse, las dificultades para quedarse dormido y si descansa en su día a día.

Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde 1 es nunca y 5 siempre. Se incluyeron dos apartados más en el instrumento uno para “no contestó” en relación a los valores perdidos y otro para “no aplica” en el caso de que los participantes consideren que lo que se les pregunta no tiene relación con su función en la organización. Vale la pena señalar que el puntaje 3 representa la media y corresponde a la respuesta algunas veces.

Se presenta a continuación el Alpha de Cronbach para la confiabilidad y consistencia del instrumento.

Tabla 2. Alpha de Cronbach de las dimensiones del instrumento

Variables	Alpha de Cronbach
Ejercicio	.44
Conducta saludable	.77
Consumo de alcohol	.76
Consumo de drogas	No es de medición escalar
Consumo de alimentos	.33
Sueño y reposo	.02
Salud y trabajo	.76

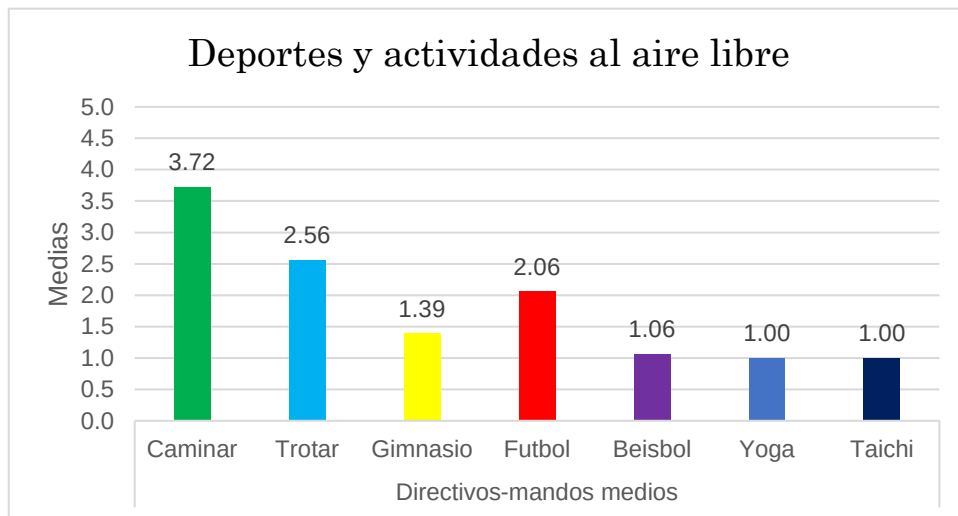
También se les informó que el tiempo estimado para contestar el instrumento es de 40 min. Y se exhortó a que contesten de una manera sincera, ya que, esto permitiría tener un resultado más certero. Para finalizar, se les pidió que se registren en una hoja de control.

Resultados

Para obtener los resultados del diagnóstico, los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales, SPSS versión 2.3. a continuación se describen los resultados:

Deportes y actividades al aire libre

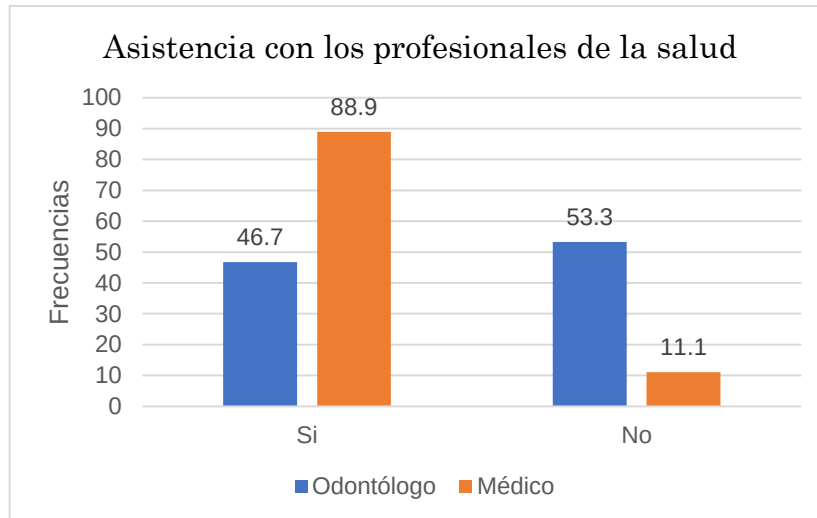
En cuanto al apartado de deportes y actividad al aire libre podemos señalar que la actividad que más realizan los directivos y mandos medios, es la caminata y la que menos realizan son Yoga y Taichi como podemos ver en la gráfica 1.



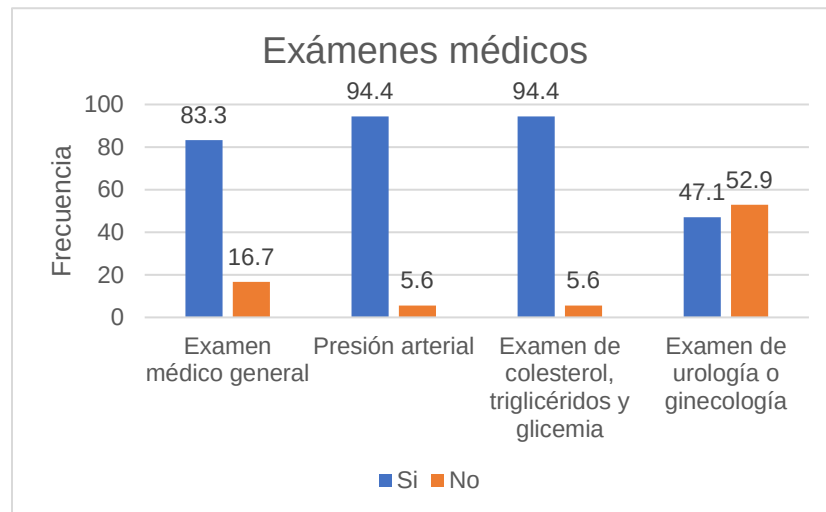
Gráfica 1. Deportes y actividades al aire libre

Conducta Saludable

En conducta saludable, el 88.9% asiste al médico cada 6 meses y solo el 46.7% asiste al odontólogo cada 6 meses. Ahora, como se observa en la gráfica 3, el 94.4% de los participantes se hace un examen médico de presión arterial y de colesterol cada 6 meses, mientras que, el 83.3% de ellos se hace un examen médico general y el 47.1% se hace un examen de urología o ginecología cada 6 meses. No obstante, es necesario mencionar que la organización cuenta con un médico general que pueda realizar o canalizar para la realización de estos estudios.

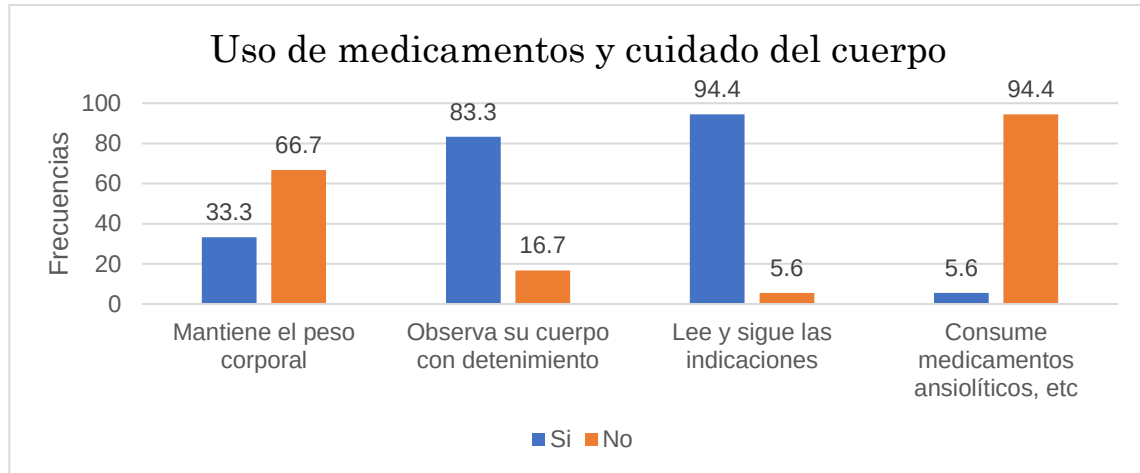


Gráfica 2. Asistencia con los profesionales de la salud



Gráfica 3. Exámenes médicos cada 6 meses

Otras conductas que son necesarias para favorecer el cuidado de la salud son el uso de medicamentos y el cuidado del cuerpo. En la gráfica 4, se puede ver que el 94.4% de los participantes lee y sigue las indicaciones de medicamentos suscritos por el médico, de igual forma, el 83.3% de ellos si observa con detenimiento su cuerpo, pero solo el 33.3% de los participantes mantiene su peso corporal.

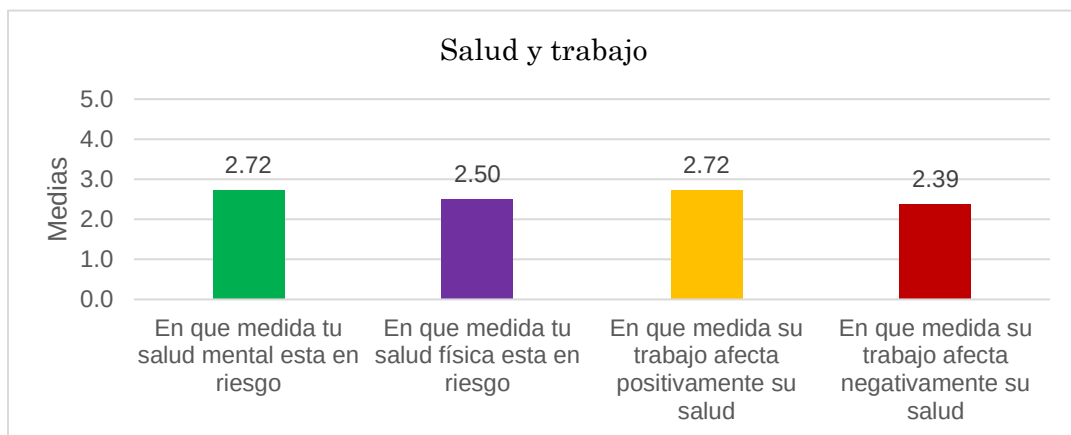


Gráfica 4. Uso de medicamentos y cuidado del cuerpo

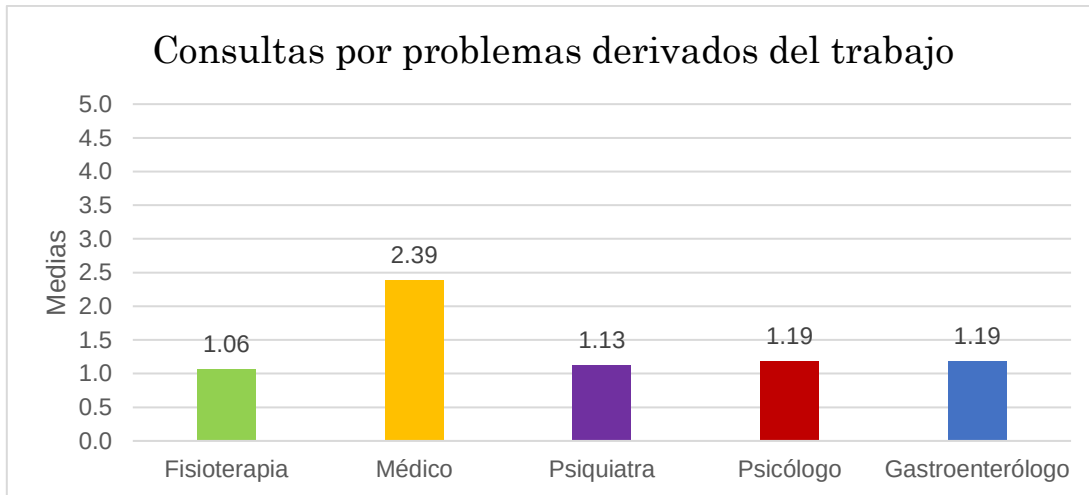
Salud y trabajo

En la siguiente gráfica de salud y trabajo, se observa que es poca la medida en que la salud mental de los directivos y mandos medios está en riesgo, al igual que, es poca la medida que su trabajo afecta positivamente en su salud. También, se puede ver que es poca la medida en que su trabajo afecta negativamente en su salud. Ver gráfica 5.

En la gráfica 6, se observa que en cuanto a la asistencia a consultas al médico por problemas derivados del trabajo, los trabajadores reportan con mayor frecuencia asistido una vez al año y nunca han asistido al fisioterapeuta por problemas que se deriven de su trabajo.



Gráfica 5. Salud y trabajo



Gráfica 6. Consultas por problemas derivados del trabajo

Consumo de alcohol y droga

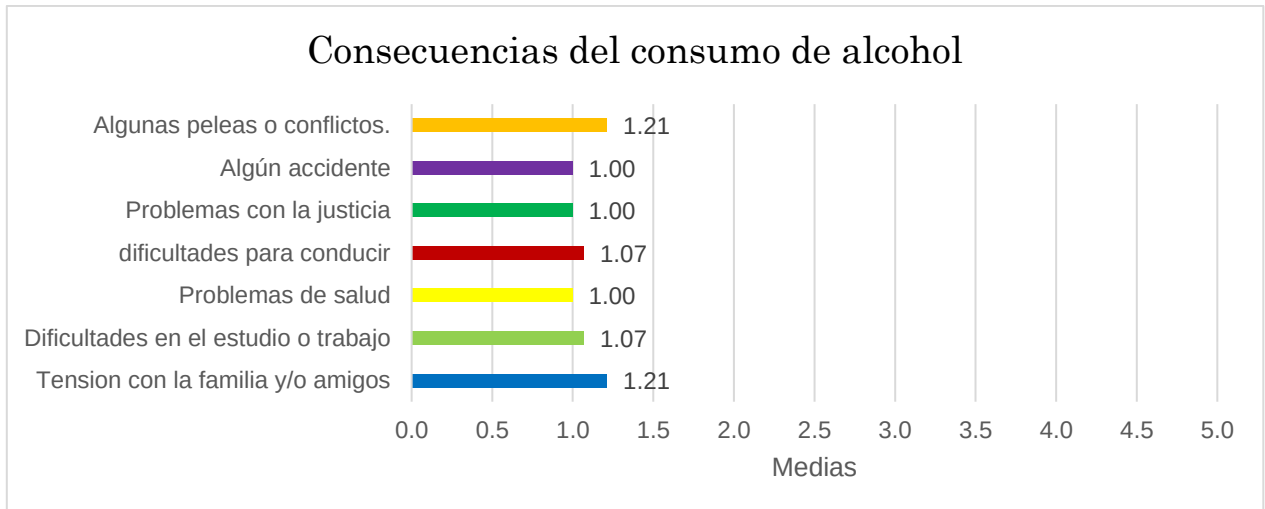
En la gráfica 7, nos indica que el 72.2% de ellos consume bebidas alcohólicas y el 27.8% no lo consume. En cambio, el consumo de drogas nos indica que el 100% de los participantes no las consume.

La gráfica 8 nos muestra los problemas que tienen los participantes al consumir bebidas alcohólicas. Y es que, en el último año nunca han tenido peleas o conflictos, y también, nunca han tenido un accidente, ni problemas con la justicia y tampoco problemas de salud.

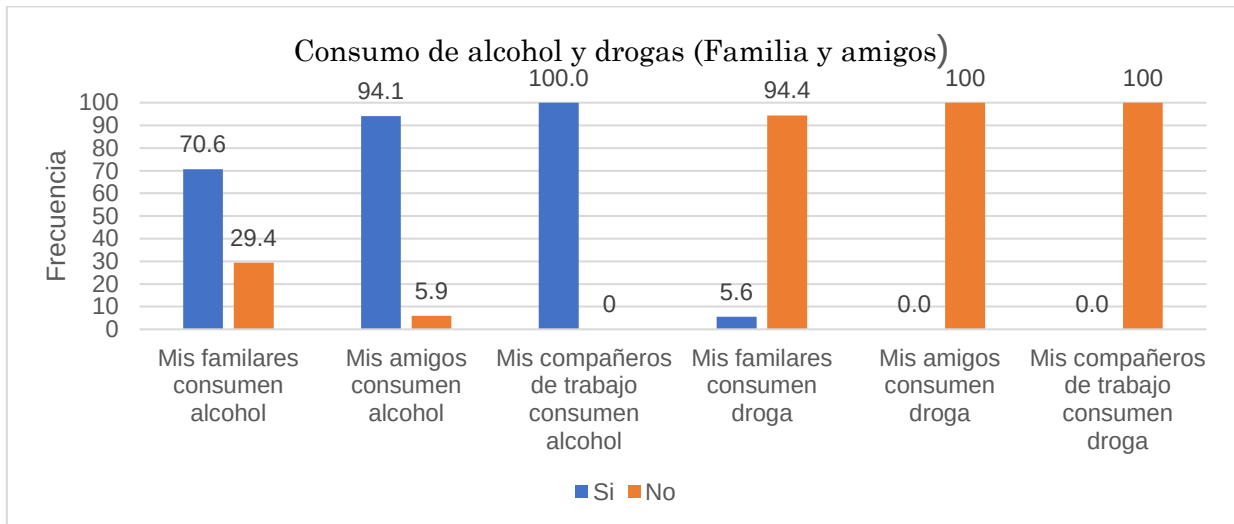
En la gráfica 9, señala que todos los trabajadores perciben que sus compañeros de trabajo si consumen bebidas alcohólicas, el 94.1% de los participantes señaló que sus amistades igual consumen alcohol y un 70.6% de los participantes indicó que también sus familiares consumen bebidas alcohólicas. Con respecto al consumo de droga, todos los trabajadores señalaron que ni sus amigos ni compañeros de trabajo consumen drogas, pero el 5.6% de ellos indicó que sus familiares sí consumen.



Gráfica 7. Consumo de alcohol y droga



Gráfica 8. Consecuencias del consumo de alcohol

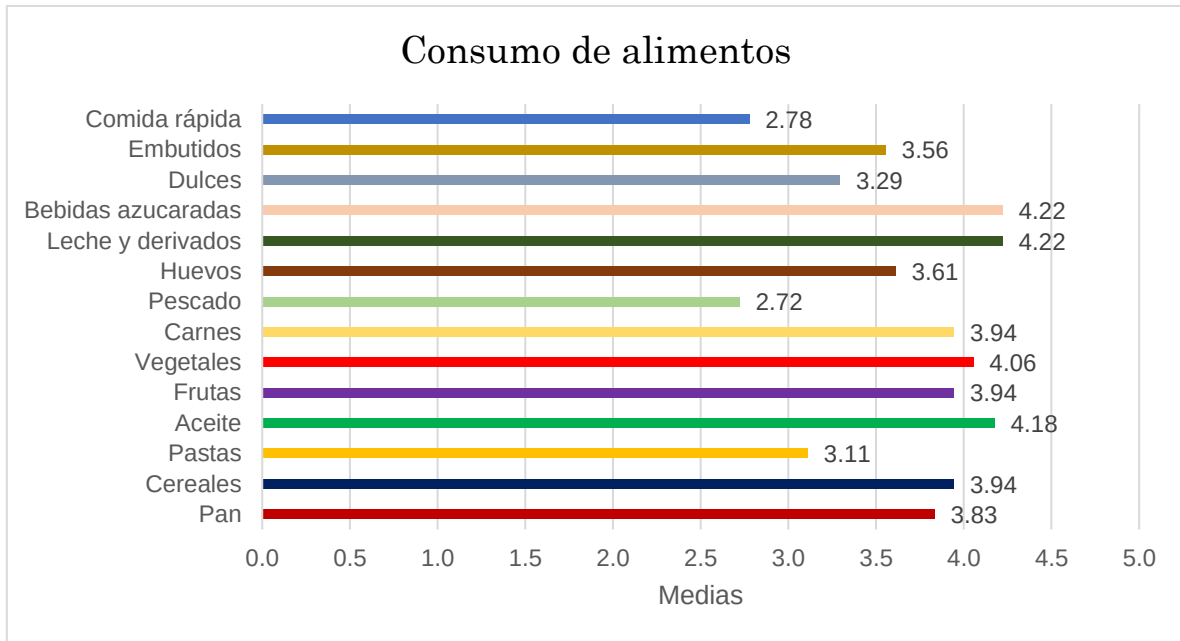


Gráfica 9. Consumo de alcohol y drogas en la familia y amigos

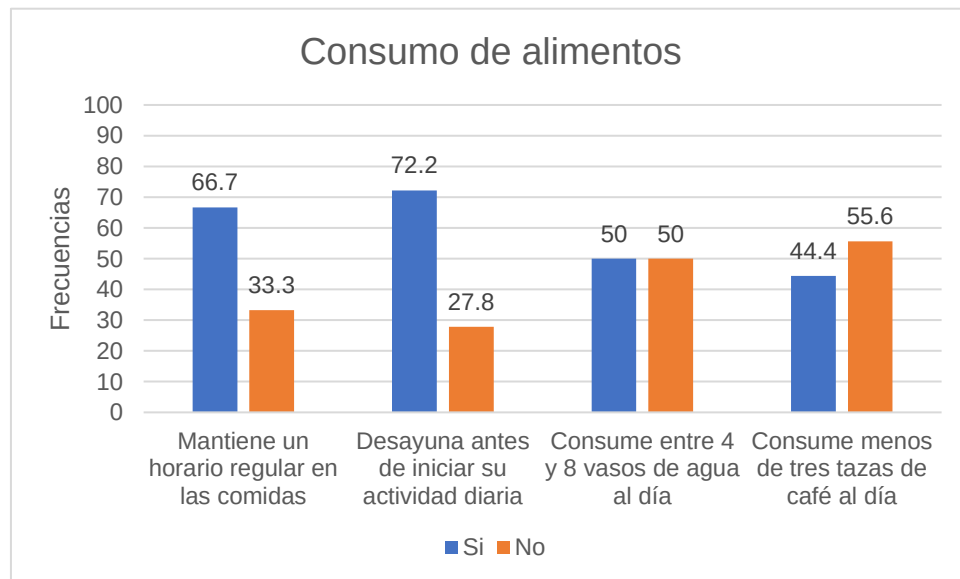
Consumo de alimentos

La alimentación es importante en un estilo de vida saludable, es por eso que esta gráfica nos permite visualizar que los directivos y mandos medios de la empresa consumen una variedad de alimentos, y es que, frecuentemente a la semana consumen bebidas azucaradas y leches y sus derivados. Lo que casi nunca consumen en la semana es pescado. Ver gráfica 10.

Integrando con la gráfica 10, la gráfica 11 nos muestra que 72.2% de los participantes si desayuna antes de iniciar su actividad diaria, y el 44.4% de ellos si consume menos de tres tazas de café al día.



Gráfica 10. Consumo de alimentos

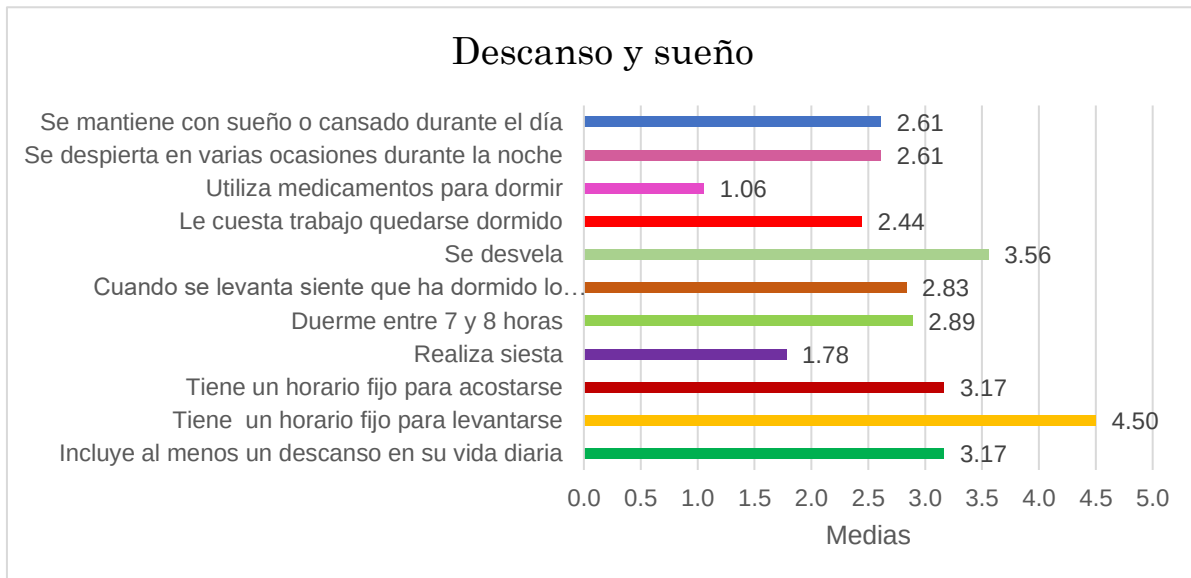


Gráfica 11. Horario en las comidas

Descanso y sueño

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin ellos la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. De esta manera, el gráfico 12 nos permite ver que casi siempre a la

semana los directivos y mandos medios tienen un horario fijo para levantarse, y también, se puede observar que nunca utilizan medicamentos para dormir.



Gráfica 12. Descanso y sueño

Conclusiones

En conclusión, es necesario mencionar que este diagnóstico sobre la salud y los hábitos de vida saludable de los trabajadores debe impactar sobre las estrategias que la organización utilizará para emprender acciones en cuanto a su salud y bienestar, lo que a su vez impactará en la eficiencia de la organización para realizar funciones, y para alcanzar su visión y misión. De igual forma, existe bastante evidencia que demuestra que, a largo plazo, las compañías más exitosas y competitivas son aquellas que tienen los mejores registros de salud y seguridad, y los trabajadores más seguros, sanos y satisfechos (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Por otra parte, mediante este diagnóstico se pudieron observar áreas de oportunidad en salud, entre las cuales destacan las variables de conducta saludable y consumo de alcohol. En este momento, la intervención se encuentra a nivel propuesta, con cita agendada por parte de la empresa para la devolución de resultados del diagnóstico. En esta junta, se llegará a un acuerdo para fijar las directrices de la intervención y de esta manera realizar las actividades pertinentes para plantear y llevar a cabo los planes de acción.

Bibliografía

- Ania Palacio, J. M. (2007). *Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud*. Madrid: CIDE.
- Aristizabal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A. y Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 18-23.
- Badura, B. (1982). *Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica*. España: Mensajero.
- Bernal Herrer, J. (1996). *Formación general de seguridad e higiene del trabajo: aspectos teóricos, prácticos y legales de la salud laboral*. Madrid: Tecnos.
- Briceño-León, R., De Souza, M. y Coimbra, C. (2000). Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. En R. Briceño-León, M. De Souza, y C. Coimbra, *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (págs. 15-24). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Burns, D. M. (2003). Epidemiology of smoking-induced cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis*, 46(1), 11-29.
- Cockerham, W. (2007). New directions in health lifestyle research. *International journal of public health*, 52(6), 327-328.
- Douglas, F., Van Teijlingen, E., Torrance, N., Fearn, P., Kerr, A. y Meloni, S. (2006). Promoting physical activity in primary care settings: health visitors' and practice nurses' views and experiences. *J adv Nurs*, 55(2), 159-168.
- Dura Trave, T. y Castroviejo Gandarias, A. (2011). Adherence to a Mediterranean diet in a college population. *NutrHosp*, 26(3), 602-608.
- EA-OHP. (2017). *EA-OHP.org*. Obtenido de <http://www.ea-ohp.org/>
- Epp, J. (1996). Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. *Promoción de la salud: una antología*(557), 30.
- Fagerstrom, K. (2002). The epidemiology of smoking: health consequences and benefits of cessations. *Drugs*, 62(2), 1-9.
- Feito Grande, L. (2000). *Ética profesional de la enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid: Promoción popular cristiana.
- Ferrando, J., Plasencia, A., Oros, M., Borrel, C. y Kraus, J. F. (2000). Impact of a helmet law on two wheel motor vehicle crash mortality in a southern European urban area. *Inj Prev*, 6(3), 184-188.
- García, A. M., Benavides, F. y Ruiz-Frutos, C. (2000). *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La cosntrucción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*(26), 161-175.
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A. y Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. *Hacia la promoción de la salud*, 15(1), 128-143.

- Góes Pereira, V. L., Focesi Pelicioni, M. C., Ribeiro Campos, N. Z. y L'Abbate, S. (2000). Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: Especificidades, interfaces, intersecciones. *Promotion y Education: International Journal of Health Promotion and Education*, 7(4), 8-12.
- Gómez, I. C. (2006). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universidad de Psicología, Universidad del Valle*, 6(1), 105-113.
- Guízar, R. (2013). *Desarrollo Organizacional: principios y aplicaciones*. México: McGraw-Hill.
- Hausmann, H. J. (2007). Smoking and lung cancer: future research directions. *Int J Toxicol*, 26(4), 353-364.
- Hvidtfeldt, U. A., Tolstrup, J. S., Jakobsen, M. U., Heitmann, B. L., Gronbaek, M. y O'Reilly, E. (2010). Alcohol intake and risk of coronary heart disease in younger, middle-aged, and older adults. *Circulation*, 121(14), 1589-1597.
- Juárez García, A. (2007). Psicología de la salud ocupacional: área de oportunidad en México. *Respyn. Revista Salud Pública y Nutrición*, 8(3), 1-3.
- Kickbush, I. (1996). *Promoción de la salud: una antología*. Washington: OPS.
- Menéndez, E. L. (1998). Estilos de vida. riesgos y construcción social. Conceptos similares y significado diferentes. *Estudios sociológicos*, 46, 37-67.
- Mukamal, K. J. y Rimm, E. B. (2008). Alcohol consumption: risk and benefits. *Curr Atheroscler Rep*, 10(6), 536-543.
- Organización Internacional del Trabajo. (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. *Conferencia Internacional del Trabajo* (págs. 1-138). Ginebra: OIT.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Salud ocupacional para todos*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. *Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017a). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/occupational_health/es/
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en la salud laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- Perea Quesada, R. (2004). *Educación para la salud*. Madrid: Díaz de Santos.

- Ritzer, G. (2002). Teoría sociológica clásica. En G. Ritzer, *Teoría sociológica clásica* (p. 207). Madrid: Mc Graw Hill.
- Sasco, A., Secretan, M. B. y Straif, K. (2004). Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence. *Lung cancer*, 45(2), 3-9.
- Schuckit, M. A. (2000). *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Scientific Electronic Library Online*, 9(2), 9-21.
- Tobón Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud*(8), 37-49.



ISBN: 978-607-8527-33-5

