

Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar en Un Municipio de Colombia - Congreso Nacional - Innovaciones en Psicología y Salud Mental.

Aguilera Torrado, Armando.

Cita:

Aguilera Torrado, Armando (Septiembre, 2010). *Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar en Un Municipio de Colombia - Congreso Nacional - Innovaciones en Psicología y Salud Mental. V Congreso Nacional - Innovaciones en Psicología y Salud Mental. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Tunja, Tunja.*

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/fundacion.reeducativa.profuturo.fundacion.reeducativa/30/1.pdf>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/prOX/eRr/1.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

Para ver una copia de esta licencia, visite

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



Congreso
Nacional de

Innovaciones en
Psicología
Salud Mental





Congreso
Nacional^{de}

Innovaciones en
Psicología
Salud Mental

Nancy Lizeth Ramírez Roncancio
Compiladora

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Tunja
2010

Congreso Nacional de innovaciones en psicología y salud mental (5°: 13-17 sep., 2010: Tunja)

Innovaciones en psicología y salud mental [recurso informático] / compiladora Nancy Lizeth Ramírez Roncancio-Tunja: Uptc., 2010.

1CD

Incluye bibliografía - Archivo .pdf

I. Innovaciones en Psicología. - 2. Salud Mental. - I. Ramírez Roncancio, Nancy Lizeth, comp. -II. Tit

CDD 150/C749

Primera edición. 2010

500 ejemplares

Innovaciones en psicología y salud mental
ISBN 978-958-660-160-3

© Nancy Lizeth Ramírez Roncancio, compiladora

© De cada título, su autor.

© Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Alfonso López Díaz, Rector

Wilson Alcides Valenzuela Pérez, Vicerrector Académico

Manuel Humberto Restrepo Domínguez, Director de Investigaciones

María Nubia Romero Ballén, Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Grupo de Investigación Desarrollo Humano, Cognición y Educación - Uptc

Se permite la reproducción total o parcial, citando siempre la fuente

Coordinadora Editorial: Yolanda Romero A.

Diagramación e impresión

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Imprenta y publicaciones

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Psicología

Tunja – Boyacá - Colombia

e.psicologia@uptc.edu.co

grupodhce@uptc.edu.co

 Congreso Nacional de
**Innovaciones en
Psicología
y
Salud Mental**

TUNJA - BOYACÁ - COLOMBIA
SEPTIEMBRE 13 - 17 DE 2010

AVALADO

Colegio Colombiano de Psicólogos
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Facultad de Ciencias de la Salud
Centro de Investigaciones y Extensión - CIES

ORGANIZA

Grupo de Investigación Desarrollo Humano Cognición y Educación

Angélica María Alarcón Peña
Coordinadora Evento

Comite Científico

Angélica María Alarcón Peña
Diana Carolina Latorre Velásquez
Lucila Cárdenas Niño
Ángela Marcela Guichá Duitama

Comite Organizador

Angélica María Alarcón Peña
Diana Carolina Latorre Velásquez
Lucila Cárdenas Niño
Martha Cecilia Jiménez Martínez
Milena Margarita Villamizar Reyes
Nancy Lizeth Ramírez Roncancio
Sandra Milena Mateus Gómez

www.uptc.edu.co
congresouptc@gmail.com
grupodhce@uptc.edu.co

CONTENIDO

Conferencias

1. Apego y comprensión social: Aproximación a la ontogenia de los sistemas representacionales. **4**
Msc. Milton Eduardo Bermúdez Jaimes, Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá.
2. Trastornos del estado de ánimo y sentido del humor: Evidencias empíricas. **16**
Ph.D. Diana María Agudelo Vélez. Universidad de los Andes, Bogotá/ Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
3. Oposición y Polifonía en argumentaciones orales de niños entre 3 y 5 años. **19**
Msc. (c) Olga Lucia González. Universidad del Valle, Cali.
4. Modelos de atención a víctimas de delitos: Experiencia de tres centros de victimo asistencia en la ciudad de Bogotá. **24**
Msc. Dary Lucía Esperanza Nieto Súa. Universidad Santo Tomás, Bogotá.
5. Es posible estudiar la naturaleza cambiante del desarrollo?: Una experiencia centrada en el estudio de la cognición infantil **31**
PhD. Lilian Patricia Rodríguez Burgos. Universidad de La Sabana, Bogotá / Colciencias, Bogotá / Universidad del Valle, Cali.
6. Soporte empírico de las terapias motivacionales breves para el consumo de sustancias psicoactivas. **36**
Ph.D (c). Carlos Andrés Gantiva Díaz. Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
7. Teratología de las Sustancias psicoactivas. **39**
Msc. María Del Pilar Santacruz. Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
8. Intervención motivacional breve en la prevención selectiva del consumo excesivo de alcohol en el ámbito escolar. **42**
Ph.D. Luis Florez Alarcón. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
9. Caracterización de comportamientos internalizantes y externalizantes en niños de 8 a 11 años que asisten a una institución educativa de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. **51**
Ph.D. (c) Nohelia Hewitt Ramirez. Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
10. Ayudando a la facultad en asistir estudiantes que han experimentado ansiedad o **54**

- angustia luego de un evento traumático.
Ph.D. Eduardo Luís Rodríguez. Universidad de Puerto Rico en Bayamon/ Caribbean University, Recinto de Bayamon / Universidad Metropolitana Recinto de Bayamon, Puerto Rico.
11. Prevención en salud mental basados en el modelo del desarrollo del pensamiento crítico. **56**
Ph.D. (c) Nora Helena Londoño Arredondo
Universidad del Norte, Barranquilla / Universidad de San Buenaventura, Medellín
12. Prevalencia de la violencia intrafamiliar en un municipio de Colombia. **63**
Msc. Armando Aguilera Torrado. Universidad del Magdalena, Barranquilla.
13. Programación Neurolingüística como estrategia de excelencia en el proceso de psicoterapia. **78**
Msc. Virgilio Baldera Brenis. Universidad de Chiclayo, Perú.
14. Gestión de conocimiento y universidad. **83**
Ph.D. Alvaro Enriquez Martínez. Universidad del Valle, Cali.
15. Argumentação, reflexão e construção do conhecimento. **84**
Pd.D. Selma Leitão Santos. Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
16. Aportes de la Psicología al entendimiento de la conducta de compartir conocimiento en las organizaciones. **90**
Ph.D. (c) Delio Ignacio Castañeda Zapata. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá.
17. Descripción del contenido del contrato psicológico de hombres y mujeres y su relación con el clima laboral. **91**
Msc (c). Milena Villamizar Reyes. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
18. Evaluación cognoscitiva motivacional. **99**
Ph.D. Daniel González Lomelí. Universidad De Sonora, México.
19. Resiliencia en Niños con experiencia de abandono: Una propuesta de re-creación psicodramática. **104**
Esp. María Eugenia Villalobos. Universidad del Valle, Cali.
20. Tecnología y realidad virtual en psicología clínica y salud mental. **109**
Msc. Patricia Llano Restrepo. Universidad del Sinú, Cartagena.
21. Salud Mental y rendimiento académico. **113**
Msc. Oscar Mauricio Gallego. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá.

22. Relación entre padres e hijos y teoría implícita de la inteligencia. **118**
 Msc. Gustavo Villamizar Acevedo. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
23. ¿Puede ser tratada la psicopatía? **123**
 Msc (c). David Roberto González. Fundación Universitaria Monserrate, Bogotá.

Simposios

Conciencia y Fenomenología

1. Niveles de conciencia: Problemas y posibilidades en la caracterización del fenómeno consciente. **132**
 Diana Marcela Pérez Angulo. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
2. Discusiones actuales alrededor de la conciencia un abordaje desde varios enfoques. **135**
 Ana Lorena Domínguez Rojas. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
3. Fenomenología de la experiencia mística. **137**
 Daniel Eduardo Chavez Peña. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Salud Mental

1. Efectos secundarios del tratamiento con inmunosupresores en pacientes trasplantados de hígado y riñón de la Fundación Santa Fé de Bogotá sobre la imagen corporal, frecuencia y malestar de los síntomas. **141**
 Msc (c). Cristina Torres Gaitán. Universidad de los Andes / Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá.
2. Efectividad en la aplicación de dos tratamientos sobre el dominio de las habilidades sociales, en estudiantes universitarios. **146**
 Esp. Mario Andrés Valderrama Díaz. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
3. Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro de atención terapéutica. **150**
 Ps. Angela Patricia Rondón Benitez. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
4. Evaluación de la percepción pública de la contaminación del aire y riesgos para la salud. **160**
 Ph.D. Mercedes Jiménez Benítez. Universidad de Antioquia, Medellín.

Desarrollo Humano

1. Imaginario sobre el envejecimiento en las mujeres. **165**
Esp. Ara Mercedes Cerquera. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
2. Experiencias de maltrato y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-bebé. **177**
Ps. Luisa Fernanda Estrada. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

Medición y Psicología

1. Revisión del error categorial de Ryle y la relación con la ciencia psicológica. **185**
Andrés Fernando Ramírez. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
2. Estandarización del inventario de la perspectiva temporal de Zimbardo ZTPI con una muestra de estudiantes universitarios Colombianos. **192**
Ps. Andrea del Pilar Cubides López. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
3. Motivación intrínseca y deserción estudiantil universitaria. **199**
Ps. Alba Liliana Ruge Guerrero y Ps. Edna Yolanda Martínez Santos. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Talleres

1. El abordaje clínico desde el análisis existencial de Viktor Frankl. **207**
Msc. Jose Arturo Luna Vargas. Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia Viktor Frankl, Bogotá.
2. Terapia Breve Centrada en procesos. **220**
Msc. (c) Edgar Efrén Rincón. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
3. Estrategias de Aprendizaje y Enseñanza en el Dominio de la Psicología: Autovaloración metacognitiva de los paradigmas y las prácticas pedagógicas. **223**
PhD. (C). Pedro Díaz Organista. Universidad del Bosque / Amarillo Editores

Poster

1. Representaciones sociales de las parejas swinger sobre su estilo de vida. **225**
Diana Patricia Pedreros y Marly Johanna Ariza Castro. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

2. Efectos de un programa de estimulación neuropsicológica de los procesos cognitivos atención y memoria en pacientes con daño cerebral adquirido. **229**
Juan Camilo Urazan Chinchilla. Universidad Sur Colombiana.
3. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. **234**
Steffany Jaimes Tabares y Maria Clara Villa Orozco. Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
4. Estado del arte de las investigaciones de salud ocupacional realizadas en la facultad de ciencias de la salud entre 1985 y 2010 de la UPTC. **238**
Cindy Johana Chaparro y Luz Ángela Cocunubo. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
5. El colombiano del mañana: donde las innovaciones comienzan **239**
Ph.D. Lilian Rodríguez; Ana Mojica y Jennifer Rodríguez. Universidad de la Sabana, Bogotá.

Hojas de Vida

243

PRESENTACIÓN

El Congreso Nacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental, se ha desarrollado a partir del año 2006 como una iniciativa de la Escuela de Psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia el cual pretende generar un intercambio y socialización académica e investigativa. Actualmente, el Grupo de Investigación Desarrollo Humano, Cognición y Educación y el Centro de Estudios y Atención Psicología (CEAPSY) lideran la organización del evento.

El Congreso cuenta con la participación de conferencistas internacionales y nacionales, ponentes de simposios, ponentes de póster de las más altas calidades académicas, investigativas y profesionales, con el fin de promover relaciones investigativas y académicas así como el intercambio de experiencias de los diferentes profesionales de la salud, ciencias humanas y educación.

EJES TEMÁTICOS

Innovaciones en Psicología

- * Promover la reflexión acerca de las innovaciones que permiten avanzar en la construcción de nuevos conocimientos, saberes y prácticas en áreas relacionadas con la neurociencias, neuropsicología y procesos psicológicos básicos.
- * Conocer estudios psicométricos de diseño, validación, estandarización de pruebas o software que permitan visualizar avances en los procesos de evaluación y medición.
- * Fomentar la creación y consolidación de redes de investigadores, profesionales y estudiosos nacionales e internacionales, que promuevan un trabajo transdisciplinar en el área de fundamentación de la psicología.

Salud Mental

- * Promover la reflexión acerca de la psicología y la salud mental que permita avanzar en la construcción de nuevos conocimientos, saberes y prácticas.
- * Conocer las propuestas de trabajo profesional de diferentes disciplinas orientadas a consolidar estrategias que promueven la salud mental.
- * Conocer los resultados e impactos de estudios y enfoque innovadores en salud mental, para abordar algunos de los interrogantes y propuestas que buscan afrontar los retos y soluciones demandadas por el actual panorama en salud mental.
- * Fomentar la creación y consolidación de redes de investigadores, profesionales y estudiosos nacionales e internacionales, que promuevan un trabajo transdisciplinar en el campo de la prevención, la promoción y la rehabilitación de la salud mental de individuos, grupos y/o

comunidades.

Grupo Desarrollo Humano Cognición y Educación

Tiene como fin consolidar un grupo de estudiantes investigadores y jóvenes investigadores que permitan fortalecer la investigación a través de proyectos encaminados al estudio de áreas específicas de la investigación psicológica.

Apoyar conceptual y metodológicamente la formación de los estudiantes de la UPTC en la relación de teoría y práctica, con el fin de generar una actitud crítica, reflexiva y auto-gestionadora frente a los procesos de construcción de conocimiento y búsqueda de respuestas.

Centro Estudios y Atención Psicológica - Ceapsy

Su objetivo es propiciar el mejoramiento de la salud mental y la calidad de vida de la población Boyacense a través de proyectos de tipo grupal e individual encaminados a asesorar y atender las necesidades de orden psicológico de la comunidad, desde una perspectiva bio-psicosocio-cultural y ambiental, con un equipo idóneo de docentes y estudiantes que genere estrategias de solución participativa e interdisciplinaria.

Conferencias



Apego y comprensión social: Aproximación a la ontogenia de los sistemas representacionales

Milton Eduardo Bermúdez Jaimes, Msc.
Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá

Resumen

Tradicionalmente se ha considerado en la explicación de la evolución de los sistemas representacionales una primacía de los aspectos cognitivos sobre los demás aspectos: sociales y afectivos. Sin embargo, esta tendencia, tal y como lo señala la literatura en los primeros años de vida y en particular en los años escolares demanda una revisión (Dwyer, 2005; Kerns, Schlegelmich, Morgan y Abraham, 2005; O'Connor & Byrne, 2007; Solomon & George, 1999, 2008). El presente trabajo presenta los resultados de un estudio adelantado con 180 niños de 3 a 6 años de edad cuyo problema de investigación se centra en evaluar la relación entre la intensidad de apego que tiene el niño con sus padres y otras figuras, y el nivel de comprensión emocional, de teorías de la mente. Se tomaron mediciones de intensidad de apego seguro a papá, mamá y otras figuras (abuela, compañeros de clase y maestros), de comprensión emocional y de teorías infantiles de la mente. Se utilizaron 3 plataformas digitales construidas sobre la base del Test de Ansiedad de Separación (Kaplan, 1984), de la Escala de Comprensión Emocional (Pons, Harris y De Rosnay, 2004) y de tres versiones de las tareas de falsa creencia (Bermúdez, 2008). Los resultados indican respecto a la evolución de los sistemas representacionales un tránsito de los sistemas representaciones de la relación a sistemas representacionales de la mente. Los hallazgos se discuten en términos de las implicaciones que ellos tienen para las explicaciones tradicionales del desarrollo y en particular, del desarrollo cognitivo.

Palabras Clave: *Desarrollo Cognitivo, Representación, Apego, Desarrollo Emocional, Teorías Infantiles de la Mente.*

Introducción

Los niños que realizan el tránsito de su hogar al mundo escolar necesitan adecuadas habilidades de interacción con los compañeros y con los adultos que garanticen un exitoso desempeño en los nuevos contextos con los cuales el niño se enfrentará. En la última década, los estudiosos del desarrollo han empezado a interrogarse acerca de cómo las experiencias tempranas en el seno de las familias contribuyen a la comprensión de la emociones, teoría de la mente y a la competencia social de los niños, acumulando evidencias sobre el papel que cumplen las experiencias socio-emocionales en el ámbito de las relaciones entre padres e hijos sobre los otros ámbitos del desarrollo social. (Brown, Donelan-McCall & Dunn, 1996; Dunn, Broen, Slomkowski, Tesla & Youngblade, 1991; Fonagy, Redfern & Charman, 1997; Meins, Fernyhough, Russell & Clark-Carte, 1998; Sabbagh & Callanan, 1998; Symons & Clark, 2000; Thompson,

2006).

La capacidad de un niño en edad preescolar de relacionarse con otros niños contribuye significativamente a todos los aspectos de su desarrollo. El éxito que experimenta un niño al relacionarse con otras personas podría representar “el mejor factor de predicción durante la infancia sobre la adaptación durante la edad adulta” (Hartup, 1992, p. 12). Por ejemplo, “Los niños que por lo general no caen bien a sus compañeros, que manifiestan agresividad y perturban las actividades de la clase, que no pueden conservar buenas amistades con otros niños y que no pueden establecerse en el grupo de sus compañeros, corren riesgos graves” (Hartup, 1992, p. 13). El funcionamiento adaptativo del niño en su ambiente social, se conoce como competencia social, y es de importancia central en el desarrollo socio- emocional en la niñez (Cavell, 1990; Ladd, 2005; Rydell, Hagekull & Bohlin, 1997).

Una gran cantidad de investigación durante los últimos 20 años sugiere que los niños que no manifiestan un nivel básico de competencia social a la edad de los 6 años de edad, podrán tener problemas en el establecimiento de relaciones durante la edad escolar y la adolescencia (Ladd, 2000; Parker & Asher, 1987). Los riesgos a largo plazo para un niño que no puede relacionarse bien con otros niños podrían incluir problemas de ajuste psicológico, bajos logros académicos y otras dificultades en la escuela y en general dificultades de adaptación social en la adolescencia como por ejemplo, un historial de problemas en su rendimiento académico (Katz & McClellan, 2007).

La competencia social ha sido un constructo que tiene una relativa larga tradición en los estudios de desarrollo; es así, que a la fecha son muchas las variables que se han involucrado en el esclarecimiento de su naturaleza. Por ejemplo, la competencia social se ha estudiado en términos de estatus con los pares (Howes, 1987) y como comportamiento prosocial y habilidades interpersonales (Rydell, Hagekull & Bohlin, 1997; Semrud- Clikeman, 2007). Igualmente se han realizado investigaciones que exploran los efectos de una adecuada competencia social sobre el desempeño académico y sobre la adaptación social en general (Green, Forehand, Beck & Vosk, 1980, Ray & Elliot, 2006). Por otra parte, también se han realizado extensos estudios para identificar la importancia de las relaciones familiares positivas y de patrones adecuados de apego entre niños y sus padres y la competencia social de los niños (Goldetsky, 1999; Johnson, 2004; Laible, 2006; Marcus & Kramer, 2001; Perinat, 2003).

Más recientemente ha surgido el interés por explorar el papel que cumple la comprensión social y en general las competencias socio cognitivas¹ en el desarrollo de la competencia social. Autores como Denham, Blair, DeMulder, Levitas, Sawyer, Auerbach-Major y Queenan (2003) postularon que los patrones de expresión emocional, de regulación y de comprensión emocional en general están relacionados positivamente con una alta competencia social en niños de 3 a 4 años de edad. Se han encontrado igualmente asociaciones entre aspectos de las competencias socio cognitivas, en particular habilidades conversacionales, y las competencias sociales en niños preescolares (De Rosnay & Hughes, 2006).

1. Aunque no existe un acuerdo al respecto de lo significan, las competencias socio cognitivas se refieren a todos los conocimientos que el niño aprende y construye que apoyan el desarrollo de habilidades de interacción, tales como habilidades comunicativas, empatía y habilidades de comprensión social. En concreto, respecto a la comprensión social, se incluyen dentro de ellas la comprensión emocional y las teorías infantiles de la mente.

La literatura que se ocupa del papel que cumplen las relaciones familiares en el funcionamiento y la adaptación social de los niños se ha centrado principalmente en la madre. Sólo en las últimas décadas los estudios han incluido al padre; sin embargo, son pocos los estudios que abordan el papel que cumple la relación de apego que el niño establece con diferentes figuras (la madre, el padre y sus maestros y amigos) en la comprensión social de los niños, en especial aquellos referidos a la comprensión emocional y a las teorías infantiles de la mente². Este es uno de los propósitos centrales del presente estudio, pues se busca ampliar la literatura sobre el rol que cumplen las relaciones de apego con otras figuras diferentes a la de la madre, en la comprensión social de los niños de edad preescolar.

Por otra parte, otra de las motivaciones de este estudio la constituye el hecho que en la revisión de la literatura se encuentra el estudio de las variables asociadas o que predicen el desempeño social de los niños pequeños de manera fragmentaria hallazgos de diversos estudios que permiten intuir una compleja interacción de variables que garantizan o no el éxito en el desempeño social de los niños; es decir, se han explorado de manera abundante las relaciones entre apego y competencia social, pero existen vacíos evidentes en el estudio de las relaciones entre comprensión social y competencia social. Desde el punto de vista metodológico el presente estudio busca avanzar en el desarrollo de medios alternativos de evaluación tanto del apego como de la comprensión emocional y las teorías infantiles de la mente; para ello se ponen a prueba medios digitales que permiten tener un mayor control de la intervención de los investigadores en la toma de datos así como un medio amigable para los niños en donde se faciliten los medios para hacer visibles sus procesos de desarrollo, particularmente en edades tempranas.

Con base en lo anterior, el problema de investigación de esta propuesta se centra en evaluar la relación entre el apego que tiene el niño con sus padres y otras figuras, y el nivel de comprensión emocional, de teorías de la mente y de competencia social en un grupo de niños con edades entre los 3 a los 5 años.

Método

Participantes.

Para los propósitos de este estudio se reclutó con una muestra de 180 niños de 3 a 6 años edad (45 por edad) que convivían con sus padres y pertenecían a familias de estrato medio alto de la ciudad de Bogotá, siguiendo los criterios del Departamento Nacional de Estadística (DANE); de acuerdo con los parámetros establecidos por el DANE, una familia de estrato medio alto recibe entre 7 y 10 salarios mínimos mensuales vigentes, poseen vivienda propia y/o familiar.

Dentro de los criterios de selección de los niños para ser reclutados en el estudio se tuvo en cuenta que por lo menos uno de los padres tuviera estudios universitarios. La edad promedio de las madres fue de 36 años, con un rango entre los 24 y los 42 años y el promedio de edad de los padres fue 29 años, con un rango de edad entre los 24 y los 45 años. En la tabla 1 se presentan las características de la muestra.

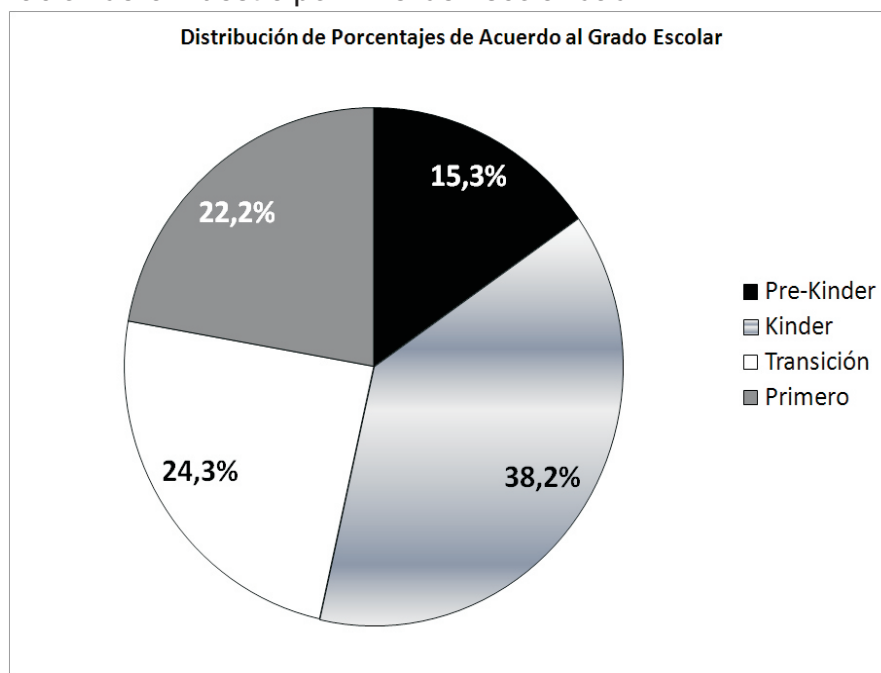
² El concepto de 'teoría de la mente' (ToM) se refiere a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias. Desde este punto de vista, este concepto se refiere a una habilidad 'metacognitiva', ya que se hace referencia a cómo un sistema cognitivo logra conocer los contenidos de otro sistema cognitivo diferente de aquel con el que se lleva a cabo dicho conocimiento.

Tabla 1. Conformación de la muestra por Edad y Sexo

| Sexo | Edad | | | | TOTAL |
|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | 3 años | 4 años | 5 años | 6 años | |
| Niños | 23 | 25 | 20 | 21 | 89 |
| Niñas | 22 | 20 | 25 | 24 | 91 |
| TOTAL | 45 | 45 | 45 | 45 | 180 |

Los padres de los niños fueron contactados directamente en los Jardines y Colegios zonificados de acuerdo al estrato socioeconómico elegido para este estudio. Los cursos a los cuales pertenecían los niños se presentan en la figura 1.

Figura 1. Conformación de la Muestra por Nivel de Escolaridad.



Instrumentos

Para evaluar el apego entre el niño y sus cuidadores se construyó una plataforma digital a partir de la adaptación del Test de Ansiedad ante la Separación (SAT) desarrollado originalmente para evaluar adolescentes por Hasnburg (1972) y que posteriormente se modificó para evaluar niños entre 4 a los 7 años por Klagsbrun y Bowlby (1976). En el caso de la prueba desarrollada en el presente estudio se utilizó el sistema de calificación propuesto por Slough y Greenberg (1990) y por Resnick (1993) que permite clasificar el desempeño de los niños en niveles de seguridad e inseguridad. Los puntajes altos en la plataforma indican inseguridad del niño frente a las figuras de apego y los puntajes bajos en la plataforma indican seguridad del niño frente a las figuras de apego.

La plataforma contiene dos versiones una para niños y otra para niñas, en donde se evalúa el apego con el padre, con la madre y con otras figuras como los amigos, la abuela y la maestra. Para cada una de las figuras de apego se plantean tres situaciones con tres alternativas de respuesta las cuales se califican con puntuaciones de 1 a 3. El total por cada figura de apego es de 9. Puntuaciones altas en la plataforma indican inseguridad y puntuaciones bajas indican seguridad.

Los guiones para esta versión fueron sometidos a un proceso de validación de contenido por criterio de jueces expertos, obteniendo un coeficiente de concordancia o índice kappa de 94, 54% de acuerdo entre jueces. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con niños de las mismas

edades.

En la plataforma se cuenta con tres situaciones que evalúan apego con la madre, con el padre y con 3 figuras subsidiarias de apego (maestra, compañeros y abuela), es decir se cuenta con 9 situaciones en total, 3 situaciones conforman un grupo o set (madre, padre y otras figuras).

En la primera pantalla de la plataforma se toman los datos de identificación del niño, los cuales alimentan una base de datos que los almacena con el conjunto de respuesta que el niño va seleccionado con ayuda del investigador en el caso de los niños más pequeños o en las selecciones que hacen los niños grandes de manera autónoma.

Posteriormente en la plataforma aparece cada situación y, una por una el sistema les va formulando las preguntas al niño(a) por medio de una narración en off. Son tres preguntas, una por cada aspecto. Cada pregunta tiene una calificación distinta. La pregunta que evalúa mayor ansiedad se le concede 3 puntos, 2 puntos a la nivel de ansiedad intermedio y 1 punto al nivel de ansiedad bajo. La puntuación máxima será 3 mínimo 1 por cada situación, es decir, por set, el máximo de puntuación es 9 para el conjunto de situaciones que evalúan apego con cada una de las figuras y el mínimo 3.

En la tabla 2 aparecen las preguntas con su respectiva puntuación.

Tabla 2. Sistema de Puntuación en las Situaciones de Apego

| Figura de Apego | Situación | Pregunta | Puntos |
|-----------------|---------------------------|---|--------|
| Mamá | Mamá Ambulancia | Se va sentir muy solo porque su mamá se va de la casa. | 2 |
| | | Va sentir que la casa es un lugar miedoso para vivir. | 3 |
| | | Le importa poco lo que suceda. | 1 |
| | Mamá se va de casa | Se siente enojado con la mamá. | 3 |
| | | Piensa que otra persona es culpable de ese problema. | 2 |
| | | Le importa poco lo que suceda. | 1 |
| | Mamá acuesta al niño | No va a poder dormir en toda la noche. | 3 |
| | | Piensa que eso no está pasando y que es realmente un sueño | 2 |
| | | Le importa poco lo que suceda. | 1 |
| Papá | Papá Vacunas | Sabe que aunque duela un poco su papá lo hace para cuidarlo | 2 |
| | | Va sentir miedo cada vez que salga con el papá. | 3 |
| | | Le importa poco lo que suceda. | 1 |
| Papá | Papá se va de casa | Se siente enojado con el papá. | 3 |
| | | Piensa que otra persona es culpable de ese problema. | 2 |
| | | Le importa poco lo que suceda. | 1 |
| | Con Papá en el Parque | Va a buscar a su papá para que lo cure. | 1 |
| | | Se siente solo y triste. | 2 |
| | | Piensa que a su papá no le importa lo que le pasa a él | 3 |
| Otras figuras | Cambio de salón de clases | Siente que hizo algo para que lo cambiaran. | 2 |
| | | Se sentirá solo en el nuevo salón. | 3 |
| | | Sentirá un dolor de estómago | 1 |

| | | | |
|---------------|--------------------------------------|---|---|
| Otras figuras | Cambio de Barrio | Siente que ahora no podrá concentrarse en el colegio. | 3 |
| | | Se siente solo por no tener amigos. | 2 |
| | | Le importa poco lo que suceda. | 1 |
| | Los papás dejan al niño donde abuela | No podrá concentrarse en hacer sus tareas. | 2 |
| | | Se va a sentir solo y triste. | 3 |
| | | Le importa poco lo que suceda. | 1 |

El cálculo de consistencia interna arrojó un alfa de Cronbach de 0,64 para el instrumento de apego tomando en conjunto todas las 9 situaciones de la plataforma.

Comprensión Emocional

Para evaluar la variable de Comprensión Emocional se construyó una versión digital de la Prueba de Comprensión Emocional desarrollada por Pons y Harris (2004). La prueba original consta de 9 componentes de los cuales solo se usaron los primeros 5 componentes, que son los componentes que corresponden a las edades seleccionadas en este estudio.

Los cinco componentes se presentan en un orden fijo que corresponde al orden presumido de la dificultad. Este orden fijo fue seleccionado para reducir la probabilidad de que los niños más pequeños se confundieran o desalentarán durante el procedimiento de evaluación. El orden fijo también sirvió para mantener el interés de los niños porque permitía que ciertos componentes se enlazaran juntos al formato de la narrativa. La administración duró aproximadamente 15 minutos.

A continuación se describen brevemente cada de las 5 componentes que se incluyen en la plataforma. Componente 1: Reconocimiento: Se muestran viñetas con distintas expresiones faciales de emociones básicas (felicidad, tristeza, miedo y cólera). Componente II: Causa Externa. Evaluación por parte de los niños de cómo por causas externas se afectan las emociones de otros niños. Componente III: Deseos. Evaluación por parte de los niños acerca de la manera cómo las reacciones emocionales de las personas dependen de sus deseos. Componente IV: Creencias: Evalúa la comprensión en los niños de la manera cómo las creencias de las personas, independientemente de que sean verdaderas o falsas, podrían determinar su reacción emocional a una situación. Componente V: Recuerdo. Evalúa en los niños la comprensión de la relación entre memoria y emoción.

Los diferentes componentes se califican en una escala total de cinco puntos. El nivel general de comprensión de la emoción fue determinado asignando un máximo de un punto para cada componente que se contesta correctamente. Esto produce un máximo de 5 puntos (éxito en cada componente) y un mínimo de 0 puntos (falta en cada componente).

La calificación de cada uno de los componentes es como sigue.

El componente I (reconocimiento) incluyó en la prueba cuatro ítems. Se da a los niños un punto si estaban correctos en por lo menos tres de los cuatro ítems. Los resultados correctos son en orden: Triste, feliz, y apenas bien y miedo.

A los niños no se les concede ningún crédito por seleccionar la expresión incorrecta de la misma valencia que expresión correcta.

El componente II (causa externa) también incluyó cuatro ítems en la prueba. Igualmente que en la tarea anterior, se les concede a los niños un único punto si están correctos en por lo menos tres de los cuatro ítems.

Los resultados correctos eran en orden, tristeza (la tortuga del protagonista acaba de morir), felicidad (el protagonista está recibiendo un regalo de cumpleaños), apenas bien (el protagonista está esperando en la parada de autobús) y asustado (un monstruo persigue al protagonista).

Para el componente III (deseo), los resultados correctos eran triste (Juan no le gusta la lechuga), y feliz (Pedro le gusta de lechuga). Los niños recibieron un único punto si contestan bien a ambos ítems correctamente.

Para el componente IV (creencia), el resultado correcto feliz: pues, el conejo está disfrutando de las zanahorias, independiente de que el zorro esté oculto.

Para el componente V (recuerdo), el resultado correcto es: triste (el protagonista se acuerda del fallecimiento de su conejo).

La prueba originalmente fue probada con 100 niños divididos en cinco diferentes grupos de edad cada uno. Los datos originales del estudio de Pons, Harris y De Rosnay (2004) no mostraron diferencias por género, pero sí diferencias significativas por edad para los primeros cinco componentes: $F(4, 90) = 72,23; p < 0,001$.

Teoría de la Mente

La evaluación de las Teorías de la Mente se realizó por medio de la plataforma digital desarrollada por Bermúdez-Jaimes (2008) que evalúa tres versiones distintas de la tarea de la falsa creencia (cambio inesperado, recipiente engañoso y apariencia-realidad y una tarea de control).

La plataforma dispone de un sistema automático de calificación y permite obtener una calificación directa, así como un perfil de desempeño en las tres tareas. La plataforma digital está construida en el programa Flash™ y consta primero de una pantalla en donde se consignan los datos básicos del niño o niña y se escoge a uno de cuatro personas para realizar las tareas. Una vez hecho esto se realiza una tarea de familiarización a fin de evaluar si el niño entiendo la plataforma, así como su habilidad en el manejo del ratón. Luego el niño decide con cuál de las tres tareas va a empezar así como el recorrido que desea seguir.

Las tres tareas utilizadas se describen a continuación. Para la tarea clásica de la falsa creencia de Wimmer y Perner (1983), se narra la historia de un personaje que llega del colegio y guarda una galleta en un frasco. Su madre lo cambia de lugar y se interroga al niño en dónde buscará el personaje la galleta.

Para la tarea del recipiente engañoso de Perner et al, (1987) se emplearon tres cajas familiares con contenidos inesperados: 1) una caja de fósforos que contiene un lápiz dentro; 2) una caja de crayones que contiene un reloj y; 3) una caja de leche que contiene una muñeca.

Para la tarea de apariencia y realidad de Flavell (2004) se emplearon dos objetos que parece ser una cosa pero que realmente son otra cosa 1) una esponja que parece una piedra y 2) un lápiz que parece una culebra de juguete.

Los puntajes se consignan en una base de datos WAMP5 versión 1.6.6., de la cual se puede extraer para ser analizados. Esta plataforma fue sometida a validación de contenido por criterio por jueces expertos, obteniendo un coeficiente de concordancia o índice kappa de 83, 54% de acuerdo entre jueces.

Competencia Social

Para evaluar esta variable construyó una Escala de Competencia Social para niños de 3 a 6 años edad, con dos versiones una para padres y otra para maestros, sin embargo en este estudio solo se utilizó la versión de profesores. Esta Escala se construyó a partir de una adaptación al castellano de la Social Competence Inventory desarrollada por Rydell, Hagekull y Bohlin (1997) y de la versión para niños en edad preescolar de la Social Skills Rating System (SSRS) desarrollada por Gresham y Elliott (1990) originalmente y adaptada para niños en edad preescolar por Fantuzzo, Holliday Manz y McDermott (1999).

La escala construida está compuesta por 48 ítems que evalúan cinco componentes de la competencia social. La organización de las componentes y los ítems es la siguiente: Componente I: Orientación Prosocial: (17 ítems), evalúa colaboración, generosidad y empatía; tiene preguntas como: "Comparte sus pertenencias". Componente II: Iniciativa Social: (8 ítems), evalúa los recursos con que dispone el niños para tomar iniciativa en las interacciones sociales en diversos contextos; tiene preguntas como: "Lidera actividades de juego". Componente III: Autocontrol (11 ítems), evalúa aspectos relacionados con el manejo del comportamiento del niño en contextos sociales con adultos y pares, por ejemplo, el control de la rabia, responder adecuadamente a la "tomadura de pelo", respetar turnos en la comunicación, por lo tanto es considerado como mediciones de autodominio. Componente IV: Habilidades Interpersonales (9 ítems) evalúa comportamientos que se refieren a los comportamientos que implican interacciones sociales del individuo y del grupo, por ejemplo, iniciar una conversación, participar en actividades de grupo, invitar a otros a que se integren a actividades. Componente V: Habilidades Asertivas (5 ítems), se refiere a la expresión apropiada sobre las reglas de juego y el cuestionamiento correcto del trato injusto, la capacidad para presentarse y la posibilidad de dar y recibir elogios; pregunta de ejemplo de esta escala es la siguiente: "Se comporta con justicia ante los otros".

La escala fue sometida a un proceso de validación de contenido usando la técnica de jueces expertos (se utilizaron 5 jueces) y los resultados de validez de contenido de acuerdo al índice de acuerdo Kappa de Cohen fue de 87,54%. Se realizó una aplicación a una muestra piloto de 150 profesores que tenían en sus clases a niño con edades entre los 3 y los 6 años.

Procedimiento.

En primera instancia se seleccionó las instituciones educativas que cumplían con los criterios de inclusión de niños y padres y se les presentó el proyecto a las directivas de dichos centros educativos. Una vez que aceptaron participar en el estudio se les envió las cartas de invitación a los padres de familia con el consentimiento informado, se recibieron los consentimientos se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos con los niños.

Las evaluaciones se realizaron directamente en los centros educativos utilizando computadores portátiles en donde se encontraban instaladas las versiones digitales de los instrumentos. La aplicación la hicieron diez asistentes previamente entrenados en el proceso de evaluación por el investigador principal.

Ésta se hizo de manera individual aplicando las pruebas en una sola sesión. La presentación de las plataformas se contrabalanceó de tal manera que a la mitad de la muestra primero se le aplican las pruebas de apego y luego las de comprensión social y a la otra mitad al contrario. Paralelamente, se aplicó el inventario de competencia social a los profesores de cada niño.

Posteriormente, se construyó una base de datos en el programa SPSS versión 17.0 y se procedió a realizar los diversos análisis estadísticos de acuerdo con las hipótesis planteadas para la investigación.

Resultados

Con el fin de explorar las asociaciones entre las diferentes variables del estudio en los diferentes grupos de edad de la muestra se llevaron a cabo análisis adicionales de correlaciones, pues estos análisis mostraron respecto de las trayectorias de desarrollo, resultados interesantes en particular respecto a la variable de competencia social.

En la tabla 3 se presentan las asociaciones entre las variables para la edad de 3 años.

Tabla 3. Correlaciones entre las Variables de Estudio para los Niños de 3 años. (N=45)

| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------|----------|----------|-------|---------|-------|
| 1. Apego Mamá | 0,51(**) | 0,55(**) | -0,20 | -0,08 | -0,14 |
| 2. Apego Papá | | 0,44(**) | -0,13 | -0,09 | -0,20 |
| 3. Apego a Otras figuras | | | -0,21 | -0,06 | -0,20 |
| 4. Comprensión Emocional | | | | 0,39(*) | 0,09 |
| 5. Teorías de la Mente | | | | | 0,20 |
| 6. Competencia Social | | | | | 1 |

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados indican presencia de asociaciones significativas positivas entre las variables de apego a mamá con apego a papá y con apego a otras figuras y entre comprensión emocional y teorías de la mente. No se encuentra para este momento del ciclo de vida ninguna otra asociación.

En la tabla 4 se presentan las asociaciones entre las variables para la edad de 4 años. Se encuentra asociaciones significativas positivas entre las diferentes figuras de apego y asociaciones significativas negativas entre apego a madre y apego a otras figuras con comprensión emocional y entre apego a mamá y apego a papá con competencia social y entre apego a papá con teorías infantiles de la mente.

Tabla 4. Correlaciones entre las Variables de Estudio para los Niños de 4 años. (N=45)

| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------|---------|-----------|------------|-----------|-----------|
| 1. Apego Mamá | 0,35(*) | 0,47 (**) | -0,32 (*) | -0,13 | -0,34 (*) |
| 2. Apego Papá | | 0,59 (**) | -0,17 | -0,37 (*) | -0,25 (*) |
| 3. Apego a Otras figuras | | | -0,40 (**) | -0,08 | -0,21 |
| 4. Comprensión Emocional | | | | 0,20 | 0,38 |
| 5. Teorías de la Mente | | | | | 0,09 |
| 6. Competencia Social | | | | | 1 |

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5 se presentan las asociaciones entre las variables para la edad de 5 años. Ellas señalan que hay asociaciones significativas positivas entre apego a mamá con apego a papá y a otras figuras, y entre apego a papá y apego a otras figuras. Por otra parte, se encuentran asociaciones significativas positivas entre comprensión emocional y teorías de la mente y entre comprensión emocional y competencia social. Finalmente, se encuentran asociaciones significativas negativas entre apego a mamá y competencia social.

Tabla 5. Correlaciones entre las Variables de Estudio para los Niños de 5 años. (N=45)

| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------|----------|----------|-------|---------|-----------|
| 1. Apego Mamá | 0,25(**) | 0,37(*) | -0,09 | -0,13 | -0,36 (*) |
| 2. Apego Papá | | 0,31(**) | -0,09 | -0,03 | -0,31 |
| 3. Apego a Otras figuras | | | -0,26 | -0,13 | -0,26 |
| 4. Comprensión emocional | | | | 0,38(*) | 0,33 (*) |
| 5. Teorías de la Mente | | | | | 0,17 |
| 6. Competencia Social | | | | | 1 |

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Para terminar esta parte del análisis en la tabla 6 se presentan las asociaciones entre las variables para la edad de 6 años.

Tabla 6. Correlaciones entre las Variables de Estudio para los Niños de 6 años. (N=45)

| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------|---------|-----------|-------|------------|-----------|
| 1. Apego Mamá | 0,45(*) | 0,37 (*) | -0,21 | -0,53 (**) | -0,37 (*) |
| 2. Apego Papá | | 0,40 (**) | -0,14 | -0,52 (**) | -0,21 |
| 3. Apego a Otras figuras | | | -0,18 | -0,47 (**) | -0,26 |
| 4. Comprensión Emocional | | | | 0,31 (*) | 0,24 |
| 5. Teorías de la Mente | | | | | 0,20 |
| 6. Competencia Social | | | | | 1 |

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se pueden observar asociaciones significativas positivas entre apego a mamá y apego a papá y a otras figuras; entre apego a papá y apego a otras figuras y entre comprensión emocional y teorías infantiles de la mente. Por otra parte, se encuentran asociaciones significativas negativas entre apego a mamá y teorías de la mente y entre apego a mamá y competencia social, y entre apego a papá y teorías de la mente y entre apego a otras figuras y teorías de la mente.

Se llevaron a cabo análisis adicionales con el objeto de explorar el desempeño social de los niños dependiendo de su nivel de seguridad e inseguridad en el apego, específicamente se evaluó a través de la prueba de chi cuadrado (χ^2) si existen diferencias en las frecuencias de niños con apego seguro con niños con competencia social alta y entre las frecuencias de niños inseguros con competencia social baja. En la tabla 7 se presentan las frecuencias de de apego seguro e inseguro respecto de los niveles de competencia social alta y baja.

Tabla 7. Frecuencia Apego Seguro entre Niños con Nivel de Competencia Social Alta

| Intensidad de Apego | | Niños con Competencia Social Alta (n= 98) | Niños con Competencia Social Baja (n= 82) | χ^2 (g/ = 2) |
|-----------------------|----------------|---|---|-------------------|
| Apego Mamá | Alta Seguridad | 7 | 5 | 17,07* |
| Apego Mamá | Baja Seguridad | 20 | 19 | 0,93 |
| Apego Papá | Alta Seguridad | 8 | 5 | 15,58* |
| Apego Papá | Baja Seguridad | 6 | 5 | 2,82 |
| Apego a Otras Figuras | Alta Seguridad | 7 | 5 | 18,01* |
| Apego a Otras Figuras | Baja Seguridad | 16 | 16 | 1,23 |

* p significativa < 0,01

Como se aprecia se encuentran diferencias significativas en las frecuencias de apego seguro respecto de la competencia social, pero no de apego inseguro en las tres figuras mamá, papa y

otros.

Discusión

En las últimas tres décadas se ha producido un auge en un campo de la cognición social conocida como teoría de la mente, es decir, la habilidad de los niños para reconocer e inferir los estados mentales propios y de los otros. Tanto los estudios de Teoría de la Mente como los estudios en apego encuentran muchas coincidencias y sus contornos están relativamente delineados, ambos procesos contribuyen de manera decisiva a ampliar la comprensión de los procesos ontogenéticos que están a la base del desarrollo social, en la cual se toma una perspectiva social y se reelaboran las relaciones interpersonales (Marvin & Britner, 2008).

Los resultados sobre apego y Teoría de la Mente proporcionan unos resultados mezclados, pues en algunos de los estudios se reportan asociaciones significativas y en algunos casos, se reportan resultados contradictorios tal y como ha sido ilustrado de manera detallada por Carpendale y Lewis (2004) y por Hughes y Leekam (2004). Veamos algunos ejemplos para ilustrar esta situación, varios estudios han encontrado asociaciones significativas entre apego seguro y comprensión del estado mental (Fonagy et al., 1997; Meins, Fernyhough, & Russell, 1998; Steele, Steele, Croft, & Fonagy, 1999), pero otros no han encontrado ninguna asociación entre apego seguro y teoría de la mente (Meins et al., 2002, 2003) sin embargo, es importante señalar que en ambos casos en los estudios de Meins y colaboradores solo se utiliza un conjunto de las baterías tradicionales de falsa creencia que es la apariencia realidad.

El estudio longitudinal llevado a cabo por Symons y Clark, (2000) constituye un ejemplo claro de estos resultados mezclados, pues en su estudio se encuentran asociaciones entre apego evaluado con el AQS y teorías de la mente evaluado con 11 tareas de falsa creencia (tres de las cuales eran adaptadas para que en lugar de objetos se usaron los cuidadores del niño). Los autores reportan que a los 2 años no se encuentra ninguna asociación, pero en cambio a los 5 años la asociación es significativa para las tareas de falsa creencia de tipo cambio inesperado.

Los datos del presente estudio por su parte revelan asociaciones significativas entre el apego a mamá y la intensidad de apego a otras figuras con las tres tareas de falsa creencia utilizadas. No se encuentran asociaciones entre el apego a papá y falsa creencia. Es decir, estos hallazgos se ubican en la línea que si existe una conexión cercana entre apego y desarrollo de las teorías infantiles de la mente como los resultados reportados por Cahill, Deater-Deckard, Pike y Hughes (2007), con coeficientes (0,19) similares entre apego seguro a mamá y teoría de la mente en el estudio de Cahill y otros (2007) y de (-0,18) en la presente investigación.

Dentro de los estudios en los cuales se ha utilizado como forma de medición del apego el SAT (solo se utiliza los valores de apego seguro a mamá) y se han hecho mediciones de falsa creencia, se destaca el realizado por Repacholi y Trapolini (2004) en donde se utilizan cuatro versiones modificadas de las tareas de recipiente engañoso. Los resultados indican que los niños entre los 4 años y 5 años presentan asociaciones significativas entre apego y el puntaje total de las teorías de la mente. Hallazgos similares a los del presente estudio que reporta para los 5 años un coeficiente de 0,36 frente al del estudio de Repacholi y Trapolini (2004) de 0,41, ambos con un valor de $p=0,01$.

En el análisis de regresión reportado por Repacholi y Trapolini (2004) también hay

coincidencia, pues se encuentra que el apego evaluado a través del SAT tomado como variable independiente y los puntajes totales de falsa creencia obtienen un valor de R^2 de 0,08 frente a un valor de R^2 en el presente estudio de 0,07.

Finalmente, en la revisión de la literatura no se encuentra estudios que evalúen tanto el apego a la madre como el apego al padre y las teorías de la mente, por lo tanto, los resultados del presente estudio en lo relativo a las asociaciones entre el apego con el padre y las teorías infantiles de la mente no tiene por ahora un referente de comparación pues se encuentran asociaciones significativas entre dichas variables para los 4 y los 6 años, sin embargo, no para las otras dos edades.

Explicando la Complementariedad entre Comprensión Emocional y Teorías de la Mente.

Unas pocas palabras para referirse a los resultados del presente estudio en esta materia. Sin bien, las asociaciones entre estas dos variables no se postularon como una hipótesis de investigación, si resulta claro para la coherencia del modelo de investigación propuesto que entre ambas exista una asociación significativa, pues tanto la comprensión emocional como las teorías de la mente constituyen un constructo más amplio denominado comprensión social que se ocuparía de aspectos más cognitivos del desarrollo social de los niños. Existen algunas evidencias empíricas que señalan fuertes asociaciones entre ambas variables. Así por ejemplo, en un estudio reciente realizado por Guajardo, Snyder y Petersen (2009) se señalan asociaciones significativas entre teoría de la mente y comprensión emocional con niños entre los 3 y los 5 años de ($r= 0,50$; $p= 0,00$).

En el presente estudio se reportan una asociación significativa entre comprensión emocional y teorías infantiles de la mente de 0,32 ($p=0,00$) estas asociaciones se mantiene consistentes en las edades de 3, 5 y 6 años. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Greig y Howe (2001) que encuentran un coeficiente de 0,34 ($p=0,01$).

Este es un hallazgo interesante, pues le permite dar piso empírico a la propuesta de considerar tanto a la comprensión emocional como a las teorías infantiles de la mente parte de un constructo más amplio denominado comprensión social (Hughes & Leekamn, 2004).

Trastornos del estado de ánimo y sentido del humor: Evidencias empíricas

Diana María Agudelo Vélez, Ph.D.

Universidad de los Andes, Bogotá

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga

Resumen

Se trata de un estudio cuasiexperimental que pretendió relacionar el uso del sentido del humor como estrategia de afrontamiento y como rasgo de personalidad con variables e indicadores médicos de recuperación como tiempo de estancia hospitalaria, frecuencia en las recaídas y adherencia al tratamiento.

Ruch y Köhler (1998) argumentan que el sentido del humor se compone de varias facetas: la seriedad, el mal humor y la alegría, las cuales representan las variaciones disposicionales intrapersonales para el sentido del humor.

Los efectos terapéuticos mejor establecidos se refieren a beneficios psico-físicos a corto plazo, más bien preventivos o paliativos. La risa es capaz de reducir el estrés y la ansiedad que directamente deterioran la calidad de vida e indirectamente afectan la salud física del individuo. El sentido del humor fomenta el buen ánimo que ayuda a sobrellevar una enfermedad o a prevenir una depresión. Incluso quizás, el sentido del humor podría contribuir a una percepción subjetiva de mejor salud (Begoña & Jáuregui, 2006). Además, podría comprenderse como una estrategia de afrontamiento, y en este sentido, cumplir un valor fundamental en los procesos de adaptación y manejo de la enfermedad tanto física como mental.

Palabras clave: *Sentido del humor, afrontamiento, trastornos del estado de ánimo.*

Introducción

El sentido del humor dentro de la nascente psicología positiva es un aspecto que comienza a estudiarse, indicándose por ejemplo que se le atribuyen numerosos beneficios psicológicos (sensaciones y estados de alegría, bienestar y satisfacción, reducción del estrés, prevención de la depresión), físicos (tolerancia al dolor, activación del sistema inmunológico, mejora del sistema cardiovascular) y sociales (mejoras en la motivación, la comunicación, el orden y la armonía social) (Begoña & Jáuregui, 2006). De acuerdo con lo anterior son notorios los beneficios que pueden anticiparse en relación con el sentido del humor y la capacidad para reír con factores protectores de la salud mental.

Tal y como han señalado distintos autores recientemente (Carretero-Dios, Pérez & Buela-Casal, 2005, 2006; Cecen, 2007; Higuera, et al., 2006; Peterson & Seligman, 2004), en las últimas décadas de investigación en psicología, puede observarse una recuperación de temas de estudio asociados no sólo a una eliminación o reducción del malestar físico o psicológico vinculado a psicopatologías, trastornos de conducta, problemas de salud física, etc., sino también centrados

en la potenciación de la salud del ser humano y en los aspectos que favorecerían una mejores condiciones vitales. Desde esta aproximación existe una consideración positiva de la salud, reflejándose así el concepto de salud defendido por la Organización Mundial de la Salud desde 1947, y en el que se concibe a ésta como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad o dolencia. Es desde esta aproximación donde la investigación del sentido del humor ocupa un lugar destacado desde hace aproximadamente tres décadas, y dentro de un movimiento que ha venido a denominarse psicología positiva (Chen & Martin, 2007; Lefcourt, 2001, 2002; Pelechano & Rivero, 2004; Peterson & Seligman, 2004; Roeckelein, 2002; Yip & Martin, 2006).

En general, puede decirse que los efectos terapéuticos mejor establecidos del sentido del humor, se refieren a beneficios psico-físicos a corto plazo, más bien preventivos o paliativos. La risa es capaz de reducir el estrés y la ansiedad que directamente deterioran la calidad de vida e indirectamente afectan la salud física del individuo. El sentido del humor fomenta el buen ánimo que ayuda a sobrellevar una enfermedad o a prevenir una depresión. Incluso quizás, el sentido del humor podría contribuir a una percepción subjetiva de mejor salud (Begoña & Jáuregui, 2006).

De acuerdo con lo anterior cabría suponer, siguiendo la línea y los hallazgos de la psiconeuroinmunología, que el sentido del humor podría comprenderse como una estrategia de afrontamiento, y en este sentido, cumplir un valor fundamental en los procesos de adaptación y manejo de la enfermedad tanto física como mental. Aunque también queda claro que aún está por demostrar cuáles son los efectos sobre la salud, de qué manera actúan, en qué casos se producen, cuál es su peso, su extensión y sus límites. Se requiere un mayor esfuerzo investigador en esta área, y concretamente de estudios de mayor envergadura y rigor científico (por no hablar de los imprescindibles fondos para financiarlos).

Método

Se trata de un estudio cuasiexperimental con grupo control. Se evaluaron 60 pacientes con diagnóstico principal de trastornos del estado de ánimo, con criterio de exclusión la comorbilidad con abuso de sustancias y la presencia de síntomas psicóticos. Se evaluaron 60 pacientes (73.1% mujeres y 23.9 hombres) con edades entre los 18 y los 63 años con una media de edad de 36,97 años.

El grupo control se apareó en edad, sexo y nivel educativo con el grupo experimental, descartando la presencia de trastorno emocional según preguntas de screening.

Los pacientes fueron evaluados a partir del tercer día de hospitalización para disminuir las alteraciones cognitivas relacionadas con la medicación. Se realizaron tres sesiones de evaluación aplicando las siguientes pruebas, después de la obtención del consentimiento informado:

*Entrevista Estructurada según el DSM-IV (M.I.N.I Mini-International Neuropsychiatric Interview). (Ferrando, Bobes, Gilbert, Instituto IAP – Madrid – España; University of South Florida – Tampa Asesores de traducción: Franco – Alfonso, Franco).

*Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) (Spielberger, Buéla-Casal & Agudelo, 2007).

*Inventario de Depresión de Beck BDI-II (Sanz, Navarro & Vásquez, 2003).

*Cuestionario de Ansiedad Social (SAD) (Watson & Friend, 1969. Adaptado en Colombia por

Chávez & Castaño, 2008).

*Cuestionario de Temor a la Evaluación Negativa (F.N.E) (Watson, Friend, & Leary, 1983. Adaptado en Colombia por Chávez & Castaño, 2008).

*Escala de Apreciación del Humor, EAHU (Carretero, Pérez & Buela-Casal, 2005) (Adaptación con muestra colombiana Carretero, en prensa).

*The State-Trait Cheerfulness Inventory (STCI-T) (Ruch, Freiss & Köhler, 1993)(Adaptación en Colombia Agudelo, Olave, Gómez, Carretero & Ruch, en prensa).

*GELOPH- Cuestionario de Gelotofobia (miedo a la risa) (Ruch & Titze, 1998). (Adaptación en Colombia Ruch, Carretero & Agudelo, en prensa).

Resultados

Los resultados obtenidos indican que en la totalidad de los casos se identificó, mediante la entrevista estructurada MINI, que los trastornos más prevalentes fueron: Trastorno depresivo mayor (85.1%); Ansiedad generalizada (47,8%); fobia social 35,8%; Episodio maniaco (35,4%); Agorafobia sin historia de angustia (31.3%).

Oposición y polifonía en argumentaciones orales de niños entre 3 y 5 años

Olga Lucia González, Msc. (c)

Universidad del Valle, Cali

Resumen

El presente estudio aborda la oposición en argumentaciones orales de 30 niños entre 3 y 5 años en una situación de juego que implica asumir el papel de oponente y proponente simultáneamente. El estudio se enmarca en teorías psicológicas socio-históricas, coherentes con aproximaciones filosóficas que se centran en lo que se ha denominado “lógica natural”, por oposición a la denominada lógica formal; de igual manera, se aparta de los modelos normativos, remitiéndose al contexto de producción del discurso, a su naturaleza situada e interaccional (ver van Eemeren, Grootendorst & Snoeck, 2006). El estudio se nutre de las perspectivas pragmáticas de la lingüística que entienden el lenguaje como acción y de las propuestas de Bajtin sobre la polifonía en el lenguaje.

Palabras clave: *argumentación oral, argumentación infantil, oposición, polifonía*

Introducción

El discurso argumentativo está presente de una manera importante en la vida cotidiana, constantemente se requiere que las personas justifiquen sus posiciones, apoyen o rechacen puntos de vista determinados, incluso ante ellas mismas. Esta presencia en múltiples contextos, ha llevado a los investigadores a considerar que la argumentación puede tener un papel importante en relación con el razonamiento del ser humano (Kyratzis, 2004; Leitão, 2003). Autores como “van Eemeren y Grootendorst (1996) afirman que la argumentación está presente en prácticamente toda comunicación verbal, Briz (1998) opina que es “el soporte en general del diálogo”, mientras que Antaki (1994) afirma que “la vida social es argumentativa” (en Larraín, 2007). Como señalan Voss y Van Dike (2001), a pesar de que la argumentación es una de las formas más comunes de interacción humana, hay relativamente poca investigación sobre ella en psicología.

La argumentación se define como una “actividad social y discursiva que se lleva a cabo a través de la justificación de puntos de vista y consideración de perspectivas contrarias, con la finalidad de lograr que un punto de vista sea aceptable para un interlocutor – real o proyectado” (Leitão, 2003). La oposición resulta ser un elemento constitutivo de este tipo de discurso, como lo muestran van Eemeren et al. (2006): “una discusión argumentativa es una *discusión crítica* que apunta a resolver una diferencia de opinión. Una discusión crítica se da entre una parte que defiende un cierto punto de vista (positivo o negativo), *el protagonista*, y otra parte que desafía el punto de vista, *el antagonista*” (pág. 36).

La oposición y el conflicto si presentan una larga tradición desde la psicología, que reconoce su papel como motores del desarrollo; algunas conceptualizaciones han encontrado en el conflicto, el escenario natural donde el discurso argumentativo se instaura acompañado de la intersubjetividad. Al respecto, autoras como Beer (2007) explican el interés por estos escenarios:

“...las negociaciones productivas requieren un proceso de comunicación recíproca que involucra una integración de los deseos propios y los del otro, de esta manera se requiere la combinación de conocimiento de diversas fuentes. Entre los 3 y los 5 años se dan cambios importantes en la habilidad de los niños para utilizar el lenguaje de manera efectiva en circunstancias sociales. La competencia comunicativa de los niños puede observarse en sus diálogos con otros. La intersubjetividad es una comprensión compartida entre individuos que se involucran en una actividad... se desarrolla en el juego “como si” hasta cerca de los tres años. El logro de la intersubjetividad se da a través de procesos de coordinación de perspectivas en las que las intenciones de una parte son coordinadas con la otra...” (p.14).

La habilidad para coordinar perspectivas, crear una estructura de juego compartida y negociar exitosamente parece estar relacionada con el uso de los estados internos propios y de otros durante el diálogo que se da en los juegos, aunque no se asume que el uso de un lenguaje de estados internos indique la habilidad de comprender la mente de sus amigos, como en la teoría de la mente (Beer, 2007).

Método

Participantes

15 niños y 15 niñas de edades comprendidas entre los 3 y 5 años, de nivel socioeconómico medio, que participen voluntariamente en el estudio a través del consentimiento informado de sus respectivos padres

Instrumentos

Tarea

Se trata de una situación abierta con fase de familiarización diseñada a partir de estudios piloto previos. Se facilita a los niños dos títeres correspondientes a su género y se solicita que representen una discusión entre dos amigos o amigas, explicándoles: “Esta va a ser la historia de dos amigos que quieren salir a jugar, son muy buenos amigos y quieren seguir jugando juntos sin pelear pero uno de ellos quiere ir al parque y el otro quiere quedarse en casa. Veamos que pasa...”. Es importante que haya quedado claro hasta el momento que los dos personajes están en desacuerdo y que la historia termina cuando llegan a un acuerdo.

Procedimiento

Familiarización

Se utiliza la situación diseñada por Leyva (2003) para el estudio de deseos conflictivos en niños de esta misma edad. La investigadora se sienta al lado del niño y le explica que observará un historia que se contará con los títeres y que debe poner mucho cuidado porque luego el deberá tomar los títeres para contar también una historia. “El hermano mayor se encuentra solo y descubre tres juguetes nuevos, afirma que su deseo es jugar con uno de ellos porque es bonito. Luego llega el hermano menor (quien no ha escuchado) y afirma que quiere jugar con ese juguete. Se sigue el protocolo señalado que incluye la conversación de los dos personajes.

Luego la investigadora facilita los títeres al niño o niña y le invita a contar también una historia, como se señaló previamente en la descripción de la tarea. Una vez los personajes llegan a un acuerdo, finaliza la tarea. Las entrevistas se graban en audio y vídeo para su posterior transcripción.

Resultados

Las categorías de análisis se identificarán a posteriori de acuerdo con los patrones que puedan ser identificados en la estructuración de los diálogos en la situación de juego. De forma preliminar se tienen en cuenta los aspectos que señala Golder (2008) como “factores determinantes en el buen funcionamiento del diálogo argumentativo:

- “La capacidad de mantener el tema
- La capacidad de enfrentar una perspectiva distinta de la propia y,

La capacidad de manifestar esta toma de conciencia del discurso (eficacia argumentativa)

Discusión

Los referentes de discusión serán los estudios más cercanos de Leitão y Ferreira (2006) de la Universidad Federal de Pernambuco que, con metodologías diferentes, han abordado preguntas de investigación semejantes. En el estudio Argumentación infantil: conductas de oposición y anticipación de la oposición, se plantearon categorías que surgieron de la identificación y análisis de episodios de argumentación durante la hora del almuerzo entre padres e hijos y entre hermanos; los participantes en este estudio fueron niños de 2,7 a 3,8 años.

En dicho estudio, se define la unidad de análisis como el trozo mínimo que permite capturar la formulación y revisión de puntos de vista en un contexto argumentativo (Leitão, 2003). Esta unidad está compuesta por tres elementos: El *argumento* (punto de vista y elemento de apoyo), *contra-argumento* (enunciado que desafía o argumento) y respuesta (reacciones al contra-argumento). El diálogo que se establece entre estos tres elementos en la argumentación puede ser generado a partir de enunciados producidos por diferentes individuos o por un único argumentador que asume, simultáneamente, los papeles de proponente y oponente en relación con un punto de vista. En este último caso, las conductas contra-argumentativas corresponden a anticipaciones, de la parte del argumentador, de posibles oposiciones a su propio argumento.

A partir de este análisis se identificaron diferentes modalidades de conductas de oposición que surgieron en el conjunto de los episodios de de argumentación. Las conductas de oposición identificadas se diferencian inicialmente en cuanto a su característica no verbal o verbal, posteriormente se especificaron diferentes tipos de conductas verbales de oposición encontradas. A continuación se incluye la definición de cada una (Leitão & Ferreira, 2006):

Conductas de oposición no verbal: Las conductas de oposición no verbales de las que trata el presente análisis están constituidas por recursos de naturaleza gestual y elementos paralingüísticos mostrados por los niños tales como: meneos de cabeza, miradas, gesticulación, entre otros. En los datos analizados como conductas de oposición no verbales en general anticipan, acompañan o enfatizan una conducta de oposición verbal.

Conductas verbales simples: La oposición verbal simple se caracteriza por la formulación por parte del niño del punto de vista que se contrapone a otro punto de vista propuesto en una situación argumentativa sin que cualquier elaboración adicional amplíe su contra-argumento. La oposición

es presentada de forma breve y directa y la comprensión de su sentido de oposición es dependiente de manera máxima del contexto en que fue producida.

Conductas de oposición expandidas: En contraste con la forma breve y directa, típica de las conductas de oposición verbales simples, en las conductas de oposición verbales expandidas, el punto de vista formulado por el niño se acompaña de elementos que de alguna forma lo cualifican y extienden. Como se refirió anteriormente, las expansiones de conductas de oposición ocurrieron de tres formas diferentes:

- (1) A través de la justificación del punto de vista formulado en oposición a otro
- (2) Por la presencia de modalizadores en el enunciado de oposición generado y
- (3) A través de la anticipación de la oposición a un punto de vista formulado. Aunque en todos los casos las conductas de oposición aparecieron expandidas, las funciones argumentativas de los elementos con que se expande la argumentación son diferentes.

Expansión a través de justificación La justificación expande la estructura de la argumentación del niño y agrega fuerza a su “lado de la cuestión”

Expansión por agregación de modalizadores. Otra manera de expandir la argumentación es por la adición de un elemento modalizador que expanda la conducta de oposición. La presencia de modalizadores en un enunciado cualifica aquello que se ha dicho (Lozano, Peña-Marín, Abril, 1999). Además de aquellos modalizadores principales que agregan a lo que es dicho una fuerza de necesidad/posibilidad, certeza/duda, obligatoriedad/no obligatoriedad, ciertos cuantificadores no numéricos han sido también reconocidos como modalizadores.

Expansión por la anticipación de la oposición. Una anticipación de la oposición fue identificada siempre que el niño respondía oponiéndose a una posición que no fue explícitamente articulada en la situación inmediata de la argumentación

Reacción circular: La característica prototípica de la reacción circular es el rechazo a una expansión de una conducta de oposición, con reiteración del rechazo.

Reacción circular: La característica prototípica de la reacción circular es el rechazo a una expansión de una conducta de oposición, con reiteración del rechazo.

A continuación se muestra un esquema que permite identificar la jerarquía de las categorías definidas:

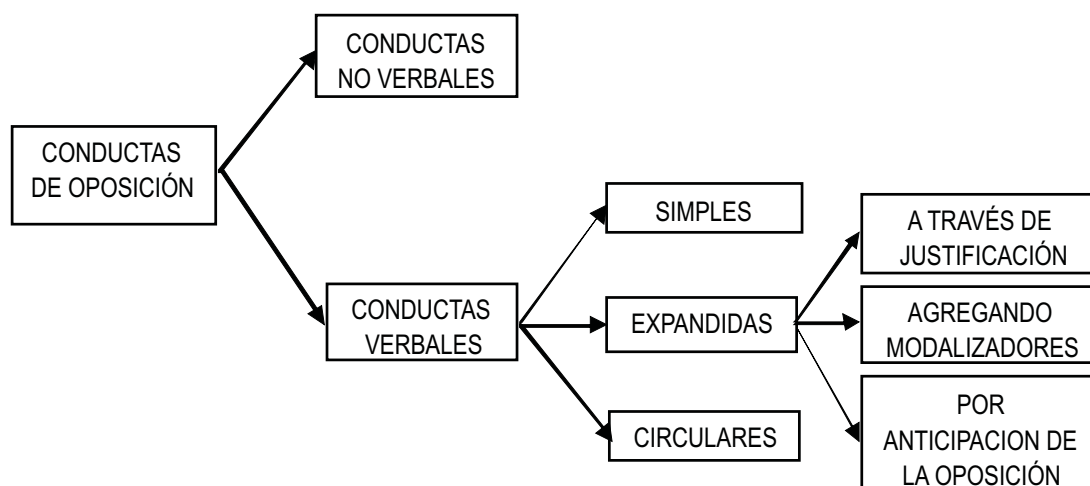


Fig. 1. Jerarquía de categorías de análisis de las conductas de oposición en argumentaciones orales.

Referencias

- Beer, J (2007) Preschoolers' play negotiations: The development of interpersonal understanding. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy, The City University of New York.
- Golder, C (2008) Para argumentar en situación de diálogo es necesario tener en cuenta al otro y lo que dice. (G. Jaimes. Trad) En M.T. Rodríguez et al (Trads.) *La argumentación: Fundamentos teóricos y experiencias investigativas*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas (Trabajo original publicado en 1996)
- Kyrtzlis, A (2004) Talk and Interaction among children and the co-construcción of peer groups and peer culture. *Annual Review of Anthropology*, 33, 625–49
- Larraín, A (2007) *Condiciones retóricas y semióticas en el proceso de auto-argumentación reflexiva*. Tesis doctoral no publicada. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- Leitão, S (2003) Evaluating and Selecting counterarguments: Studies of children's rethorical awareness. *Written communication*, 20 (3), 269-306.
- Leitão, S; Ferreira, A.P.M. (2006) Argumentação infantil: condutas opositivas e antecipação de oposição. Em L. Meira & A. G. Spinillo (Eds.) *Psicologia cognitiva: cultura, desenvolvimento e aprendizagem*. Recife: UFPE.
- Leyva, D (2003) *Procesos de cambio en la comprensión de los deseos conflictivos: una evidencia desde la variabilidad en los desempeños de los niños de 3 años*. Tesis de maestría no publicada. Universidad Del Valle, Cali, Colombia.
- Lozano, J; Peña-Marín, Ma C; Abril, G (1999) *Análisis del Discurso: Hacia una Semiótica de la interacción textual*. Madrid: Cátedra
- Van Eemeren, F; Grootendorst, R; Snoeck, F. (2006) *Argumentación: análisis, evaluación, presentación*. (R. Marafioti Trad.) Buenos Aires: Biblos. (Trabajo original publicado en 2002).
- Voss, J. F. & Van Dike, J.A. (2001) Argumentation in Psychology: Background Comments. *Discourse Processes*, 32(2&3), 89–111

Modelos de atención a víctimas de delitos: experiencia de tres centros de victimoasistencia en la ciudad de Bogotá

Dary Lucía Esperanza Nieto Súa, Msc.

Daniel Fernando Bocanegras Bayona.

Universidad Santo Tomás, Bogotá.

Resumen

El presente documento contiene una revisión conceptual de los modelos de asistencia a víctimas, complementada con una metodología de exploración empírica sobre tres centros de victimoasistencia por causa delictiva y de graves violaciones de los derechos humanos, ubicados en la ciudad de Bogotá. Se identificaron y analizaron los marcos conceptuales bajo los cuales se han generado las acciones en estos centros, las metodologías de asistencia directa e indirecta y los indicadores de impacto. A partir del análisis tanto de los datos obtenidos mediante la exploración empírica, como de los elementos conceptuales revisados, se propone y argumenta una propuesta en torno a la adecuación de modelos de atención a víctimas por causa delictiva desde la intervención psicojurídica y basada en la victimología.

Palabras Clave: *Víctimas, Modelos de Atención, Victimología, Psicojurídica*

Introducción

La pregunta de, si existen características determinantes en los modelos de atención a víctimas de diferentes eventos de victimización delictiva, fue el objeto central del presente trabajo. Los centros de atención a víctimas o las oficinas de victimoasistencia, término acuñado por Rodríguez (2006), se han constituido y fortalecido en los últimos 30 años; la génesis de estas agencias se han generado desde diferentes razones entre las que menciona Dussich (1999) se encuentran, razones morales, razones legales y razones científico sociales. Si bien este efecto moral primigenio de cooperación es el concepto más visible de todos los procesos que se han denominado atención a las víctimas, como efecto de la “profesionalización” de dichos servicios se ha dado un progreso de cualificación por medio de la intervención de varias disciplinas, ciencias y voluntades sociales, políticas y económicas; uno de los más importantes aportes a estos procesos de cualificación se ha dado desde la victimología como campo disciplinar que intenta describir científicamente las características de las víctimas, de los procesos de victimización y especialmente del proceso de recuperación o de desvictimización.

Las razones que han motivado la creación de los centros de victimoasistencia (morales, jurídicas y científicas) pueden tomar diferentes formas de atender a las víctimas, formas que se han denominado modelos (Nieto,2006), guías denominación usada por la Corporación Nuevo Arco Iris, Luisa Margarita Gil (2007), protocolos, orientación como lo denomina Briton y Mersky (2004), o lineamientos como Alcaldía Mayor de Bogotá 2004; Arias & Muñoz,2008) algunos de ellos en función a las razones institucionales que justificaron su creación hacen énfasis en los aspectos

legales, otros en lo psicoemocional y existen también aquellos en los que el interés está fundamentado en la recuperación de las relaciones sociales.

En todo los casos ser víctima produce efectos psicológicos que obstaculizan el desarrollo de las potencialidades propias de los individuos y altera la construcción de relaciones con su entorno; consecuencias que se ven reflejadas no solo en las situaciones críticas que el individuo y la familia viven sino que se manifiestan también en el entorno político, económico y social. (Nieto, D.L. 2006). De la Corte, L., Blanco A., Sabucedo, J. (2004) "... A tales costes humanos y morales de infraestructuras y servicios... y que empobrecen la vida de las sociedades de posguerra durante décadas" (p.145).

Hacer una mirada de las razones de creación de los centros de victimoasistencia objeto de análisis, entender el concepto de víctima que cada uno ha construido para la fundamentación de su quehacer, describir sus parámetros conceptuales y metodológicos y finalmente describir los indicadores con los cuales valoran el impacto de sus actuaciones será lo que se encuentre en este texto. Como producto de este análisis, se realiza una sistematización de relaciones entre las categorías con las que se pueden describir los tópicos de análisis nombrados anteriormente y además. Se proveerá una propuesta de conceptualización-acción para los centros de asistencia a víctimas, guiada desde la intervención psicojurídica con un énfasis ponderado en la victimología.

Método

Se realizó un estudio de tipo no experimental de corte transaccional y con alcance descriptivo (Hernández, Fernández & Baptista, 1998), donde se procuró hacer una revisión teórica de las diferentes experiencias de los centros de victimoasistencia con el fin de conocer las razones por las que dichos centros tienen su actividad, el modelo en el cual se inscriben sus actuaciones, la metodología de atención directa e indirecta y sus estándares de evaluación de efectividad.

Participantes

Las instituciones participantes fueron: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR), Consejo Nacional de Pastoral Social (PS) y Fundación Dos Mundos (FDM). Instituciones elegidas con el ánimo de tener representación de diferentes frentes políticos en la atención a víctimas desde nuestra sociedad colombiana. Tres centros de victimoasistencia ubicados en la ciudad de Bogotá dedicados a la atención de víctimas del conflicto armado colombiano, delitos de lesa humanidad, graves violaciones de los derechos humanos y del derecho internacional Humanitario.

Instrumentos

Para la puesta marcha de la metodología, fue desarrollada una ficha de registro donde se consigna la información obtenida por una entrevista realizada con funcionarios de las instituciones participantes para recoger la información del estado particular de los atributos de tales centros de victimoasistencia.

Procedimiento

El procedimiento utilizado para llevar a cabo el presente estudio estuvo dividido en tres grandes partes, primero la revisión bibliográfica y la construcción del marco teórico de referencia, además de la construcción del instrumento de recolección de datos, el segundo el contacto con las instituciones de victimoasistencia y la recolección de datos y el tercero el análisis de los resultados

de la recolección de la información y la sistematización de dichos resultados en matrices de análisis descriptivo.

Resultados

Los resultados se organizan de manera esquemática: primero la información recopilada durante la fase dos de la metodología utilizada, esto es, las entrevistas realizadas con las diferentes instituciones. Así, el cuadro No 1 corresponde a La Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación –CNRR creada mediante la Ley 975 de 2005 denominada "Ley de Justicia y Paz", con una vigencia de ocho años.

El cuadro No 2 muestra la información de la entrevista realizada con la Sección de Vida Justicia y Paz del Secretariado Nacional de Pastoral Social (SNPS)/Cáritas Colombiana.

En el cuadro No 3 se encuentra la información correspondiente a "La Fundación Dos Mundos – FDM

Discusión

En la figura 1 se muestra la propuesta de esquematización conceptual que se realiza en el presente documento para describir los elementos teóricos y metodológicos que configurarían un <Modelo> de atención a víctimas. El flujo de procesos subsecuentes inicia con lo que Fattah (2000) dispone como estrategias comunes en la atención a víctimas, esto es, las medidas que buscan la compensación económica de la víctima en la mayoría de los casos a partir de indemnizaciones y subsidios por parte de entes gubernamentales; la otra estrategia es un modelo de justicia que hace énfasis en cuestiones distintas al modelo de justicia tradicional, enfatizando en las medidas de restauración de daño en las que la dinámica víctima victimario busque equilibrio mediante la aplicación de medidas alternativas a la pena como único ejercicio de justicia (Fattah, 2000); y la última estrategia es la asistencia a las víctimas desde los centros de atención a víctimas o las oficinas de victimoasistencia que, como se anotó anteriormente, han podido asumir su génesis desde diferentes motivaciones ya sean ellas de orden ético, moral, legal, por mandatos de restablecimiento de derechos de las víctimas o por razones del orden académico y científico (Dussich, 2007).

El nivel de esquematización que se propone (figura 1), es la descripción de las funciones a realizar en el centro de atención a víctimas ya sea que se asuma una división a partir de las propias funciones o se asuma a partir de la institución anfitriona y la población objetivo. En cuanto a la primera disposición, las funciones son descritas en tres categorías genéricas: funciones primarias, secundarias y terciarias, que como se había nombrado, acuden en términos no solo temporales sino en términos de la emergencia de distintos momentos en el proceso de recuperación de las víctimas, a la cobertura de distintas necesidades que pueden ser atendidas por los centros de victimoasistencia, así las funciones primarias intentan cubrir las acciones inmediatas de seguridad y atención ante la victimización primaria, las funciones secundarias serían las actividades que los centros de victimoasistencia emplean para dar acompañamiento de corto y mediano plazo a las necesidades de recuperación a las víctimas con especial atención a la prevención de la re victimización, las funciones terciarias son actividades de largo plazo en función del restablecimiento de derechos de las víctimas que buscan impactar a la sociedad entera a través de agenciar actividades comunicativas, políticas y pedagógicas.

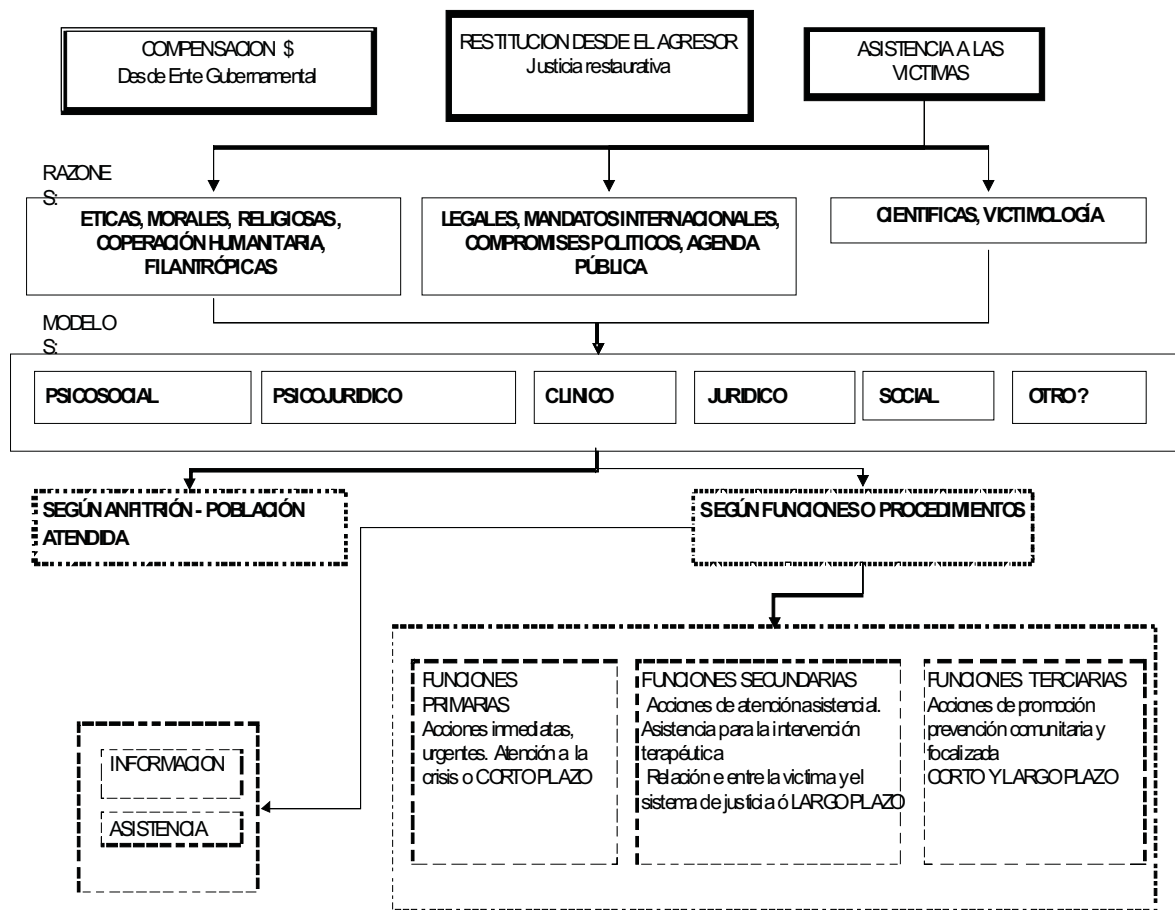


Figura 1. Mapa de categorías que describen las variables intervinientes en la formulación de los Modelos Teórico- Metodológicos de los centros de Victimoasistencia.

El concepto de modelo, entendido como una instrucción conceptual básica que define la actuación de los centros de atención a víctimas, difícilmente se encontró como una expresión semántica utilizada por los operadores en los diferentes centros y tampoco fue fácil de evidenciar en los productos de difusión que tienen estas oficinas. Los centros observados asumen el concepto de Modelo, más con la concepción de procesos administrativos y menos como actuaciones metodológicas de intervención a víctimas y de fomento en los procesos de recuperación. Cuando las acciones de los centros eran nombrados como modelos se referían en mas de los casos, a una actuación asociada con términos como integralidad y interdisciplinariedad asociada a su vez al ejercicio en conjunto de varios actores profesionales que, en el común de los casos, se refería a profesionales de psicología, derecho y esporádicamente de trabajo social.

Un elemento común en los centros analizados es la concepción de víctima, entendida desde la neutralidad de su intervención en el proceso de victimización sin actitudes de valoración negativa o de culpabilización de la víctima, esto a la luz de las concepciones primigenias de las aseveraciones culpabilizantes de los primeras generalizaciones simbólicas de la victimología (Fattah 2000); concepto que transita hacia una visión no de culpabilización y si, hacia una visión de empoderamiento y autonomía ante la condición de victimización, vista así, la víctima se apoya en las agencias que proveen su acompañamiento o intervención; sin embargo, pocas de ellas mancomunadamente potencian los recursos de recuperación para desembocar en el restablecimiento de un estado funcional vital, que como mínimo procure retornar a estados anteriores al evento de victimización si no es que los mejore.

Proponer el enfoque Psicojurídico, para los Modelos de Atención en los Centros de Victimoasistencia busca que la persona afectada se sienta parte activa del proceso de desvictimización. Donde cada acción conjunta entre el asesor y el sujeto (individual o colectivo) que ha sido victimizado logre recuperar y desarrollar las competencias necesarias frente a la exigibilidad de sus derechos en sus entornos particulares para su propio desarrollo. Ayudar a la víctima requiere además evaluar lo pertinente y adecuado, es iniciar y/o continuar con el proceso jurídico; cómo percibe el hecho de que su historia sea o no escuchada en la corte; cuáles son sus temores, sus posibilidades económicas, los recursos afectivos y de apoyo con los que cuenta en caso de ser parte de un proceso.

El enfoque de intervención psicojurídica pueden tener varios propósitos: el primero de ellos, el bienestar de la víctima dentro del proceso jurídico encaminado a la búsqueda de la justicia personal, otros más amplios orientados a combatir la impunidad y lo básico pero más importante de la intervención psicojurídica busca hacer de la experiencia de litigio - en la que su situación victimizante la pone – una experiencia en si misma reparadora.

Cuadro N° 1: CNRR. Sede regional centro. Área atención y reparación a víctimas

| Razones para su Creación | Marco Normativo | Modelo de Atención | Metodología | | | | Indicadores de Efectividad |
|---|--|--|--|---|------------------------------|--|----------------------------|
| | | | Funciones | Roles | Población | Obj. de Intervención | |
| La Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación CNRR fue creada por la proclamación de Ley 975 de 2005 "Ley de Justicia y Paz". RAZONES LEGALES | Ley 975 de 2005 "Ley de Justicia y Paz" que tiene como función "facilitar los procesos de paz y la reincorporación individual o colectiva a la vida civil de miembros de grupos armados al margen de la ley, garantizando los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación. | RUTA DE ATENCIÓN Estrategia de intervención en red institucional que ha definido "criterios con el fin prestar una adecuada asesoría y orientación a quienes consultan sobre las alternativas para participar en el proceso judicial de Justicia y Paz, y acceder por la vía administrativa a través de la prestación de servicios a la satisfacción de los derechos vulnerados." MODELO SIN DEFINIR | Funciones | Roles | Población | Obj. de Intervención | EN CONSTRUCCIÓN |
| | | | Funciones 1° Acogida, Caracterización y Trámites | Asesores Pasantes voluntarios Psicólogo Trabajadores sociales Abogados Médico | Víctimas de conflicto armado | *Acogida empática y contacto inicial con víctimas para identificar sus necesidades inmediatas. *Indagar sobre los hechos ocurridos con el fin de caracterizar los casos. *Presentar vías de acceso a la verdad la justicia y la reparación. *Diligenciar formato de reparación por vía administrativa. *Diligenciar Formato de Hechos atribuibles ante la Fiscalía General de la Nación. | |
| | | | Funciones 2° Diagnóstico, Orientación y Remisión | Pasantes Psicólogo Trabajadores sociales Abogados | Víctimas de conflicto armado | *Orientación jurídica para evidenciar trámites realizados y diseñar estrategias de reclamación de derechos de las víctimas. *Orientación psicosocial para adelantar consejería psicológica y derivación a posibles fuentes de apoyo social | |
| | | | Funciones 3° Acompañamiento, Cualificación e Intervención pedagógica | Psicólogo y pasante del área de psicología Abogado | Víctimas de conflicto armado | *Grupos de apoyo Terapéutico en temáticas de violencia sexual, adaptación familiar al cambio, y duelo y depresión. * Grupo de apoyo preparatorio para la participación en el proceso de esclarecimiento judicial (Audiencias y versión libre). *Intervenciones pedagógicas para la reconciliación, basadas en la adopción de planes de trabajo mancomunados con desmovilizados y autoridades, además el uso de técnicas pedagógicas de multiplicación como los espacios virtuales de reconciliación. | CONSTRUCCIÓN |

Cuadro N° 2: Pastoral Social – Sección: Vida, Justicia y Paz

| Razones para su Creación | Marco Normativo | Modelo de Atención | Metodología | | | | Indicadores de Efectividad |
|---|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | Funciones | Roles | Población | Obj. de Intervención | |
| Acompañar la visión evangelizadora con la población marginada y víctimas. RAZONES MORALES | Prima los principios que ilumina el magisterio de la Iglesia. Decreto de la santa sede apostólica Fundamentos doctrinales de la conferencia episcopal Estatutos de la conferencia episcopal de Colombia Capítulo I - finalidad - miembros - órganos y presidencia de la conferencia Capítulo II - asamblea plenaria Capítulo III - comité permanente Capítulo IV - comisiones episcopales Capítulo V - secretariado permanente del episcopado Capítulo VI - patrimonio y administración Capítulo VII - reforma de estatutos Decreto c2/97 - constitución de los estatutos de la conferencia episcopal de Colombia V Conferencia General del Episcopado de América Latina y el Caribe Fecha: 30/05/2007 País: Brasil Ciudad: Aparecida. | Intervención psicosocial a través del programa TEVERE (Testimonio, Verdad y Reconciliación). Acompañamiento que contempla el aspecto jurídico, que permita que la población atendida asuma un papel protagónico de reivindicación de derechos. Está en construcción. MODELO PSICOSOCIAL | Funciones 1° Respuesta Humanitaria en momentos de crisis (jurídico, psicosocial y humanitario) | Psicólogo Trabajadores sociales Abogados Medico | Pobres. Toda clase de población vulnerable. Víctimas de conflicto armado | *Satisfacer necesidades inmediatas que den respuesta a la conservación de la dignidad de la persona | Monitoreo particular para cada proyecto o tipo de ayuda ofrecida (ejs: raciones alimenticias, ropa, atenciones médicas, atención psicológica intervención en crisis) |
| | | | Funciones 2° Integración comunitaria reconstruir Tejido Social Red de relaciones Restablecimiento: Planes de vida. | Psicólogo Trabajadores sociales Abogados | Víctimas de conflicto armado Migrantes, refugiados y desplazados | *Orientación jurídica para ofrecer estrategias de redamación de derechos de la población vulnerable. *Orientación psicosocial para la reconstrucción de la red de apoyo. *Facilitar la reconstrucción de los planes de vida individual y comunitaria. | Los indicadores de efectividad están siendo definidos. |
| | | | Funciones 3° Promoción y desarrollo | Psicólogo y trabajadores Sociales, Agentes de Pastoral laicos y religiosos | Víctimas de conflicto armado Migrantes, refugiados y desplazados Y profesionales de las jurisdicciones eclesíásticas y otras organizaciones sociales de cada jurisdicción | Evangelizar a partir de los valores que fomenten la dignidad y libertad Humana. Instalar capacidad de respuesta en los equipos locales de las jurisdicciones eclesíásticas del país para mejorar la respuesta de la Iglesia ante la aparición de los fenómenos sociales que generen menoscabo de la dignidad humana. | Indicadores en Construcción |

Cuadro N° 3: Fundación Dos Mundos

| Razones para su Creación | Marco Normativo | Modelo de Atención | Metodología | | | | Indicadores de Efectividad |
|---|--|--|---|----------------------|---|---|---|
| | | | Funciones | Roles | Población | Obj. de Intervención | |
| Nace como una respuesta a la situación que viven los "sistemas humanos" ante el conflicto armado que genera afectación en la individualidad y las relaciones consigo mismo con el otro. | Declaración De los Derechos Humanos. Resolución 1612 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas. Ley de Justicia y Paz. | MODELO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON ENFOQUE SISTÉMICO No hablan de intervención de acompañamiento. | Funciones 1° No se desarrollan | | | | Indicadores cualitativos de seguimiento de caso Desde la mejoría emocional: mayor tendencia a romper el silencio Formas evidentes de participación social |
| | | | Funciones 2° Acompañamiento terapéutico Reconstrucción de redes sociales El acompañamiento individual o de grupo se define según el caso, después de una valoración participativa. (Se entiende que lo psicosocial no es sinónimo de grupo). | Psicólogo | Desplazamiento forzado víctimas de conflicto armado | *Realizar terapia narrativa para complejizar relatos, reconstruir y redescubrir elementos en los mismos. * Acompañamiento a la comunidad desde el enfoque sistémico, con el fin procurar que cada persona sea responsable de su propio devenir. | |
| | | | Funciones 3° Formación a las víctimas y a los profesionales en programas de autoayuda. | Psicólogo Abogado | Víctimas de conflicto armado Profesionales de ayuda y acompañamiento Familiares de desaparición forzada | Transformar imaginarios y sensibilizar la opinión pública, | |
| RAZONES MORALES | | | | | | | |

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá, Departamento Administrativo Bienestar Social. (2004). Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual. Bogotá. Panamericana Formas e impresores S.A.
- Arias, F. Muñoz, J. (2008). Desaparición Forzada y Exhumaciones. Lineamientos para el Autocuidado y Acompañamiento Psicosocial de Víctimas, Funcionarias y Funcionarios Públicos. Publicación Fundación Dos Mundos. Bogotá Colombia.
- Brinton M., Mersky, M. (2006 mayo - junio). Reparaciones y Salud Mental: Intervenciones psicosociales hacia la sanación. En Razones y Emociones. Reparación Integral desde lo psicosocial, 17, 8-13.
- De la Corte, L., Blanco A., Sabucedo, J. (2004). Psicología y Derechos Humanos. Icaria Editores. Barcelona.
- Dussich, J. (1999). Posibilidades de los Programas de Asistencia a las Víctimas. Ponencia presentada ante la sociedad de victimología en Chennai, India el 12 de febrero de 1999, en cooperación con la Universidad de Mandras.
- Dussich, J. (2007) Nuevas Tendencias Victimológicas. Ponencia presentada ante la Secretaria Distrital de Gobierno, Abril de 2007, en cooperación de la Sociedad Mundial de Victimología
- Fattah, E. (2000). Victimology: Past, Present and Future. Criminologie, vol. 33, n° 1, 2000, p. 17-46.
- Gil O., L. (2007), Comunicación herramienta para empoderar a las víctimas. En Guía para las Organizaciones de Víctimas. Bogotá. ARFO Editores e Impresiones Ltda.
- Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista L.P. (1998) Metodología de la Investigación. México. Mc. Graw Hill.
- Nieto, D.L., (2006, noviembre). Atención Integral a Víctimas – Colombia. En La Gaceta, 21, 8-18.
- Rodríguez, J. (2006). Sistemas de Asistencia, Protección y Reparación de las Víctimas. en Baca, E. Echeburua, E. Tamarit, J.M. Manual de Victimología. Valencia. Tirant lo Blanch.

Es posible estudiar la naturaleza cambiante del desarrollo?: Una experiencia centrada en el estudio de la cognición infantil

Lilian Patricia Rodríguez Burgos, Ph.D.

Universidad de La Sabana, Bogotá / COLCIENCIAS

Universidad del Valle, Cali.

Resumen

La investigación tuvo por objetivo, establecer cómo emerge la generalización en un grupo de infantes de la ciudad de Cali. Se realizó un seguimiento micro-longitudinal con seis meses de duración y se aplicó una situación de resolución de problemas. Los resultados fueron analizados desde una perspectiva cualitativa dirigida a comprender la naturaleza de esta herramienta cognitiva e identificar las trayectorias que construyen los niños a lo largo del tiempo. Adicionalmente, se identificaron los momentos y procesos involucrados en la generalización inductiva. Las trayectorias encontradas permitieron establecer tres tipos de perfiles caracterizados por una dinámica propia y por momentos de conquista, transición, regresión y estabilidad, que muestran la variedad y riqueza cognitiva de los infantes, así como la naturaleza no lineal del desarrollo.

Palabras Clave: Psicología, desarrollo, generalización inductiva, emergencia, método micro-longitudinal, sistemas dinámicos.

Introducción

El estudio del desarrollo infantil ocupa un lugar privilegiado en la agenda de investigación de la psicología puesto que, entre otras cosas, ha contribuido a la reorganización de la psicología como disciplina científica (Fisher & Rose, 1999 & Van Geert, 1998). Sin embargo, desde este escenario fértil en investigación también se ha generado una proliferación de teorías y métodos con diferentes perspectivas, lo que a su vez ha determinado la comprensión fragmentada del sujeto que se desarrolla y de los procesos relacionados con el cambio.

En diversos estudios relacionados con el desarrollo cognitivo la investigación se ha enfocado en conocer aspectos relacionados con el tipo de habilidades que tiene el niño, en la medición de habilidades para determinar ¿cuánto tiene y cuánto le hace falta para ascender a una nueva etapa? Ésta mirada escalonada y lineal reduce la concepción del desarrollo infantil al otorgar mayor peso a los logros cronológicos y al privilegiar el producto final del desarrollo, desconociendo los procesos, las trayectorias y las nuevas formas de organización que emerge a lo largo del tiempo y los mecanismos que posibilitan el cambio.

Como respuesta a esa comprensión fragmentada del desarrollo surgen los Sistemas Dinámicos. Esta perspectiva de carácter integrador concibe el desarrollo como un proceso

complejo y dinámico, que se produce en el tiempo en múltiples formas y distintos niveles de organización. Asumir esta perspectiva implica transitar hacia la búsqueda de nuevos marcos epistemológicos, teóricos y metodológicos que aporten a la comprensión y explicación de éste fenómeno cambiante (Hollenstein, 2007; Hollenstein & Lewis, 2006; Lewis, 2000, 2004; Molenaar & Valsiner 2009; Sato & Valsiner, 2007, 2009; Thelen & Smith, 1994, 1998; Valsiner 2002, 2004, 2006, 2009, 2010; van Geert, 2000; van Dijk & van Geert, 2007).

La presente investigación se inscribe en la perspectiva de los sistemas dinámicos para comprender y explicar la forma cómo emerge la generalización inductiva en niños. Esta herramienta cognitiva permite a los niños usar sus conocimientos y experiencias para estudiar nuevos objetos y situaciones que comparten propiedades comunes (Mandler, 1996, 2000, 2004; Mandler & McDonough, 1998).

Dos objetivos guiaron éste trabajo: Identificar y establecer la emergencia de la generalización inductiva en un grupo de infantes de nueve meses de edad y analizar desde una concepción dinámica las re-organizaciones que realizan los niños y que permiten re-pensar las diferentes formas que toma el desarrollo cognitivo.

Método

Se realizó un seguimiento micro-longitudinal dirigido a estudiar el itinerario que el niño transitaba en tiempo real (Fogel, 1990; Karmiloff-Smith, 1993, 1994; Lavelli, et al, 2005; Pascual-Leone, 1997; Pascual-Leone & Johnson, 1999; Sigler, 1995, 2006)

El diseño micro-genético usado en este estudio posibilitó un seguimiento intra-sujeto de manera intensiva: 18 sesiones de observación, en las cuales los infantes resolvían una situación. La tarea fue presentada de manera individual cada 10 días y se aplicó en la casa de cada niño. La situación tenía 4 ítems, en cada sesión u observación se presentaba al niño un ítem hasta completar la aplicación de los 4 ítems durante las 18 observaciones. En cada observación el niño realizaba 3 intentos de resolución, por lo tanto, de cada observación se obtuvieron 3 mediciones.

Participantes

Participaron 10 infantes (5 niños y 5 niñas), pertenecientes a la misma franja socio-económica (que según la clasificación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) son los estratos 1 y 2 que corresponden al nivel mas bajo de pobreza) que habitan el Distrito de Aguablanca.

Los niños y niñas fueron seleccionados bajo los siguientes criterios:

- * Niños (as) que estuvieran en un rango de edad de 9.00 a 9.20 meses. En la revisión de la literatura se encontró que los niños realizan generalizaciones inductivas a los 14 meses. A la luz del problema de investigación se decidió que un buen punto de partida para rastrear el proceso de emergencia de la generalización inductiva eran los 9 meses.

- * Niños (as) que participaban en el programa FAMI de Bienestar Familiar. Este criterio aseguraba la permanencia del niño en la zona habitada y sus condiciones de salud y nutrición. Se vincularon a este estudio niños que no presentaban dificultades del desarrollo.

Procedimiento e Instrumentos

Se diseñó una situación de resolución de problemas con arquitectura medio- fin denominada "situación de la carreta" en la que se usaron objetos que hacen parte de la cotidianidad de los

niños. La situación exigía al niño el uso de generalización inductiva, que es un tipo de inferencia que opera “sobre un observable para derivar de ahí un conocimiento acerca de un evento, situación ó suceso no observable” Puche-Navarro (2001, p. 113)

El proceso inferencial en la situación de la carreta ocurre así: El elemento conocido es el camión, a partir del cual se desencadena la relación con el elemento no presente: carreta (sus usos funcionales). En la situación de la carreta, a partir de una demostración (modelamiento) que la investigadora hace de los usos funcionales de un camión, el niño debe identificar los usos funcionales de la carreta. Así: la carreta sirve para “introducir frutas, rodar y ser desplazada hacia la casa”. Es decir, el niño debe usar su conocimiento y su experiencia para identificar los usos funcionales de un nuevo objeto y así resolver la tarea.

Resultados

En esta investigación de naturaleza ideográfica se privilegió el estudio de caso usado frecuentemente en psicología del desarrollo (Piaget, 1970; Sato et al, 2007; Toomela, 2009). El análisis de caso permite estudiar las transformaciones de un sistema, lo cual resultó particularmente útil debido a que permitió seguir de manera detallada, algunos de los momentos de la emergencia de la generalización inductiva.

Cada caso se analizó mediante tres vías: En la primera, se analizaron las acciones que realizaba el niño durante la resolución de la tarea. En la segunda, se hizo un análisis de las trayectorias y momentos de fluctuación visibles en las acciones de los niños. Para ello se usó la técnica de Min-Max, (van Geert & van Dijk, 2002; Guevara, 2007), y en la tercera, se identificaron las interacciones entre el primer y segundo intento, lo cual ilustró las movilizaciones que realizan los niños para resolver la situación, para ello se usa la técnica State Space Grid (Hollenstein, 2007; Hollenstein & Lewis, 2006)

El seguimiento realizado permitió establecer las trayectorias de generalización inductiva que el niño construía a lo largo del tiempo. Adicionalmente, se identificaron los momentos y procesos involucrados en la generalización inductiva: exploración, identificación de usos funcionales y resolución. Las trayectorias encontradas permitieron identificar tres tipos de perfiles caracterizados por momentos de conquista: transición, regresión y estabilidad, que muestran la variedad y riqueza cognitiva que tienen a su disposición los infantes.

Discusión

Esta investigación se ubicó en el escenario de la psicología del desarrollo cognitivo y desde allí aporta a diferentes perspectivas. En primer lugar, los datos obtenidos a partir de un seguimiento micro-longitudinal de 6 meses muestra un corpus empírico que hasta el momento no se había realizado en el campo de la generalización inductiva. El análisis pormenorizado de los acciones del bebé permitió identificar momento a momento las finas relaciones que el niño construye para inferir el uso funcional de los objetos pero además, penetrar en la naturaleza dinámica de este fenómeno e identificar las trayectorias y tres tipos de perfiles (irregular, más variante y ascendente) que muestran el conjunto de riquezas que despliegan los niños al resolver situaciones que exigen el uso de la generalización inductiva.

Sin duda uno de los aportes más importantes de esta tesis es que logra mostrar datos empíricos para apoyar la idea de que la generalización inductiva es de naturaleza dinámica. Quizá lo más

interesante sea que los SDNL no son el punto de partida sino el punto de llegada. Los datos encontrados, al ser tratados con técnicas propias a los SDNL como el State Space y la técnica de mínimos y máximos, dan cuenta de las irregularidades que caracterizan la emergencia de la generalización inductiva.

Otro de los aportes se relaciona con el diseño observacional realizado, que implicó un fino proceso de seguimiento y análisis de las acciones y de los procesos que realizan los niños. Para sistematizar la información se elaboraron rejillas, videos y protocolos, corpus metodológico que es importante compartir con la comunidad académica y por ello será objeto de diversas publicaciones.

Referencias

- Combariza E., & Puche-Navarro, R. (2009) El uso de la wavelet para el estudio de los funcionamientos inferenciales en niños pequeños. En R. Puche (Comp.), *¿Es la mente no lineal?* (pp. 111-133) Cali: Artes Gráficas del Valle Editores.
- De la Rosa, A., Rodríguez, L. & Ossa, J. (2009) De los sistemas dinámicos no lineales al desarrollo cognitivo. In R. Puche (Ed.), *¿Es la mente no lineal?* (pp. 17-44). Cali: Artes Gráficas del Valle Editores.
- Guevara, M. (2007) *Aproximación dinámica al funcionamiento de herramientas cognitivas*. Tesis de maestría no publicada. Universidad del Valle. Cali.
- Hollenstein, T. & Lewis, M. (2006) A state space analysis of emotion and flexibility in parent-child interactions. *Emotion*, 6, 663-669.
- Hollenstein, T. (2007) State space grids: Analyzing dynamics across development. *International Journal of Behavioral Development*, 31 (4), 384-396.
- Lavelli, M., Pantoja, A., Hsu, H., Messinger, D., & Fogel, A. (2005) Using microgenetic designs to study change processes. In D. M. Teti (Ed.), *Handbook of research methods in developmental science* (pp. 40-65). Malden, MA: Blackwell
- Lewis, M. (2000) The promise of dynamic systems approaches for an integrated account of human development. *Child Development*, 71(1), 36-43.
- Lewis, M. (2004) Reorganization in coping behaviour at 1 1/2 years: dynamic systems and normative change. *Developmental Science*, 7(1), 56-73.
- Mandler, J. (1996) Preverbal representation and language. In P. Bloom, M. Peterson, L. Nadel., & M. Garrett(Eds.), *Language and space*. Cambridge, MA: MIT.
- Mandler, J. (2000) Perceptual and conceptual processes in infancy. *Journal of cognition and development*, 1, 3-36.
- Mandler, J. (2004) *The foundations of mind*. New York: Oxford University Press
- Mandler, J., & McDonough, L. (1998) Studies in inductive inference in infancy. *Cognitive Psychology*, 37, 60-96.
- Molenaar, P. & Valsiner, J. (2009) How generalization works through the single case: A simple idiographic process analysis of an individual psychotherapy. *Yearbook of idiographic science*. (1). Rome: Fireira & Liuzzo Group.
- Piaget, J. y col (1984) *Investigaciones Sobre La Generalización* México: Premia Ed. p. 7-8-9.

- Puche-Navarro, R. (2005) Formación de herramientas científicas en el niño pequeño. (2ª ed.). Cali: Artes Grafica del Valle Editores.
- Puche-Navarro, R. & Ossa J. (2008) ¿Qué esta pasando en el campo del desarrollo cognitivo? En Ciencias de la mente. Aproximaciones desde Latinoamérica, (p. 245). Edmundo Kronmuller, Carlos Cornejo Editores.
- Puche-Navarro, R. (2009) ¿Es la mente no lineal? Graficas del Valle Editores.
- Rodríguez, L. (2009) *Emergencia de la generalización inductiva en infantes*. Ph.D. dissertation, Universidad del Valle, Cali.
- Rodríguez, L. (2009a) Commentary: Forms of Construction of Relationships and the Power of the Child. *Culture and Psychology*, 15(4).
- Rodríguez, L. (2010 in press) A case study of ontogeny of understanding the cognitive development in infants *International Journal of Idiographic Science*. (Vol. 1). Rome: G. Fireira Group).
- Sato, T. & Valsiner, J. (2007) Historically Structured Sampling (HSS): How can psychology's methodology become tuned in to the reality of the historical nature of cultural psychology?. In J. Straub, D. Weidemann, C. Kolbl & B. Zielke. (Eds.), *Pursuit of Meaning. Advances in Cultural and Cross-Cultural Psychology. Transaction Publishers* (pp. 215-251). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Sato & Valsiner, (2010) Time in life and life in time: Between Experiencing and Accounting. *Ritsumeikan Journal of Human Sciences*. 20, 2010. 1
- Valsiner, J. (2004) El desarrollo de las teorías del desarrollo: la "Hollywoodización" de la ciencia y su impacto. En *Infancia y Aprendizaje*, 2004, 27 (2) (p. 1-14)
- Valsiner, J. (2006) Developmental epistemology and implications for methodology. In R. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 1. (6th ed). New York: Wiley. (p. 166-209).
- Valsiner, J. (2007) *Culture in Minds and Societies*. New Delhi: Sage.
- Valsiner, J (2009) Posfacio: Sí, la mente es no lineal –y– ¿Qué sigue? EN ¿Es la mente no lineal? Graficas del Valle Editores. (p.142-145)
- van Dijk, M. & van Geert, P., (2007) Wobbles, humps and sudden jumps: A case study of continuity, discontinuity and variability in early language development *Infant and Child Development*, 16, 7-33.
- van Geert, P. (1998) A dynamic systems model of basic developmental mechanisms: Piaget, Vygotsky and beyond. *Psychological Review*, 105(4), 634–677.
- van Geert, P. (2000) The dynamic of general developmental mechanisms: From Piaget, Vygotsky to dynamic systems models. *Published by Blackell Publishers Inc*. 9, 64-68.
- van Geert, P., & van Dijk, M. (2002) Focus on variability: New tools to study intra-individual variability in developmental data. *Infant Behavior & Development*, 25, 340-374.

Soporte empírico de las terapias motivacionales breves para el consumo de sustancias psicoactivas

Carlos Andrés Gantiva Díaz, Ph.D. (c)

Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Resumen

En esta conferencia se hará un recuento de las investigaciones realizadas en Colombia sobre la efectividad de las terapias motivacionales breves para la moderación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), así como de los estudios realizados para identificar las diferencias entre las intervenciones grupales e individuales. Finalmente, se propondrá nuevas formas, cada vez más objetivas, de evaluar la efectividad de las terapias para la moderación del consumo de SPA, lo que permitirá una mejor evaluación y un mayor posicionamiento de la disciplina.

Palabras Clave: Sustancias psicoactivas, terapia motivacional, consumo.

Introducción

Las terapias motivacionales breves han sido desarrolladas como una alternativa de intervención para aquellas personas que consumen de forma excesiva alguna sustancia psicoactiva, se basan en teorías motivacionales y en modelos de cambio por etapas, tales como el Modelo Transteórico. Utilizan estrategias de intervención como la entrevista motivacional, los entrenamientos en solución de problemas y en autocontrol (Hewitt & Gantiva, 2009). Este tipo de terapias han demostrado una amplia efectividad para el tratamiento del consumo de alcohol, marihuana y cigarrillo (Lundahl & Burke, 2009). Así mismo, algunas de sus intervenciones, como la entrevista motivacional, se han utilizado para el manejo del juego patológico, los trastornos de la conducta alimentaria y el desarrollo de hábitos de vida saludables, entre otros.

En esta conferencia se exponen los resultados de la investigación desarrollada por Gantiva, Gómez y Flórez (2003) en donde se evaluó la efectividad de las terapias motivacionales breves para la moderación del consumo de alcohol, para lo cual se implementó un programa de intervención breve, basado en la teoría de aprendizaje social, para el tratamiento de bebedores problema a una población de 68 individuos, con una edad promedio de 27.2 años dividida en grupo experimental (n=37) y grupo control (n=31). Se encontraron diferencias significativas en cuanto al incremento en el nivel de autoeficacia y una disminución en el patrón de consumo de alcohol entre el grupo control y experimental en la fase post tratamiento.

En segunda instancia se exponen los resultados de las investigaciones desarrolladas por Flórez y Gantiva (2006) y Gantiva y Flórez (2009), en las cuales se compararon la eficacia de las terapias motivacionales breves cuando se aplican de forma grupal e individual. Estas investigaciones se desarrollaron utilizando un diseño cuasi experimental, con el fin de someter a prueba y evaluar el impacto de un programa motivacional de terapia breve para el control del

consumo de alcohol en bebedores perjudiciales. La variable independiente fue el programa de intervención, estructurado con base en principios de entrevista motivacional y de autocontrol cognitivo. La variable dependiente estuvo constituida por indicadores de consumo (intensidad, frecuencia y riesgo), la etapa motivacional ante el cambio, el estado de los procesos de cambio y las expectativas acerca del consumo. La medición de todas las variables se realizó en tres momentos a través del uso de instrumentos previamente validados: a) preintervención, b) al finalizar la intervención y c) cinco semanas después de terminar el tratamiento. Participaron 180 estudiantes universitarios previamente detectados como bebedores perjudiciales, quienes fueron asignados al azar a uno de tres grupos: a) terapia motivacional individual, b) terapia motivacional grupal y c) ausencia de terapia. Se observó que ambas terapias motivacionales (individual y grupal) condujeron a una disminución significativa en los indicadores de consumo y a una mejoría en el uso de los procesos de cambio responsables del mismo. Sin embargo, la intervención grupal condujo a un impacto superior al de la intervención individual en aspectos como: a) frecuencia de consumo, b) autoeficacia ante situaciones de alto riesgo de consumo, c) percepción de vulnerabilidad y daño y d) uso de procesos conductuales asociados al cambio y al mantenimiento del mismo.

Finalmente, se expondrá una nueva metodología para evaluar el efecto de las terapias motivacionales breves, así como el de otras terapias, a partir de la propuesta teórica de las emociones desarrollada por Peter Lang (1997). En la cual se organizan las emociones en tres dimensiones (valencia, arousal y dominancia) y se concibe la emoción como disponibilidad a la acción y por lo tanto se relaciona de forma directa e integral con el concepto de motivación, pues cada emoción activa un sistema motivacional particular sea el apetitivo o el defensivo; el primero implica un acercamiento y el segundo el escape o la evitación, por otra parte el arousal implica la cantidad de energía invertida en el acercamiento o el escape y la dominancia la cantidad de control percibido sobre la emoción.

Esta teoría permite dos tipos de evaluaciones de orden más objetivo, en primera instancia a partir del uso del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas, estandarizado en población colombiana (Gantiva, en prensa), permite evaluar los cambios en la valoración que las personas hacen sobre las diferentes dimensiones de las emociones cuando observan imágenes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, estas valoraciones son un resultado confiable del sistema motivacional activado en la persona cuando observan las imágenes, el nivel de activación y su percepción de dominancia, estos elementos permiten predecir la probabilidad de consumo de la sustancia cuando la persona se ve expuesta a estímulos asociados con la droga.

En un segundo momento, es posible la valoración de la efectividad de las terapias a partir de la medición de las respuestas psicofisiológicas ante la presentación de estímulos relacionados con la droga, particularmente la respuesta de reflejo de sobresalto a partir del registro electromiográfico del músculo orbicular y la conductancia dérmica. La primera de las respuestas permite identificar el sistema motivacional activado (valencia) y la segunda el nivel de activación (arousal).

Estos últimos elementos son un conjunto de nuevas herramientas que permiten la valoración objetiva de los tratamientos clínicos, permiten una mejor y mayor aproximación al concepto de terapias con soporte empírico y una medición objetiva de la efectividad de las terapias. Todo esto consolida a la disciplina de una forma científica.

Referencias

- Flórez, L. & Gantiva, C. (2009). Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio. *Acta Colombiana de Psicología*. 12 (1). 13-26
- Gantiva, C., Gómez, C. & Flórez, L. (2003). Evaluación del impacto de un programa de autoayuda dirigida: una alternativa para el tratamiento de personas que abusan del consumo de alcohol. *Revista Colombiana de Psicología*. **12. 38-48**
- Gantiva, C. & Flórez, L. (2006). Evaluación del impacto de un programa de entrevista motivacional en formato grupal e individual para consumidores abusivos de alcohol. *Boletín Electrónico de Salud Escolar. TIPICA*. 2 (2). http://www.tipica.org/pdf/gantiva_florez_evaluacion_programa_de_entrevista_motivacional.pdf
- Hewitt, N. & Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 27 (1). 165-176
- Lang, P.J., Bradley, M.M., Cuthbert, B.N., 1997. Motivated attention: Affect, activation and action. In: Lang, P.J., Simons, R.F., Balaban, M.F. (Eds.), *Attention and Orienting: Sensory and Motivational Processes*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, pp. 97–135.
- Lundalh, B. & Burke, B. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology*. 65(11). 1232-1245

Teratología de las Sustancias psicoactivas

María Del Pilar Santacruz, Msc

Universidad Católica de Colombia, Bogotá.

Introducción

La teratología estudia el desarrollo patológico de los individuos, sus causas y mecanismos; se enfoca en las malformaciones congénitas o mutaciones que se desarrollan en etapa embrionaria. Se denominan teratógenos aquellos agentes que llegan al embrión o feto a través de la madre y que son capaces de inducir o aumentar la incidencia de las malformaciones congénitas, las que pueden ser alteraciones morfológicas, bioquímicas o funcionales. Estos agentes pueden ser genéticos o ambientales los que actúan sobre un organismo en formación, (Pérez, Allende-Bandrés, Agustín & Palomo, 2002). Las alteraciones en el material genético de un organismo pueden afectar a uno o a varios genes o a los cromosomas. Dentro de los ambientales se incluyen las físicas como las radiaciones alfa, beta, gamma, X, ultravioleta, etc., los cuales producen rupturas o lesiones cromosómicas; las biológicas como ciertos virus que afectan al material genético de la célula a la que parasitan, los nutricionales y metabólicos; las reacciones de autoinmunidad., los de tipo químico, como algunas sustancias, drogas y componentes vegetales y también se incluyen los factores asociados a la edad materna. Dichos teratógenos pueden afectar directamente al embrión, o indirectamente a través de modificaciones en la placenta o en la madre. La placenta con sus ininterrumpidas funciones de nutrición, de eliminación de desechos que el feto transfiere a su madre, para eliminarlos utilizando los órganos maternos; las endocrinas, porque la placenta produce hormonas que permiten la permanencia del embarazo y modifican el metabolismo y las funciones fisiológicas maternas para la subsistencia del bebé en crecimiento. Adicionalmente a la función de tolerancia inmunológica, está el de protección biológica: dada su capacidad de filtro que impide el paso de sustancias, parásitos, virus y bacterias que pudiesen afectar al bebé. Y la física, porque por las membranas y el líquido amniótico protege al producto de diversos factores físicos que podrían generarle problemas como golpes, cambios bruscos de temperatura etc. (Moore & Persaud, 2009)

De esta forma se observa como existe una gran interdependencia entre las madres/ hijos humanos, la que se inicia desde la concepción. Prenatalmente por la placenta, como se vio anteriormente y después de nacer, por la lactancia; se continúa enviándole información inmunológica, neurohormonal, y nutricional.

Es importante tener en cuenta que los defectos congénitos surgen de la interacción del aporte genético que recibe el embrión y el ambiente en que se desarrolla, por lo que es importante tener en cuenta que los efectos de un agente teratogénico están modulados por diversos factores como la dosis, la especie afectada, el momento de la gestación en el cual estuvo expuesta, entre otros, la interacción de estos factores es lo que determinará el compromiso teratogénico en el individuo y

su desarrollo (Felipe, 2004).

Los efectos teratogénicos de las drogas de abuso difieren de forma considerable: pueden ser anomalías estructurales, funcionales o conductuales, estas últimas son del campo de la "teratología conductual" (Rosenzweig, Breedlove & Watson, 2005).

Estas anomalías dependen del periodo de desarrollo en que se administren; algunos pueden alterar gravemente el desarrollo, si se administran durante la organogénesis, otros causan retardo del desarrollo y fuerte retardo mental si se administran a lo largo del desarrollo.

Se describen los efectos teratogénicos de drogas de mayor consumo como el alcohol, se estima que el alcoholismo afecta al 1%-2% a mujeres en edad fértil, y se ha encontrado que tanto el consumo moderado como el alto a inicios de la embarazo puede alterar el crecimiento y la morfogénesis del feto, la gravedad de los síntomas están en relación con la intensidad del consumo, se ha encontrado el Síndrome alcohólico fetal (SAF); y en los menos afectados se habla de deterioro cognoscitivo y problemas de conducta; la nicotina causa la restricción del crecimiento intrauterino (CIR); esta sustancia constriñe los vasos sanguíneos uterinos y provoca descenso del flujo sanguíneo uterino lo que trae numerosos efectos nocivos del uso de esta; las anfetaminas y el éxtasis (MDMA se han asociado con aborto espontáneo, nacimientos prematuros, inclusive problemas durante el periodo neonatal, problemas para dormir y comer), los opiáceos como la morfina y heroína, la cocaína cruza la placenta y entra a la circulación del bebé, se puede encontrar en la orina o en el cabello del recién nacido expuesto. Se ha encontrado retraso en el crecimiento y un amplio rango de problemas conductuales; existe controversia respecto de si los neonatos presentan síndrome de abstinencia. La heroína y los opiáceos se han asociado con retraso en el crecimiento, prematuridad y la presentación del síndrome de abstinencia, además de problemas conductuales de diversa índole (Felipe, 2004).

Las benzodiazepinas se transfieren por la placenta y se acumula en el feto, tanto al inicio como al final de la gestación. Se encuentran asociadas a la exposición prenatal de las mismas el síndrome de abstinencia y síndrome hipotónico neonatal y con la marihuana se ha encontrado bajo peso al nacimiento, y retardo mental. (Martínez Borraro, González-Garrido, Gutiérrez Padilla & Gómez-velázquez, 2006).

Las alteraciones producto de la exposición prenatal a drogas, además de las anteriormente citadas, se encuentran alteraciones conductuales, emocionales y cognitivas, incluso muchas de estas alteraciones se manifiestan tardíamente (Moore & Persaud, 2009).

De esta forma en la presente ponencia, se describirán los efectos de la exposición prenatal a drogas de diversa índole. Estas alteraciones son anatomofuncionales y afectan la cognición, la emoción y la conducta, se tendrán en cuenta las drogas de mayor uso por las mujeres en edad reproductiva. (Martínez Borraro, González-Garrido, Gutiérrez Padilla & Gómez-velázquez, 2006; Rosenzweig, Breedlove & Watson, 2005)

Referencias

Felipe, A. (2004). Introducción a la teratología: el estudio de las malformaciones congénitas en medicina veterinaria <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EpZypupFZuvapWVpMLpphp>.

Food and Drug Administration (FDA). Thalidomide Information. Consultado 12 de junio de 2010,

www.fda.gov/cder/news/thalinfo/thalidomide.htm.

Martínez-Borrayo, J., González-Garrido, A., Gutiérrez-Padilla, A., Gómez-Velázquez, F. (2006) Exposición intrauterina a drogas. ¿Deterioro determinista del desarrollo infantil? Anuario de investigación en adicciones.7. Consultado el 20 de julio de 2010. http://www.cucs.udg.mx/avisos/Anuarios_17-02-09/anuario7/articulo5.htm

Moore, K y Persaud, T. (2009) Embriología Clínica. 8ª edición Elsevier Saunder. España

Pérez-Landeiro, M.A., Allende-Bandres, M.J., Fernández agustin, Palomo, P. (2002.) Organogenesis y teratogénesis en el embarazo. Teratogénesis: clasificaciones. 26., 171-177,

Rosenzweig, M., Breedlove, Watson, N. (2005) Psicobiología: una introducción a la neurociencia conductual, cognoscitiva y clínica. Editorial Ariel. Barcelona.

Intervención motivacional breve en la prevención selectiva del consumo excesivo de alcohol en el ámbito escolar

Luis Florez Alarcón, Ph.D.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Resumen

Se describe el programa CEMA-PEMA, dirigido a la prevención selectiva del abuso alcohólico en estudiantes de últimos grados de bachillerato, que combina una estrategia evaluativa (Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso – CEMA), con una estrategia interventiva de corte motivacional (Programa de Etapas para la Modificación del Abuso – PEMA). Se hace una reseña histórica sobre el desarrollo de este programa, enfatizando su fundamentación teórica y metodológica en la Dimensión psicológica de la prevención y de la Promoción en Salud (DPPPS), la cual fija objetivos de intervención en función de variables psicosociales cruciales que afectan la probabilidad de consumo y la disponibilidad al cambio. Se presentan resultados de dos estudios: 1) Uno que evalúa el impacto de PEMA, implementado en ausencia de CEMA, el cual concluye que la estrategia interventiva PEMA es indispensable para el obtener un impacto inmediato, impacto que se pierde con la sola implementación del componente evaluativo CEMA. 2) Otro estudio que evalúa el efecto de sensibilización pretest inducido por CEMA, el cual concluye que este efecto es insuficiente para explicar el impacto del programa, impacto que depende de la aplicación del componente PEMA, junto con el componente PEMA.

Palabras clave: Prevención selectiva, alcohol, riesgo de abuso, intervención motivacional, intervención breve

Introducción

La intervención motivacional breve (IMB) se justifica por la alta frecuencia de personas que incurren en exceso alcohólico, calculada en Colombia en 2'500.000 personas, de acuerdo con las cifras de la más reciente encuesta de hogares sobre consumo de sustancias psicoactivas (Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009), en la cual se utilizó la prueba AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) para este propósito. Aproximadamente un 66% de esta cifra de bebedores, buena parte de ellos ubicados en los dos últimos grados en planteles de bachillerato, cae en la categoría “bebedor en riesgo de abuso”, que amerita intervenciones de prevención selectiva, propósito para el cual se diseñó el programa CEMA-PEMA (Flórez-Alarcón et al., 2008; Flórez-Alarcón, 2007; Flórez Alarcón, 2003). Esta intervención contrasta con las intervenciones de prevención indicada, dirigida a personas que ya incurren en abuso alcohólico (27% aproximadamente), y con las intervenciones de rehabilitación, dirigidas a personas que presentan dependencia alcohólica (7% aproximadamente) (Becoña, 2002). Igualmente se diferencia de las intervenciones de prevención universal, que fomentan

factores protectores de amplio espectro, y de las intervenciones de mitigación del daño dirigidas a personas que beben y van a seguir bebiendo. CEMA-PEMA es una estrategia tipo taller, en la cual se pretenden modificar los procesos de cambio que, de acuerdo con el Modelo Transteórico de Cambio (MTT, Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994; Flórez-Alarcón, 2005) son procesos psicosociales, especialmente de tipo cognitivo, cuyo uso determina que la persona modifique su motivación o disponibilidad al cambio, con consecuencias directas sobre el comportamiento, en este caso el comportamiento de consumo excesivo de alcohol. Las estrategias de intervención breve, lo son en dos sentidos: a) Por su restricción temporal; b) Por su alcance limitado a la fase motivacional de la acción, que comprende la toma de decisiones sobre consumo alcohólico, y la planeación de estrategias (intenciones de implementación) para la conversión de las decisiones tomadas (intenciones) en acciones reales (conducta). CEMA-PEMA, como estrategia interventiva, incorpora procedimientos de evaluación de las variables subyacentes a la fase motivacional, variables de las cuales depende el estado de los procesos de cambio, tales como las expectativas frente al consumo, las expectativas de autoeficacia, y los balances decisionales. Estas mediciones constituyen la esencia de CEMA, estrategia evaluativa que se aplica de forma sucesiva a lo largo del taller, cuyos resultados se suministran de manera paulatina a los asistentes en el curso del mismo taller. PEMA aplica procesos cognitivos y conductuales de cambio (variable independiente), siguiendo la propuesta del MTT. Al final del taller se espera que se modifiquen de manera inmediata estos procesos de cambio y que, como resultado de esta modificación, aumente la disponibilidad al cambio (variable dependiente) o intención de reducir el consumo excesivo, decisión que en el corto plazo debe reflejarse a través de la disminución de los comportamientos objetivos de consumo de alcohol. Dada esta alta preeminencia del componente evaluativo CEMA, un paso importante en la consolidación de este programa de prevención selectiva era evaluar su impacto independiente de PEMA, objetivo al cual se dirigieron los dos estudios que se reportan en la presente conferencia.

Estudio 1:

¿La sola aplicación de la evaluación pretest (Sesión 1, Cuadro 2) induce cambios independientes a los causados por CEMA-PEMA sobre los procesos de cambio y sobre la disponibilidad al cambio? (Vélez & Flórez-Alarcón, 2010).

Método

Diseño

Estudio cuasi-experimental, con cuatro grupos de sujetos que reciben intervenciones de acuerdo con la propuesta del diseño experimental de cuatro grupos de Solomon, con el fin de evaluar el efecto de sensibilización inducido por las pruebas aplicadas en el pretest: Dos grupos experimentales que reciben el tratamiento CEMA-PEMA, pero solamente uno de ellos recibe la evaluación pretest; dos grupos de control que no reciben el tratamiento, ambos reciben la evaluación posttest, pero solamente uno recibe la evaluación pretest. Los dos grupos que reciben el tratamiento permiten evaluar el impacto de la intervención, en un caso sin la presencia del pretest; los dos grupos que reciben el posttest sin intervención, permiten evaluar el impacto independiente del pretest, en ausencia de la intervención.

Participantes

186 jóvenes de 10°. y 11°. grados de bachillerato en un colegio público distrital de Bogotá,

Hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 15 y 19 años.

Instrumentos

Pruebas constitutivas del CEMA (Flórez-Alarcón, 2003), descritas en el Cuadro 1:

Cuadro 1. Instrumentos constitutivos de CEMA y características psicométricas

| Cuestionario | Subescalas | No de ítems | Rango de calificaciones | Confiabilidad (alpha) |
|--------------------------|------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Abuso | 3 | 26 | 26 – 130 | 0.92 |
| Disponibilidad al cambio | No tiene | 6 | 6 – 30 | 0.90 |
| Procesos de cambio | 6 | 27 | 27 – 135 | 0.96 |
| Balance Decisional | 2 | 16 | 16 – 80 | 0.92-0.93 |
| Tentaciones | No tiene | 20 | 20 – 100 | 0.93 |
| Autoeficacia | No tiene | 20 | 20 – 100 | 0.97 |
| Expectativas | 7 | 51 | 0% – 100% | 0.93 |
| Sesgos | No tiene | 20 | -20 – 20 | 0.93 |

Procedimiento

Evaluación pre, intervención, y evaluación post, según las indicaciones del diseño de cuatro grupos de Solomon para cada uno de los grupos. El orden de aplicación de CEMA y de PEMA se resume en el cuadro 2:

Cuadro 2. Componentes del programa CEMA-PEMA

| SESION | OBJETIVO | DINAMICA |
|------------------------------|---|--|
| 1) EVALUACION PRE | a) Presentación de tallerista y contextualización del taller | a) Presentación personal del tallerista y descripción global del taller: fundamentos y objetivos |
| | b) EVALUACION PRETALLER | b) Aplicación de los cuestionarios de <u>tamizaje-<u>PRE</u></u> , procesos <u>forma "A"</u> , y <u>disponibilidad al cambio</u> |
| 2) INFORMACIÓN | a) Evaluación de expectativas y de abuso | a) Aplicación de cuestionarios de <u>expectativas</u> , <u>abuso</u> , y de <u>consumo semanal</u> |
| | b) Análisis dinámico de información acerca del alcohol y sus efectos | b) Juego de estrellas |
| 3) EL CAMINO DEL ALCOHOL (A) | a) Evaluación de invulnerabilidad percibida | a) Aplicación de cuestionarios de <u>sesgo optimista no-realista</u> y de <u>consumo semanal</u> |
| | b) Descripción del contexto psicosocial y cultural conducente al abuso | b) El muñeco |
| 4) EL CAMINO DEL ALCOHOL (B) | a) Evaluación: Relaciones costo/beneficio y tentaciones/autoeficacia | a) Aplicar cuestionarios de <u>balance decisional</u> (pros y contras del consumo), <u>tentaciones/autoeficacia</u> y <u>consumo semanal</u> |
| | b) Evaluar receptividad del taller | b) pedir conceptos sobre taller |
| | c) Análisis del contexto psicosocial y cultural conducente al abuso | c) El recorrido de Tomás: Complete la historia |
| | d) Facilitar reconocimiento de una experiencia personal o familiar con el alcohol | d) Tarea para hacer en casa |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 5) RIESGOS Y CONSECUENCIAS | a) Evaluación: | a) Aplicación de cuestionario de <u>consumo semanal</u> |
| | b) Identificación de invulnerabilidad percibida | b) Información de retorno de resultados arrojados por pruebas de abuso, sesgo optimista no-realista, y disponibilidad al cambio |
| | c) Reconocer riesgos y consecuencias del abuso personal del consumo | c) Angel o diablo |
| | d) Movilizar sentimientos relacionados con los riesgos de consumir alcohol | d) Cartelera para analizar información de retorno de la tarea dejada en la sesión anterior |
| 6) BALANCE DECISIONAL | a) Evaluación de consumo semanal | a) Aplicar cuestionario de <u>consumo semanal</u> |
| | b) Análisis de las razones personales para consumir | b) Información de retorno de pruebas de expectativas, balance decisional, autoeficacia y tentaciones |
| | c) Aprender proceso de solución de problemas | c) El caballero bohemio |
| | d) Elaborar primer balance decisional | d) Aplicación de formato de compromiso |
| 7) COMPROMISO DE CAMBIO | a) Evaluar consumo en la última semana | a) Aplicar cuestionario de <u>consumo semanal</u> |
| | b) Análisis de los balances decisionales y del compromiso personal | b) Información de retorno acerca de los compromisos hechos en la sesión anterior por los participantes |
| | c) Compromiso final: reelaboración y anticipación de su autocontrol | c) Segunda aplicación de formato de compromiso |
| 8) EVALUACION POST | a) EVALUACION POST-TALLER | a) Aplicación de los cuestionarios <u>tamizaje-POST</u> , procesos <u>forma "B"</u> , y <u>disponibilidad al cambio</u> |
| | b) Analizar las intenciones de implementación | b) Analizar los planes descritos en la sesión anterior para cumplir el compromiso personal |
| | c) Evaluación cualitativa del taller y despedida | c) Retroalimentación de todos los asistentes |

Resultados

La evaluación post de la disponibilidad al cambio (variable dependiente) indica que ésta es significativamente superior en los dos grupos intervenidos (1 y 3), en comparación con los dos grupos no-intervenidos, sin diferencias entre ellos por la presencia o la ausencia de la evaluación pretest (ver Figura 1)

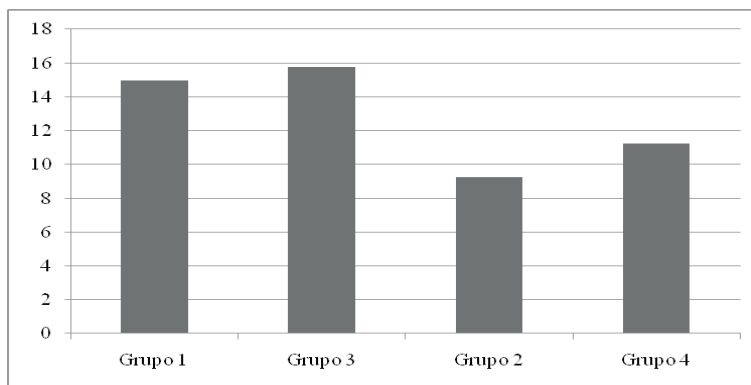


Figura 1: Disponibilidad al cambio en la evaluación post

Los procesos de cambio, en especial la concienciación y el control de estímulos sociales, tienen una mayor presencia en los grupos intervenidos en la evaluación post, en comparación con los grupos no intervenidos, independientemente de la presencia o ausencia de la evaluación pretest (ver Figura 2).

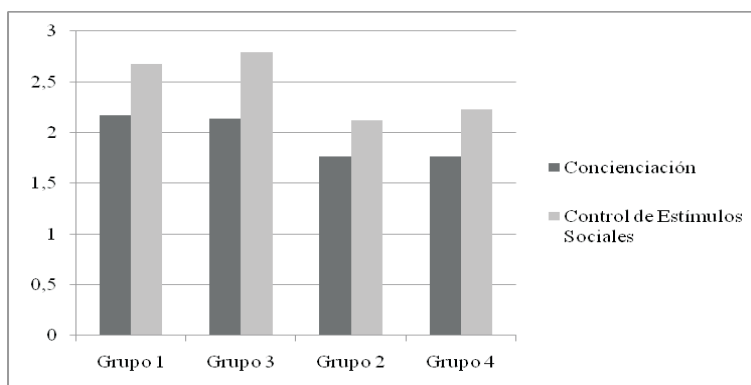


Figura 2: Procesos de cambio en la evaluación post

Estudio 2:

El resultado del estudio 1 deja una importante pregunta sin contestar: ¿El impacto de CEMA-PEMA es idéntico, al margen de que se aplique o no el componente CEMA de forma integral?. El estudio 2 se dirige a abordar esta cuestión (Prieto & Flórez-Alarcón, 2010)

Método

Diseño

Cuasi experimental, con tres grupos. El grupo 1 recibe la intervención integral CEMA-PEMA; el grupo 2 recibe el componente PEMA solamente; el grupo 3 no recibe ninguno de los dos componentes.

Participantes

192 estudiantes de 10°. y 11°. grados de bachillerato en dos colegios públicos distritales de Bogotá, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años.

Instrumentos

Los mismos descritos en el estudio 1.

Procedimiento

Los mismos descritos en el cuadro 2, correspondientes a la aplicación de CEMA-PEMA de acuerdo con lo prescrito para cada grupo.

Resultados:

La disponibilidad al cambio aumentó significativamente solo en el grupo 1, que recibió CEMA-PEMA completo, permaneciendo igual en el grupo que recibió solamente PEMA, y disminuyendo en el grupo de control (Figura 3.)

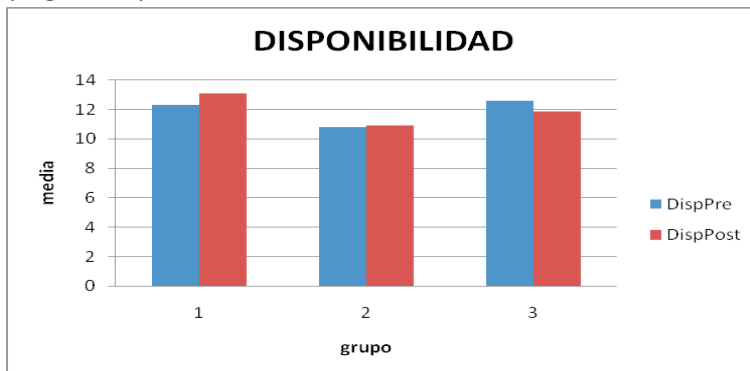


Figura 3: Variaciones de la disponibilidad al cambio en los tres grupos, de la evaluación pre a la evaluación post

Procesos de cambio: Aumentan de forma sistemática de la evaluación pre a la post en los sujetos del grupo 1 (Figura 4). Solamente un proceso (manejo de presión grupal) disminuyó de forma no-significativa.

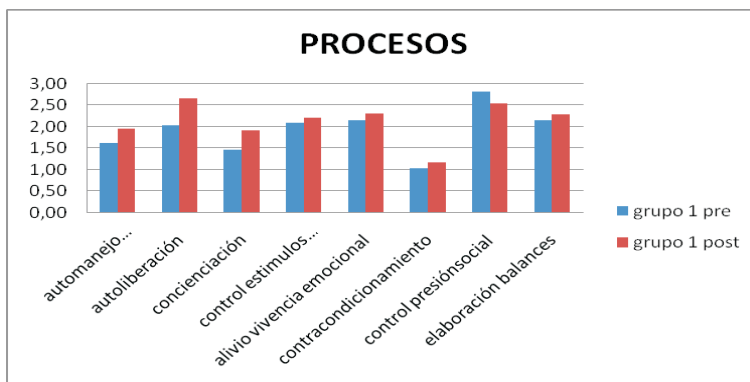


Figura 4. Modificación de los procesos de cambio en el grupo que recibió CEMA-PEMA completo

No se presentaron aumentos sistemáticos ni significativos en los procesos de cambio en el grupo que recibió solamente CEMA, sin el componente PEMA, observándose, incluso, disminución en la presencia de varios procesos (Figura 5).

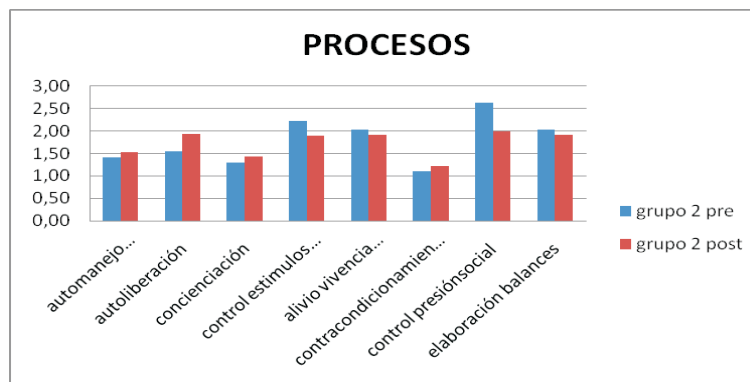


Figura 5. Modificación de los procesos de cambio en el grupo que recibió solamente PEMA

El grupo control presentó en el posttest datos de los procesos de cambio similares a los

observados en el grupo que solamente recibió PEMA (Figura 6).

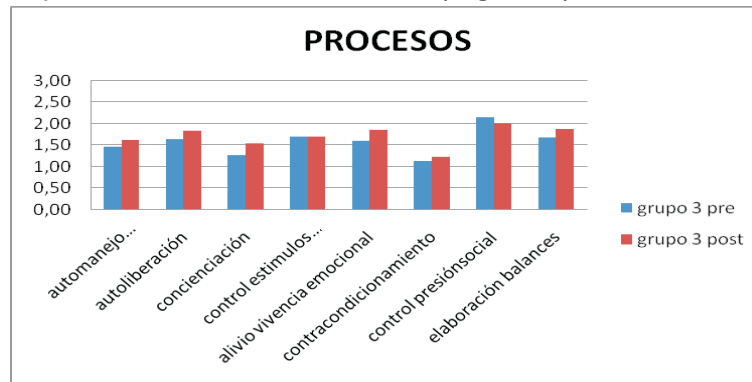


Figura 6. Modificación de los procesos de cambio en el grupo que recibió solamente PEMA

Discusión

Tomados en conjunto, los resultados del estudio 1 y del estudio 2 ponen en evidencia de manera categórica: a) Que el componente de evaluación pretest no induce de forma independiente modificaciones en los procesos de cambio ni en la disponibilidad al cambio. b) Que el componente CEMA es un aspecto sustancial del programa de prevención selectiva CEMA-PEMA, sin el cual el programa disminuye significativamente su impacto sobre los procesos y sobre la disponibilidad al cambio. c) Que las modificaciones en la disponibilidad al cambio siguen de cerca a las modificaciones en el uso de procesos de cambio.

Por otra parte, los dos estudios evidenciaron la validez ecológica de CEMA-PEMA como procedimiento de prevención selectiva del abuso alcohólico aplicable en ambientes escolares de estudiantes de últimos grados de bachillerato.

El uso de CEMA-PEMA resulta recomendable con población en riesgo de exceso alcohólico; en el presente caso se trata de población que se ubica en niveles de riesgo por el solo hecho de alcanzar el grado 1º., momento en el cual se da un aumento significativo de este sector de bebedores, de acuerdo con las aplicaciones de la prueba CAGE en estudiantes bogotanos (Flórez-Alarcón, 2001; 2003).

Resulta de esta forma validado el enfoque de intervención motivacional breve (Sobell & Sobell, 2005; Ayala et al., 1998; Marlatt et al, 1998) como medio eficaz de realizar prevención selectiva, y no solo prevención indicada como se reportó en los estudios originales de los anteriores autores.. Esto supone ganancias en términos de costos económicos y temporales frente a intervenciones más complejas, aunque se debe proseguir hacia la demostración experimental de esta última afirmación, mediante la comparación de CEMA-PEMA con otras intervenciones que amplían su acción para ir más allá de la fase motivacional del comportamiento, incluyendo acciones de aprendizaje de habilidades (asertividad, manejo de presión grupal, solución de conflictos, etc.) en la fase propiamente volitiva o conductual, posterior a la toma de decisiones y a la planificación de las acciones, momentos en los cuales se detiene CEMA-PEMA.

Estos estudios igualmente ratifican la importancia de utilizar procedimientos como los propuestos por el MTT, con el fin de programar las dinámicas a usar en los talleres, aunque los procesos propiamente dichos que se afectan corresponden a los factores psicosociales sugeridos por la DPPPS, los cuales constituyen los objetivos específicos de la intervención propiamente

dichos a través de las sesiones constitutivas de un taller. De esa manera, a los “procesos” propuestos por el MTT se les asigna el status de procedimientos para caracterizar las dinámicas a utilizarse, en términos psicológicos, mientras que el status de proceso, alusivo a constructos psicológicos que median la disponibilidad al cambio, se asigna a los factores contemplados por la DPPPS.

La idea de “etapa”, en este caso, también difiere en el CEMA-PEMA, en comparación con la idea de “etapa” propuesta por el MTT: En CEMA-PEMA esta idea corresponde al reconocimiento de fases sucesivas en las cuales van adquiriendo importancia diferencial unos procesos frente a otros (Ej. expectativas de beneficio, expectativas de autoeficacia, normas subjetivas, balances decisionales, e intenciones de implementación; Flórez, 2007), con la consecuencia de inducir un incremento sostenido en la disponibilidad al cambio a través de esas fases, en contraste con la idea estática de “etapa”, tal como se propone en el MTT (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994), según la cual la persona debe pasar por una etapa (ej. precontemplación) antes de arribar a otra (ej. contemplación). Un resultado de lo anterior es que en CEMA-PEMA no se aplican procedimientos diferenciales, en función de la etapa por la que pasa el sujeto de acuerdo con el MTT, sino que se aplica un mismo procedimiento a todos los sujetos que cumplen con una condición, en este caso una condición determinante de condición de riesgo como es el hecho de llegar al nivel final del bachillerato. Ese mismo procedimiento resulta aplicable a personas que difieren entre sí en la cantidad de bebida, pues les permite establecer cuál es el manejo de procesos de cambio que realizan para permanecer en una determinada condición (ej. de bebedor excesivo, o de bebedor moderado) con el fin de inducir modificaciones en dichos procesos para retornar a condiciones de moderación, en el primer caso, o para permanecer en ella, en el segundo. La economía de este hecho, al aplicarse un mismo taller a todos los miembros de una población (en este caso estudiantes de últimos años de bachillerato) representa ahorros muy significativos, tanto en costos como en estigmatización, frente a la recomendación de implementar intervenciones diferenciales que varían dependiendo de la etapa motivacional de los sujetos a los que va dirigida, tal como lo propone el MTT.

Finalmente, la objetivación de los procedimientos seguidos en las sesiones de implementación de CEMA-PEMA facilita su replicación y su comparación con otros procedimientos, permitiendo que se aproxime a un análisis altamente sustentado en la evidencia empírica, tanto en lo referente a su eficacia o validez interna, como en lo referente a su eficiencia o validez externa.

Referencias

- Ayala, H.E.; Echeverría, L.; Sobell, M.B.; & Sobell, L.C. (1998). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. *Acta Comportamental*; 6(1), 71-93.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud: Promoción y Prevención*. Colombia: Editorial el Manual Moderno.
- Flórez-Alarcón, L. (2001). Diseño e instrumentación de un programa basado en el modelo transteórico para la modificación del consumo abusivo de alcohol en estudiantes de secundaria. *Psicología y Salud*, 11(1), 99-111.

- Flórez-Alarcón, L. (2003). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol: evaluación de etapas y de variables intermedias. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 83-104.
- Flórez-Alarcón, L. (2007). Investigación y diseminación de CEMA-PEMA-P: Un programa con enfoque motivacional breve para la prevención primaria del abuso de alcohol en estudiantes. En: S.L. Echeverría, V.C. Carrascoza, & M.L. Reidl (Compiladores). *Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas*. México: UNAM, pp. 237-272.
- Flórez-Alarcón, L., Vélez-Botero, H., Jaimes-Valencia, M.L. & Richart-Martínez, M. (2008). Diagnóstico sobre el consumo de alcohol y la calidad de vida en estudiantes de secundaria del Departamento de Casanare (Colombia), y recomendaciones para la prevención selectiva e indicada del consumo excesivo. *TIPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar*, Vol. 4(1). Recuperable en: http://www.tipica.org/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=11
- Marlatt, G.A.; Baer, J.S.; Kivlahan, D.R.; Dimeff, L.A.; Larimer, M.E.; Quigley, L.A.; Somers, J.M.; & Williams, E. (1998). Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a 2-year follow-up assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 66(4), 604-615.
- Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008: Informe Final*. Bogotá D.C: Guadalupe.
- Prieto, C. & Flórez-Alarcón, L. (2010). Análisis del aporte del componente evaluativo en un programa de prevención selectiva del consumo excesivo de alcohol dirigido a estudiantes de secundaria. Tesis de Grado. Programa de Maestría en Psicología, Universidad Católica de Colombia.
- Prochaska, J.O.; Norcross, J.C.; & DiClemente, C.C. (1994). *Changing for Good*. New York: Avon Books, pp. 19-69.
- Vélez, H.J. & Flórez-Alarcón, L. (2010). Análisis del efecto de sensibilización del componente evaluativo pretest en el programa CEMA-PEMA de prevención selectiva del abuso alcohólico con estudiantes de secundaria. Tesis de Grado. Programa de Maestría en Psicología, Area de Salud, Universidad Nacional de Colombia.

Caracterización de comportamientos internalizantes y externalizantes en niños de 8 a 11 años que asisten a una institución educativa de la localidad de Usaqué de la ciudad de Bogotá

Nohelia Hewitt Ramirez, Ph.D.
Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de comportamientos internalizantes (depresión, aislamiento social, quejas somáticas) y externalizantes (hiperactividad, agresión, delincuencia). Se realizó una investigación de corte empírico con un diseño descriptivo. Se aplicó la lista de chequeo del comportamiento infantil de Achenbach (CBCL- 6-18) formato para padres, a 238 niños (52% niños, 48% niñas) de 8 a 11 años de edad cronológica de estratos socioeconómicos 1, 2, y 3, que cursaban de 2 a 5 grado de educación básica primaria. Se realizaron análisis estadísticos univariado y bivariado de los resultados obtenidos en el instrumento por medio del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS. Los resultados evidencian indicadores clínicos de comportamientos internalizantes y externalizantes.

Palabras clave: *Comportamientos internalizantes, Comportamientos externalizantes, indicadores clínicos*

Introducción

La salud mental infantil es uno de los campos menos estudiados, debido a la falta de instrumentos y a las dificultades para la evaluación de niños en estudios epidemiológicos. Se ha encontrado que la prevalencia de los trastornos infantiles oscila entre el 17% y 27%, dependiendo del tipo de estudio (Mezzich, 1994; Lemos, 2003). En estudios epidemiológicos recientes se ha encontrado que entre el 5-15% de los niños en los Estados Unidos están afectados por alguna forma de trastorno infantil y aproximadamente el 50% de las consultas de pediatría están en relación con problemas psicosociales o del desarrollo (Cova, Valdivia & Maganto, 2005).

Achenbach & Edelbrock (1987), han clasificado los problemas de comportamientos de niños y adolescentes en dos tipos, desde su experiencia clínica y de investigación. Estos son internalizantes y externalizantes. Los comportamientos internalizantes se identifican como los que ocurren dentro de la persona y se relacionan con tres grupos de síndromes: 1) ansioso/deprimido; 2) introvertido/deprimido y 3) afecciones somáticas. Los comportamientos externalizantes se dirigen al exterior e involucran a otras personas. Se dividen en dos grupos de síndromes: 1) conducta o comportamiento de ruptura de reglas o normas y 2) conducta o comportamiento agresivo.

Los comportamientos internalizantes son un subgrupo de la psicopatología infantil que involucra disturbios emocionales mientras que los problemas externalizantes abarcan una amplia gama de problemas graves de comportamiento y alteraciones clínicas como son: el trastorno de

conducta negativista desafiante, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno disocial (Ferguson, Horwood & Lloyd, 1991; Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness, 1998). Estos problemas y trastornos son particularmente relevantes debido a su frecuencia y persistencia, a sus características conductuales (desobediencia, hostilidad, agresión, discusiones con adultos, desafíos y enfrentamientos, accesos de cólera, impulsividad, peleas, problemas de interacción social), a su alta prevalencia (2 al 16% en niños y 2 al 9% en niñas) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002; Loeber, Burke, Lahey, Winter & Zara, 2000) y a sus consecuencias en la adolescencia y la adultez tales como el fracaso escolar, el consumo de sustancias, la conducta criminal, la paternidad temprana e inadecuada entre otras. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002; Bradley & Corwyn, 2007; Campbell, Spieker, Burchinal, Poe & NICHD, 2006; Farmer, Compton, Burns & Robertson, 2002). Todo lo anterior, lo convierte en un problema de salud pública que además altera la estructura familiar.

En la ciudad de Bogotá – Colombia, estos trastornos son actualmente los más frecuentes en la población escolar y representan el primer motivo de consulta en los servicios de salud mental de niños y niñas. Según el estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (2003), los problemas más prevalentes en la infancia son los trastornos de ansiedad, seguidos por los trastornos de conducta disocial, el trastorno de conducta negativista desafiante, los problemas de aprendizaje, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la depresión. La prevalencia de estos trastornos estaba entre el 4 y el 10%.

Método

Participantes

238 niños y niñas de 8 a 11 años de edad cronológica pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 que cursan tercero a quinto grado de educación básica primaria y que asisten a un colegio distrital de la localidad de Usaquén de la Ciudad de Bogotá.

Instrumentos

Lista de chequeo del comportamiento infantil 6-18 años (CBCL/6 -18) formato para padres (Achenbach & Edelbrock, 1987, 1983, 1986, 2001). Es una de las escalas más utilizadas en la evaluación infantil y su consistencia interna ha sido demostrada en varias ocasiones (Achenbach & Edelbrock, 1983; Caprara, 1986; Roa, 2000). Proporciona perfiles separados para ambos sexos y rangos de edad. Discrimina los niños que presentan algún tipo de problemática y los que no lo presentan. Se ha utilizado en números estudios (Fernández-Olson, Domingo & Fernández Parra, 2004; Kerr, López, Olson & Sameroff, 2004; Verdugo & Fernández Parra, 2004).

Procedimiento

Este estudio implicó tres fases. En la fase 1 se realizó el contacto institucional, se presentó el estudio, sus objetivos y se pidió la autorización para su aplicación. Posteriormente, se seleccionó la muestra, teniendo en cuenta las variables de inclusión y se pidió el consentimiento a los padres de los niños. En la fase 2 se citaron a los padres para la aplicación grupal del instrumento y en la fase 3 se analizaron los datos.

Resultados

El análisis de los resultados implicó tres momentos:

- 1) El análisis de las variables sociodemográficas de la población de estudio,

- 2) El análisis univariado de los resultados de prueba según cada una de las escalas y de acuerdo al total internalizantes y externalizantes.
- 3) El análisis bivariado que analizó la relación entre las variables sociodemográficas edad, género, grado educativo y total internalizantes y externalizantes.

Los resultados muestran que el 52% de la población era de género masculino y el 48% de género femenino; la mayor distribución de la muestra cursa tercero y cuarto grado de educación básica primaria, las edades con mayor frecuencia estuvieron entre los 9 y 10 años. Se encontraron indicadores clínicos tanto de comportamientos internalizantes como externalizantes siendo más significativos los de los comportamientos externalizantes.

Ayudando a la facultad en asistir estudiantes que han experimentado ansiedad o angustia luego de un evento traumático.

Eduardo Luís Rodríguez, Ph.D.

Universidad de Puerto Rico, Bayamon, Puerto Rico.

Caribbean University, Recinto de Bayamon, Puerto Rico.

Universidad Metropolitana Recinto de Bayamon, Puerto Rico.

Planteamiento del problema

Eventos sociales y naturales, tales como la violencia urbana y la destrucción natural pueden producir estrés y trauma entre los estudiantes universitarios o de colegios comunitarios (Lindsey, Fugere & Chan, 2007). Un 67% de los estudiantes universitarios han experimentado un evento potencialmente traumático de naturaleza humana o ambiental (Schnider, Elhai & Gray, 2007). Universitarios en USA y otros países fueron afectados profundamente por la destrucción del World Trade Center. Estudiantes en Puerto Rico, Republica Dominicana y Estados Unidos demostraron altos niveles de angustia luego del huracán Georges (Sattler et al., 2002).

Muchos de los estudiantes que sufren los efectos negativos de un desastre social/natural optan por ignorar o no enfrentar la situación para evitar sentir emociones incómodas. El no manejar situaciones es un indicador fuerte de PTSD.

Miembros de la facultad de estas instituciones puede tener un rol vital en la identificación y referido de estudiantes cuya exposición a eventos traumáticos los pone en riesgo de ansiedad o angustia pues usualmente encuentran oportunidades donde estos estudiantes expresan sus preocupaciones, tales como discusiones en clase y asignaciones escritas.

Para facilitar una preparación efectiva y respuesta temprana luego de un evento traumático las universidades se beneficiarían estableciendo una facultad preparada para asistir estudiantes traumatizados y los psicólogos podemos contribuir directamente a tal preparación.

Esta presentación provee guías para ayudar a facultativos a reconocer a estudiantes que están experimentando angustia como consecuencia de un evento trágico y provee sugerencias de como asistirles y donde referirles.

Objetivos

Esta presentación teórica tiene los siguientes objetivos:

- a) Revisar los fundamentos éticos y psicológicos para entrenar a los facultativos de universidades y colegios comunitarios a reconocer estudiantes traumatizados por eventos sociales o naturales.
- b) Explicar como ayudar a la facultad a asistir estudiantes con angustia, ansiedad o trauma.
- c) Revisar el rol de la facultad en la ayuda a estudiantes traumatizados.
- d) Describir las distintas maneras en que la facultad puede servir a estos estudiantes (e.g., como apoyo o como enlace con fuentes de ayuda)

- e) Presentar indicadores que pueden ser útiles para que la facultad identifique si un estudiante está angustiado o traumatizado.
- f) Proveer sugerencias para compartir con la facultad que necesite asistir a un estudiante con angustia o ansiedad.
- g) Listar fuentes de ayuda donde la facultad pueda referir a estos estudiantes.

Reflexión

Los/as Psicólogos/as tenemos como responsabilidad ayudar al bienestar de las personas y proteger su salud mental dentro de nuestra sociedad. Eventos traumáticos de tipo social o natural tiene la fuerza para causar trauma en estudiantes universitarios y de colegios comunitarios. Los facultativos en estas instituciones están en una posición privilegiada para detectar y referir estos estudiantes, sin embargo la mayoría carece de los conocimientos necesarios para hacerlo. Ayudar a la facultad a asistir a estos estudiantes quienes han experimentado ansiedad o angustia luego de un evento traumático representa una meta importante para nuestros profesionales porque provee una manera de llegar a las necesidades de las víctimas y estudiantes angustiados, promover referidos y aumentar su aprovechamiento académico facilitando formas de adaptación a eventos traumáticos.

Conclusión

La facultad universitaria está en una posición única para identificar y ayudar a estudiantes luego que una tragedia local, nacional o mundial. Dicha facultad se puede no sentirse aprovechada en algunas ocasiones, ya sea por el desconocimiento o el desinterés de sus instituciones en considerar su ayuda. Esto es desafortunado pues algunos estudiantes se acercan a la facultad con sus preocupaciones. Otros pueden evidenciar su angustia emocional mediante cambios en su rendimiento académico, comportamiento en clase y apariencia física. La facultad está en una posición privilegiada para identificar y reaccionar a signos como mensajes ambiguos en los trabajos, amenazas directas, rumores de armas en la universidad, ser víctimas en el campus, cambios en emociones o intereses, aislamiento y falta de contacto o apoyo familiar.

Para facilitar una prevención efectiva, una preparación y respuesta temprana y luego de un desastre o evento traumático las universidades y los servicios estudiantiles se beneficiarían estableciendo una alianza con la facultad. Tal alianza serviría como un catalítico para medidas más efectivas así como intervenciones y los psicólogos/as podemos y debemos jugar un rol central en dicho proceso.

Prevención en salud mental basados en el modelo del desarrollo del pensamiento crítico

Nora Helena Londoño Arredondo, Ph.D.

Universidad del Norte, Barranquilla

Universidad de San Buenaventura, Medellín

Resumen

Basados en el estudio de Tesis Doctoral. El estudio fue diseñado en dos etapas, una primera etapa con un diseño longitudinal predictivo sobre factores de riesgo de la depresión y la ansiedad, y una segunda etapa con un diseño experimental para evaluar la eficacia del programa de educación en salud mental basado en el desarrollo del pensamiento crítico. Se pretende tener una mayor claridad de los factores de riesgo cognitivos (esquemas) y de personalidad (trastornos de la personalidad) para la depresión y la ansiedad, para posteriormente dirigir la intervención hacia estos factores. La evaluación de los factores de riesgo se realizó en dos momentos con los mismos participantes, con una diferencia de tiempo de aplicación de tres meses: iniciando su primer semestre de carrera profesional, y antes de iniciar los exámenes finales. El estudio fue elaborado para estudiantes universitarios del primer año, población con altas demandas sociales y académicas que requieren de estrategias de adaptación para prevenir episodios depresivos y de ansiedad que mermarían las posibilidades de éxito académico y aumentarían la deserción. En esta etapa del desarrollo, finalizando la adolescencia e iniciando la etapa de adulto joven, es frecuente encontrar los primeros episodios de depresión y ansiedad.

Para la segunda etapa del estudio, y de acuerdo con los niveles obtenidos en los dos momentos de evaluación como clínicos (clínico – clínico), fluctuantes (variación de clínico, subclínico y sin síntoma) y sin síntomas (sin síntomas - sin síntomas), se distribuyeron al azar los fluctuantes y los subclínicos en tres grupos, y con evaluación pretest y postest. A un grupo se le aplica el modelo del desarrollo del pensamiento enfocado en la salud mental, otro grupo recibió información a través de un ciclo de conferencias sobre salud mental, y un tercer grupo control. Evaluación preliminar ha permitido ver efectos positivos de ambos programas de prevención, pero aún el número no es suficiente para realizar los análisis estadísticos.

Introducción

Se ha establecido la prioridad de la intervención en salud mental dentro del Plan Nacional de Salud Pública en los niveles de prevención y promoción, dado el incremento en su prevalencia, las repercusiones en las familias y la sociedad, en la satisfacción y crecimiento personal, y las repercusiones en el sistema laboral y de contratación, los costos personales, familiares y de una nación (Ministerio de la Protección Social, 2007). Los modelos de prevención y promoción en salud requieren la jerarquización de factores de riesgo para posteriormente diseñar programas que

intervengán directamente dichos factores (Restrepo & Malaga, 2001). Detectar los trastornos de mayor prevalencia, poblaciones de riesgo y los factores predictores, y diseñar y validar modelos de prevención, es tarea de diferentes disciplinas que aportan al campo de la salud pública (OMS, 2004, 2004b). La salud mental, como fuerza impulsadora del desarrollo de una nación, requiere del compromiso serio de diferentes autores (Ministerio de la Protección Social, 2007b).

Paul ha diseñado un modelo basado en el diálogo socrático (1996) y junto con Elder lo han llevado a la práctica del desarrollo del pensamiento crítico en la educación (Paul & Elder, 2003, 2003b) y en general a resolver problemas en la vida cotidiana (Paul & Elder, 1996). Los planteamientos de Paul y Elder fundamentan la relación entre la calidad de vida y la calidad de los pensamientos, y argumentan que gran parte de éstos últimos son arbitrarios, distorsionados, parcializados, desinformados o prejuiciosos. “El pensamiento crítico es un modo de pensar - sobre cualquier tema, contenido o problema – en el cual el pensante mejora la calidad de su pensamiento al apoderarse de las estructuras inherentes del acto de pensar y al someterlas a estándares intelectuales” (Paul & Elder, 2003, p. 4). Paul orienta una práctica para la vida diaria, estructurando una guía para ser aplicada de manera sistemática y gradual por las personas. Específicamente con relación a la personalidad, considera indispensable remodelar el carácter, negociar con el ego, redefinir la manera como se ven las cosas, contactarse con sus emociones y analizar las influencias de grupo sobre su vida (Paul & Elder, 2000; Elder & Paul, 2000). Estas prácticas se consideran de gran aporte para un programa de prevención en salud mental, y específicamente encaminados a la intervención de los factores cognitivos (esquemas y pensamientos automáticos) y de personalidad (creencias centrales).

Broadbear y Keyser (2000), han hecho una aproximación a la propuesta, implementado una estrategia de educación para la salud a través del pensamiento crítico de Paul y Elder (1993) en estudiantes universitarios, orientado a la prevención del abuso del alcohol y drogas. Los autores plantean que el entrenamiento puede emplearse con éxito para mejorar la calidad del estilo de vida de las personas y las relaciones interpersonales, y para el manejo del estrés. Sin embargo, no existe evidencia empírica en el campo de la prevención en salud mental (depresión y ansiedad) con el método del desarrollo del pensamiento crítico.

Método

Muestra

Para la primera etapa de la investigación participaron 465 estudiantes de dos universitarios de Colombia, 121 (41.0%) hombres y 274 (58.8%) mujeres, estudiantes del primer semestre de diferentes programas de pregrado.

Instrumentos

- * Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D; Radloff & Loche, 1977, validado para Colombia por Camacho et al., 2009).
- * Inventario de síntomas en la escala de ansiedad (SCL-90; Derogatis, 1983).
- * Para evaluar trastornos de la personalidad, el cuestionario de creencias de personalidad, forma corta (PBQ-SF; Butler, Beck & Cohen, 2007, traducido y adaptado para Colombia y en proceso de validación por Londoño, 2010).
- * Para evaluar esquemas el cuestionario de esquemas maladaptativos, forma corta (YSQ-SF;

Young, 1998, validado para Colombia por Londoño, Calvete, et al., 2010).

Procedimiento

Se realizó la evaluación en dos tiempos, con diferencia de tiempo de tres meses. Se identificó la estabilidad de los síntomas y se establecieron los factores cognitivos (esquemas y trastornos de la personalidad) que predicen el incremento de los síntomas depresivos y de ansiedad.

Para la segunda etapa, se organizaron dos grupos para comparar dos modelos de prevención y un control.

Resultados

Para la primera etapa de la evaluación, se encontró poca a estabilidad de los síntomas de depresión y ansiedad, evaluado en los dos tiempos. Un porcentaje elevado de la muestra puede considerarse en riesgo para desarrollar los trastornos. Se identificaron como los trastornos de personalidad que más predicen la depresión y la ansiedad, el trastorno por evitación y el trastorno límite. Como esquemas, se identificó la defectuosidad, autosacrificio, fracaso, aislamiento y vulnerabilidad como predictores de la depresión. Como predictores de la ansiedad, se identificaron los esquemas de vulnerabilidad, subyugación, apego, aislamiento y estándares.

Con relación a la segunda etapa del estudio, éste aún se encuentra en fase de aplicación. Se han realizado 8 sesiones del ciclo de conferencia, con un número de participantes entre 40 a 90 asistentes. También se ha finalizado el taller de Pensamiento crítico y salud mental, con 10 participantes, y si bien se organizarán nuevos grupos con los participantes evaluados, hasta ahora se ha encontrado un aumento de competencias reflexivas frente a la salud mental, reportados por los autodiálogos socráticos escritos, los cuales están siendo analizados con el programa AtlasTi. Se espera aumentar el número de participantes para reportar los resultados finales del estudio.

Discusión

La psicología clínica, como disciplina que hace parte de los actores en el campo de la Salud pública (Blanco & Maya 2005), no solo está comprometida con los criterios diagnósticos y diferenciales de clasificación y la formulación del caso clínico, sino también con la investigación, la intervención y la prevención (Riso, 2006). El estudio de los factores de riesgo, debe ser estricto en el momento de la medición, donde lo más recomendado, tal como se apreció en los resultados, es realizar dos mediciones que den cuenta de la estabilidad o no de los síntomas y la identificación de la población clínica y la población en riesgo.

Con relación a la validación de los modelos, lo más recomendado es iniciar con la jerarquización de los factores de riesgo en dos momentos, y avanzar en programas de educación para la salud que mejoren la capacidad autocrítica, y que favorezcan la flexibilidad en las relaciones interpersonales y la adaptación y solución de problemas ante las condiciones de estrés (OMS, 2004; Ministerio de la Protección Social, 2007). El tema de la personalidad puede generar temor en los psicólogos en el momento de proponer un modelo de prevención, pero éstos resultan ser una vía que promete, y que si bien son pocos los antecedentes (Dana 1975, 1984), los resultados son favorables.

La identificación de los rasgos de personalidad que por su manera hipervalencia e inflexible genera dificultades en la solución de problemas y en las relaciones interpersonales (Beck, et al, 2004; Millon, et al., 2000), es el punto que más justifica un modelo como el desarrollo del

pensamiento crítico a través del diálogo socrático, y más específicamente el autodiálogo socrático (Acosta, 2002). Esto requiere un entrenamiento, ejercitar el pensamiento y volver sistemática las pautas para desarrollar el pensamiento crítico. La elaboración de modelos de prevención y promoción en salud mental y la validación de los mismos es tarea también de los psicólogos clínicos, pero requiere que en su ejecución, se incorporen estrategias de otras disciplinas como la pedagogía. Pensar críticamente frente a nosotros mismos es incorporar una de las técnicas más utilizadas en la terapia cognitiva, el diálogo socrático, y Paul y Elder (2003) estructuran un modelo en la educación que desde éste se puede proponer su aplicación en otros campos, la educación para la salud mental.

Las fortalezas teóricas con las cuales cuenta la ciencia psicológica sobre personalidad y desarrollo, aportan a la identificación de dichos factores de riesgo y a la elaboración de modelos de intervención. A través de la presente investigación, se logró identificar modos cognitivos muy similares para la depresión y la ansiedad, más esto no va en contravía de la especificidad cognitiva validada ya en otras investigaciones (Beck, & Alford, 2009; Beck, Emery & Greenberg, 1985; Clark & Beck, 1997).

Nombrar similitud no es hablar de igualdad. Similar es compartir características, como en las que se presentaron frente al eje II de los trastornos de la personalidad, sobresaliendo el trastorno de la personalidad límite y el trastorno de la personalidad por evitación para ambos trastornos. De acuerdo con el modelo teórico de la Personalidad de Millon (Millon & Davis, 2000), el trastorno límite es uno de los trastornos graves de la personalidad, que refleja fallas estructurales dado las dificultades básicamente vinculares. Se refiere el trastorno como una integración sindrómica de los trastornos de la personalidad por dependencia, histriónica y pasivo-agresiva, lo que refleja en esencia dificultades en el campo de la autonomía, y en el mantenimiento de relaciones interpersonales estables. Por otra parte, el trastorno de la personalidad por evitación aporta para la comprensión de factores de riesgo, en los problemas tan serios de la valoración personal y la conducta evitativa. Estos trastornos hay sido también asociados en otros estudios (Beck, et al., 2004; Clarkin & Lenzenweger, 1996; Daley, Rizzo & Gunderson, 2006; Freeman, 2004; Ingram, Miranda, & Segal, 1998; Leahy, 2004; Millon, et al., 1994; 2000).

De manera articulada, los esquemas complementan el análisis causal, con incidencia de esquemas como defectuosidad, autosacrificio y fracaso para la depresión, y para la ansiedad, esquemas de subyugación, apego y estándares. Los esquemas de aislamiento y vulnerabilidad se presentaron como predictores de ambos trastornos. Muchos estudios han referido la asociación de los esquemas maladaptativos tempranos para la depresión y la ansiedad (Burcusa & Iacono, 2007; Calvete, et al. 2005; Oei & Baranoff, 2007; Rijkeboer, et al., 2005; 2006).

La segunda fase de evaluación de los efectos de un programa de educación para la salud basado en el desarrollo del pensamiento crítico y el diálogo socrático está en proceso de ejecución, y los resultados parecen ser alentadores. Las personas mejoran su capacidad reflexiva y autocrítica, identifican factores asociados en su historia personal (Brookfiels, 1987), y frente a sus rasgos de personalidad hacen un mayor reconocimiento de la influencia que tienen en los déficits interpersonales, y si bien se fortalece la concepción de funcionalidad, se aprecia la necesidad de flexibilizarlos.

Referencias

- Acosta, C. (2002). Efectos del diálogo socrático sobre el pensamiento crítico en estudiantes universitarios. *Psicología del Caribe*, 10: 1-26.
- Beck, A.T. & Alford, B.A. (2009). *Depression. Causes and treatment. Second Edition*. Pennsylvania, EEUU: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Emery, G., y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., et al. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. Second Edition. New York, The Guilford Press.
- Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Blanco, J. H. & Maya, J. M. (2005). *Fundamentos de Salud Mental. Tomo II. Administración de servicios de salud*. Segunda edición. Medellín, CIB.
- Broadbear, J. T. & Keyser, B.B. (2000). An approach to teaching for critical thinking in health education. *The Journal of school health*, 70 (8): 322 – 326.
- Brookfield, S. (1987). *Developing Critical Thinkers: Challenging Adults to explore Alternative Ways of Thinking and Acting*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Burcusa, S.L. & Iacono, W.G. (2007). Risk for Recurrence in Depression. *Clinical Psychological Review*, 27 (8): 959-985.
- Butler, A.C, Beck, A.T., & Cohen, K. (2007). The personality belief questionnaire – short forma: development and preliminary findings. *Cognitive Therapy Research*, 31:357–370.
- Camacho, P.A., Rueda-Jaimes, G.E., Latorre, J.F., Navarro-Mancilla, A.A., Escobar, M., & Franco, J.A. (2009). Confiabilidad y validez de la escala del *Center Epidemiologic Studies-Depression* en estudiantes adolescentes de Colombia. *Biomédica*, 29(2), Consultada en web el 17 de Marzo del 2010 en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012041572009000200011&script=sci_arttext
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E., y Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire Short Form. Structure and Relationship with Automatic Thoughts and Symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21 (2), 90 – 99.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En: I. Caro. *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona, Paidós.
- Clarkin, J. F. & Lenzenweger, M. (1996). *Major Theories Of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Daley, S., Rizzo, C., & Gunderson, B. (2006). The longitudinal relation between personality disorders symptoms and depression in adolescence: the mediating role of interpersonal stress. *Journal of personality disorders*, 20(4), 352 – 368.
- Dana, R. H. (1984). Personality assessment: Practice and teaching for the next decade. *Journal of Personality assessment*. 48 (1), 46 – 57.
- Dana, R. H. (1975). *Manual for a course in oneself*. Fayetteville, A. R: University or Arkansas Printing office.

- Derogatis, L.R. (1983). El inventario de síntomas en la escala de ansiedad (SCL-90).
- Derogatis, L.R. & Wise, T. (1996). *Trastornos depresivos y de ansiedad en asistencia primaria*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Dirección Seccional de Salud de Antioquia (2007). Informe situación de salud mental Antioquia, 2004-2007. Medellín: Gobernación de Antioquia.
- Elder, L. & Paul, R. (2000). Critical Thinking: Nine strategies for every-day life, Part II. *Journal of Developmental Education*; 24(2); 38 – 39.
- Freeman, A. (2004). Cognitive-Behavioral Treatment of Personality Disorders in Childhood and Adolescence. In R. Leahy. *Contemporary Cognitive Therapy, Theory, Research, and Practice*. New York, The Guilford Press, 319-340.
- Ingram, R., Miranda, J., & Segal, Z. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York, The Guilford Press.
- Leahy, R. (2004). *Contemporary Cognitive Therapy, Theory, Research, and Practice*. New York, The Guilford Press.
- Londoño, N.H. (2010). Traducción y adaptación del PBQ-SF de Beck y Beck, con autorización de los autores. Manuscrito de la Prueba. Doctorado en Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla.
- Londoño, N.H., Calvete, E., Ferrer, A., Chaves, L., Schnitter, M., Marin, C.A., Maestre, K., & Castrillón, D. (en prensa). Young Schema Questionnaire – Short Form, Validación en Colombia.
- Millon, T. & Everly, G. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona, Martínez Roca.
- Millon, T., & Davis, R. (2000). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona, Masson.
- Ministerio de la Protección Social (2007). *Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Ministerio de Protección Social (2007b). Salud mental: fuerza impulsadora del desarrollo del país y de la garantía de derechos. Política nacional del campo de la salud mental. Documento propuesto para discusión y acuerdos. Editorial Kimpres Ltda: Bogotá, D.C.
- Oei, T. y Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 78 – 86.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los trastornos mentales*. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado. Un informe del departamentote Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la salud en colaboración con el centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2004b). *Promoción de la Salud Mental*. Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado. Un informe del departamentote Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la salud en colaboración con el centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Ginebra, OMS.
- Paul, R. (1996). How To Teach Through Socratic Questioning (Part II). Santa Rosa (Ca).

- Foundation For Critical Thinking.
- Paul, R. & Elder, L. (2000). Critical thinking: nine strategies for everyday life, part I. *Journal of developmental education*; 24 (1), 40-41.
- Paul, R., & Elder, L. (2003). *Para los que enseñan Un bolsilibro de cómo mejorar el aprendizaje estudiantil*. 30 ideas prácticas. Dillon Beack, Foundation for critical thinking.
- Paul, R., & Elder, L. (2003b). *La mini-guía para el pensamiento crítico. Conceptos y herramientas*. Dillon Beack, Foundation for critical thinking.
- Restrepo, H. E. & Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Bogotá: Panamericana.
- Radloff L.S. & Locke, B.Z (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Radloff, L.S., & Locke, B.Z. (1986). The Community Mental Health Assessment Survey and the CES-D scale. En: Weissman M, Myers J, Ross C, editors. *Community surveys*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Rijkeboer, M.M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy Exp Psychiatry*, 36 (2), 129-44.
- Rijkeboer, M.M. & van den Bergh (2006). Multiple group confirmatory factor analysis of the Young Schema Questionnaire in a Dutch clinical versus Non-clinical population. *Cognitive Therapy Research*, 30, 263– 278.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá, Norma.
- Romens, S.E. & Abramson, L.Y. (2009). High and low cognitive risk for depression: stability from late adolescence to early adulthood. *Cognitive therapy res*. 33(5): 480-498.
- Villa, A., Calvete, E., Villardon, L., y Cardeñoso, O. (2005). *Estilos cognitivos y autoconcepto en estudiantes universitarios. Desarrollo de instrumentos de medida e impacto en el ajuste psicológico*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Villa A. & Poblete, M. (2008). *Competence-based learning. A proposal for the assessment of generic competences*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Villa A. & Poblete, M. (2008b). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Segunda edición*. Bilbao: Gestingraf, S.A.L.
- Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Third edition. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J.E. (1998). The Young Schema Questionnaire: Short Form. Available at <http://www.schematherapy.com/id54.htm>
- Young, J.E. & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire (segunda edición), en J.E. Young (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (ed.rev.). Sarasota, Fl.: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J.E. & First, M. (1996). *Schema mode listing*. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J.E. & Klosko, J. (2001). *Reinventar tu vida*. Barcelona: Paidós.

Prevalencia de la violencia intrafamiliar en un municipio de Colombia

Armando Aguilera Torrado, Msc.
Universidad del Magdalena, Barranquilla.

Introducción

El presente proyecto tiene un significado e importancia tanto a nivel local como nacional porque responde a una necesidad prioritaria en el ámbito local y nacional, en la medida en que el municipio de Barrancabermeja al igual que la mayoría de los municipios del país no cuentan con una base de datos y/o diagnóstico confiable con relación a la magnitud del fenómeno de la violencia intrafamiliar.

Esta falencia llevó a que el gobierno local en el establecimiento de su plan de gobierno estableciera como una de sus metas la construcción de un diagnóstico de violencia intrafamiliar que permita establecer una línea de base para posteriormente medir el impacto de programas que tengan como objetivo central la disminución de este flagelo sociocultural.

A nivel nacional esta falencia es recalcada por el Procurador General de la Nación quien en el informe de Vigilancia Superior a la Garantía de los Derechos, desde la Perspectiva de Género informa que “El Estado colombiano sigue en deuda con la garantía y protección del derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y discriminación.

El informe de vigilancia se centró en cinco temáticas:

1. Acciones de diagnóstico en violencia intrafamiliar y violencia sexual. El 46 por ciento de las entidades territoriales manifestaron no haber realizado acciones de diagnóstico, en el caso de la violencia intrafamiliar, y el 50%, en relación con la violencia sexual. Al respecto, la Procuraduría advirtió que la realización de los diagnósticos para hacer frente a la violencia intrafamiliar y sexual es competencia de la primera autoridad territorial con el concurso de los sectores de salud, justicia, protección, seguridad y educación.

2. Las políticas de detección de las violencias intrafamiliar y sexual por parte de las Secretarías de Educación. El 47 por ciento de las Secretarías de Educación departamentales reportó que dispone de algún mecanismo para la detección temprana de la violencia intrafamiliar. Con relación a la violencia sexual el 43 por ciento de las Secretarías consultadas manifestó que contaban con instrumentos para detectar este tipo de violencia. De las 32 entidades territoriales consultadas, el porcentaje de ellas que manifestó no realizar acciones o no contar con información sobre acciones de detección fue del 53 por ciento en cuanto a la violencia intrafamiliar y del 57 por ciento en cuanto a la violencia sexual.

En ese sentido, la Procuraduría hizo un llamado a la comunidad educativa para que cumpla de manera efectiva con la obligación que tiene para reportar a las entidades competentes esta clase de violencias.

Así mismo, reiteró la obligación de la comunidad educativa de garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes el pleno respeto a su dignidad, vida, integridad física y moral dentro de la convivencia escolar y anunció que continuará ejerciendo el poder preferencial en las investigaciones disciplinarias relacionadas con la violencia sexual por parte de los docentes.

3. Los servicios y la atención a las víctimas de violencias por parte de las Secretarías de Salud. A este aspecto, la Procuraduría informó que “las Secretarías de Salud no cuentan con registros sobre atención a las víctimas de estas clases de violencia, lo cual permite advertir que el sistema de vigilancia epidemiológica para violencias o no opera o su operación es precaria y que las víctimas de estas violencias no tienen una adecuada respuesta ni acceso a tratamientos médicos y psicológicos”.

Así mismo, la Procuraduría hizo un llamado al Ministerio de la Protección Social, en su calidad de ente rector de la vigilancia en salud pública, para que el Sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública cuente con una instancia del nivel nacional que realice la recolección de información y su correspondiente análisis con el fin de aumentar las acciones en la prevención, atención e intervención de estas clases de violencia a nivel nacional.

4. Estado de las investigaciones por la violencia intrafamiliar y la violencia sexual de la Fiscalía General de la Nación y el Consejo Superior de la Judicatura. En el año 2007, se reportaron por parte de la Fiscalía General de la Nación 38.043 querellas o noticias criminales por el delito de violencia intrafamiliar; estos procesos registraron 31.535 víctimas, de las cuales 26.921 son mujeres (84.8%) y 4.363 son hombres. Esto confirma que el 84.8 por ciento de las víctimas son mujeres. Se encontró también que 92 de cada 100 víctimas de violencia de pareja son mujeres y 74 de cada 100 personas menores de edad son niñas. La Fiscalía registró 31.856 agresores para el año 2007, de los cuales 27.845 son hombres y 4.011 mujeres.

Igualmente reportó que en el año 2007 venían del año anterior (2006) 7.328 procesos de violencia intrafamiliar e ingresaron como nuevos 31.673. De los procesos que terminan, en el año 2007, sólo el 1.93% de los mismos concluyó con formulación de acusación contra el agresor. El número de víctimas por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales que registró la Fiscalía en el año 2007 fue de 16.742, de los cuales 90 por ciento son mujeres, 64 por ciento son niños y niñas menores de 14 años y el 39 por ciento son víctimas del delito de “acto sexual con menor de 14 años”.

Frente a la información reportada por el Consejo Superior de la Judicatura sobre la violencia intrafamiliar y la violencia sexual llama la atención que en el año 2007 hayan sido condenadas solo 611 personas por violencia intrafamiliar y 3.197 por violencia sexual. Dada la magnitud de estas violencias en el país, el panorama se torna complejo cuando muchos de los casos que llegan a conocimiento de las autoridades siguen impunes.

5. La violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado. En el marco del conflicto armado, la violencia sexual contra las mujeres es una realidad invisible. De acuerdo con las organizaciones de mujeres que le han hecho seguimiento a esta violencia, su ocurrencia es considerablemente alta y recurrente. En los casos reportados se han encontrado, entre otras, las siguientes conductas de violencia sexual ejercida contra las mujeres: violación por parte de un agresor, violación perpetrada por más de un hombre; violaciones repetidas en el tiempo, mutilación sexual, prostitución forzada, esclavitud sexual, trata de personas y aborto forzado.

La ausencia de información sobre la violencia sexual resulta inexcusable en un país que atraviesa una situación de conflicto armado, negar el evento e invisibilidad a las víctimas de la violencia sexual en este escenario cuestiona el deber de garantía, protección, investigación, sanción y reparación frente a las entidades competentes, así como el derecho a la verdad, la justicia y a la reparación que tienen las víctimas.

Finalmente, la Procuraduría General de la Nación requirió a las entidades responsables para que, desde su competencia, atiendan de manera efectiva y prioritaria a las víctimas de estas violencias e instó a todas las autoridades para que intensifiquen sus esfuerzos para prevenir la violencia intrafamiliar y la violencia sexual y garanticen los derechos de las mujeres víctimas, de acuerdo con la Ley 1257 de 2008.

Este informe de la Procuradora de la Nación aunado al plan de gobierno local justificaron ampliamente el desarrollo de la presente investigación, con la cual se da respuesta a la necesidad prioritaria de contar con un diagnóstico que permita conocer la magnitud de la problemática en el municipio de Barrancabermeja e igualmente permita establecer medidas de intervención y estrategias de evaluación de impacto de las mismas.

Estado del Arte

Los primeros indicadores relacionados con la violencia intrafamiliar, propuestos o empleados, mostraban un interés por medir la magnitud del problema. Eran, o intentaban ser, indicadores de prevalencia¹. Conocer el número de personas maltratadas al interior del núcleo familiar en un país se convirtió en una meta de interés por su valor estratégico a la hora de promover cambios. Se esperaba que estudios de tipo epidemiológico, capaces de dimensionar tanto la incidencia² como la prevalencia, así como de establecer sus vinculaciones con elementos socio demográfico, permitiría demostrar la gravedad del problema, justificar la necesidad de respuestas estatales y sociales, y brindar información capaz de orientar las políticas públicas. La falta de este tipo de información no permite estudiar la evolución del problema a lo largo del tiempo y comparar la situación entre países, regiones o grupos de población (Naciones Unidas 1995, 63).

Este intento, que podría considerarse el más básico, reviste una gran complejidad y enfrenta numerosos obstáculos. Se trata de problemas que también se presentan al intentar medir otras variables, por lo que profundizar sobre ellos nos brinda la ocasión de desarrollar un análisis más general de los retos relacionados con el propósito de elaborar un sistema de indicadores relativo a la violencia intrafamiliar.

El primer problema se relaciona con la definición empleada de violencia intrafamiliar. En algunos países sólo se considera como tal la violencia física y la violencia sexual, no así la psicológica ni la patrimonial, ni tampoco la violencia pasiva por omisión³. Si se parte de que todas estas son manifestaciones de la violencia, y que ésta es causada por “las relaciones históricamente desiguales de poder al interior de los hogares entre adultos y niños; jóvenes y ancianos; mujeres y hombres, como señala Belem do Pará, la lista de sus posibles expresiones no puede ser cerrada, ya que siempre podrá haber nuevas formas de traducirse en violencia esos desbalances entre los miembros del hogar. Este es el caso de la violencia simbólica, que precisamente por ser “dulce, insensible, invisible para sus mismas víctimas” (Bourdieu 1998, 1) es más difícil tanto de visibilizar como de contabilizar, y en la actualidad es escasamente tomada en cuenta cuando se habla de violencia contra las mujeres.

Una vez establecida una definición de violencia intrafamiliar es necesario concretar en términos prácticos, operacionales, dónde se establece la línea divisoria entre discriminación y violencia. Las definiciones de Belem do Pará y de la Plataforma de Acción de Beijing, en las que se basan en general los instrumentos nacionales en la región latinoamericana, son amplias en este sentido. Como ya se mencionó, hacen referencia a la causa de esta violencia “las relaciones de poder históricamente desiguales entre los miembros del hogar” (Naciones Unidas 1995, 63 y OEA 1995,1) es decir, la discriminación. Se refieren igualmente a sus expresiones (violencia física, sexual, psicológica) y a los impactos en las víctimas (acciones que causen muerte, daño o sufrimiento) (OEA 1995, 2).

El rango de definición se mueve entre considerar como violencia intrafamiliar únicamente la física, el golpe, hasta incluir toda forma de discriminación. La delimitación no es una cuestión objetiva, sino que pasa por decisiones que algunas veces no están explícitas para todas las partes interesadas en trabajar al respecto. En general en cada país esta decisión se ha ido construyendo con la intervención de diversos elementos de diferente carácter, como el interés en un momento dado de visibilizar ciertas expresiones de violencia intrafamiliar, los recursos reales para registrar y medir, las reflexiones teóricas y debates desarrollados, o las influencias de iniciativas locales o externas, entre otras.

La variedad de definiciones que se emplean en las investigaciones y registros hace impensable la comparación no sólo entre países, sino incluso entre diferentes estudios con la misma población, así como los análisis de tendencias cuando se hacen tomando diferentes fuentes. Las investigaciones multifocales, que se desarrollan simultáneamente en diferentes países, y las que se replican cada cierto tiempo eliminan estos problemas. Otro aspecto central a dilucidar a la hora de realizar mediciones de violencia intrafamiliar es la de definir la unidad de análisis: los niños, las niñas, la mujer, el adulto mayor, el agresor o el evento de violencia. Se trata de escogencias que parten de visiones diferentes con su haz particular de consecuencias prácticas, implicando todo ello aspectos éticos.

Tomar como unidad de análisis a la víctima facilita la recolección de información puesto que son ellas las que acuden a los servicios, ellas conocen los detalles de su situación y las experiencias vividas, pero las coloca bajo la lupa de las y los profesionales aún sin saberlo, siendo aspectos de su privacidad los que son examinados, analizados y en ocasiones expuestos, con alto riesgo de re-victimización. Mientras sobre ellas se teoriza, no pocas veces convirtiéndolas en portadoras de patologías o insuficiencias, los agresores son invisibilizados y su violencia por tanto naturalizada, no sujeta a (la necesidad de) estudio y análisis. Como señala Foucault, la disciplina no solo coacciona por la mirada; además resalta aquellos a quienes controla. “El ejercicio de la disciplina supone un dispositivo que coacciona por el juego de la mirada; un aparato en el que las técnicas que permiten ver inducen a efectos de poder y donde, de rechazo, los medios de coerción hacen claramente visibles aquellos sobre quienes se aplican” (Foucault 1989, 175).

Tomar como unidad de análisis al agresor invierte en alguna medida los papeles antes señalados. Por una parte ellos son los agentes activos de la agresión, los directamente vinculados a los elementos que se quieren analizar, quienes tienen la información de primera mano sobre sus comportamientos, las dinámicas de actuación, su construcción como agresores, sus historias de agresiones contra sus familiares, los impactos que esto ha tenido en su entorno, los riesgos que

representan... Sin embargo, hay una mayor dificultad para recabar información de los agresores ya que ellos solo excepcionalmente acuden voluntariamente a los servicios. Y si se trata de hacer encuestas es de esperar problemas de validez y de confiabilidad en las respuestas. Podrían mantenerse al agresor como unidad de análisis aunque la fuente de información no fueran ellos, sino las víctimas, los despachos judiciales, la policía y otros actores que cuenten con este tipo de datos. Se aprovecharía la disponibilidad de estas fuentes manteniendo la atención en la violencia y sus perpetradores.

Esta opción, sin embargo, no eliminaría totalmente el riesgo de re-victimización individual y colectiva de las víctimas de violencia intrafamiliar, ya que más allá de los discursos que muestran preocupación sobre el problema hay una gran benevolencia cultural con el maltrato hacia los niños, niñas, mujeres y adultos mayores que son las principales víctimas de violencia intrafamiliar. Por otra parte, las teorías sobre los agresores frecuentemente los justifican por circunstancias supuestamente incontrolables, como el alcoholismo o alguna patología, o por experiencias de violencia vividas en la infancia, y en el peor de los casos, se refieren a una supuesta provocación o corresponsabilidad de las víctimas en el maltrato que reciben.

Tomar el evento violento como unidad de análisis es una opción que en ocasiones se hace desde un enfoque de registro epidemiológico, tratando la violencia para estos fines en forma similar a una enfermedad. Se toma nota de ella cada vez que en un servicio médico se detecta que una persona la porta, y si esa misma persona en dos momentos diferentes manifiesta esta enfermedad se consideran dos casos diferentes. Este enfoque es muy útil para medir incidencia y prevalencia, pero la violencia intrafamiliar no se comporta como una enfermedad que aparece, se cura y eventualmente puede haber una recaída o un nuevo contagio. La violencia intrafamiliar es una situación externa a la víctima, ella no es "portadora" de este problema, y frecuentemente la vive en forma continua mientras el agente externo tenga acceso libre a ella. Por otra parte, registrar eventos es útil en términos administrativos, porque permite conocer la demanda de servicios, mapearla, y ajustar a ella las acciones y los recursos.

En general, se ha resuelto tomar como unidad de análisis a las víctimas, muchas veces sin considerar que existen otras opciones. Sólo excepcionalmente se realizan mediciones sobre los agresores o sobre los eventos.

Otro aspecto metodológico a decidir es si la información se recabará directamente de la víctima maltratada o si se recurre a otras fuentes. Y en el primer caso si la definición de violencia es externa a la víctima o se acepta la que ella tenga. Cuando se pregunta directamente si ha vivido violencia, o algún tipo particular de violencia, en la respuesta está implícito el concepto de violencia que ella tenga. Siempre hay formas de violencia naturalizadas en cada contexto social y momento histórico, así como procesos personales necesarios a transcurrir para identificar que se está siendo violentada, por lo que este tipo de preguntas miden más la percepción que tiene la mujer de ser maltratada que la ocurrencia de hechos violentos en su contra.

Las preguntas concretas sobre diferentes actos violentos definen desde fuera lo que es violencia y recaban la información en términos más objetivos⁷. Estas situaciones concretas son las que derivan de la definición de violencia intrafamiliar que se está empleando y se establece la existencia de violencia cuando el entrevistado manifiesta que se presentan estas situaciones. En ocasiones se pregunta en ambos sentidos, desde una definición de violencia establecida y desde

la percepción que tiene la víctima de estar siendo objeto de violencia, lo que brinda un panorama más completo y complejo.

Otro elemento que forma parte de la escogencia sobre la unidad de análisis, es el período de tiempo bajo examen. ¿Se trata de toda la vida, de la etapa adulta, del último año? Las opciones aquí en teoría son infinitas. Cuando se tiene interés en conocer la prevalencia se toma el último año. Si se trata de la incidencia el período viene definido por los objetivos del estudio. Así, si se trata de conocer sobre el abuso sexual infantil hay que establecer el límite de edad superior de lo que se considera infancia. En todo caso, cuando se trata de recabar la información directamente de lo que la víctima dice, hay también una edad mínima que es necesario establecer, no solo por la posibilidad de la niña de verbalizar lo vivido y por validez y confiabilidad de las respuestas. Hay también un aspecto ético básico, por la utilización literal que se haría de una niña que no tiene posibilidad ni poder para consentir en un estudio sobre ella.

Las consideraciones éticas cubren no sólo a los niños, niñas y adolescentes. Cualquier información que se quiera recabar de una persona maltratada requiere algo más que un consentimiento informado. No hay que olvidar que frente a las instituciones las víctimas como usuarias están también en una relación muy desigual de poder, incluso cuando se trata de un servicio de apoyo. Los riesgos de aprovechar su necesidad de apoyo para solicitarle todo tipo de información con fines investigativos se convierte en la práctica, o en la percepción de la víctima, en un *quid pro quo* –ya sea como un intercambio de favores o como una condición o un pago por el servicio recibido–, al que es difícil que una víctima en esa situación pueda negarse. El consentimiento informado debe entenderse no sólo como un momento de información sobre la finalidad del estudio y el derecho de la víctima a rechazar participar en él, negarse a continuar o impedir que se utilice la información brindada.

También implica un compromiso personal e institucional de garantizar que no hay presiones para que colabore –no sólo hablando sino considerando la integralidad de la comunicación que se establece con ella–, asegurar la máxima confidencialidad incluso al interior de la institución⁸, el uso responsable de la información y acorde a la defensa de los derechos humanos de esa persona y de las víctimas en general, y la solidaridad con ella garantizando que independientemente de su disposición a participar en el estudio será atendida en la forma en que la institución puede hacerlo e informada de otros recursos posibles. De más está decir que los investigadores y las personas que recaben la información deben ser preparadas para actuar desde un enfoque de derechos y bajo estrictos criterios éticos.

Una vez tomadas las decisiones en los aspectos metodológicos y éticos ya señalados, falta definir los niveles de agregación-desagregación que se desean. Si se trata de conocer el número de personas maltratadas al interior del hogar, se puede desagregar por tipo de violencia o no hacer distinción entre ellas, desagregar por franjas etarias, por su área de residencia (urbana o rural), nacionalidad, etc. Estas decisiones enfrentan nuevos retos de definición precisa de conceptos y de límites para cada variable que se desea incorporar.

Estos aspectos analizados implican decisiones que son fundamentales para cualquier estudio y que se trasladan directamente a la propuesta metodológica de investigación y a la construcción de los instrumentos de medición, no sólo los de carácter teóricos y técnicos, también los de orden ético. Esto indica que a la hora de utilizar y valorar indicadores, sistemas de indicadores o en un

sentido más general, mediciones en relación a la violencia intrafamiliar, hay un conjunto de elementos que deben ser incluidos en el estudio, ya que forman parte del producto final que se está analizando.

Los indicadores sobre violencia intrafamiliar más frecuentemente empleados tanto en nuestros países como a nivel internacional, se pueden reunir en cuatro grandes categorías. Los de tipo epidemiológico que buscan medir fundamentalmente incidencias y prevalencias; los que se dirigen a los impactos individuales, colectivos y sociales; los de respuestas de los diferentes actores frente al problema; y los que se orientan a medir los factores estructurales que alimentan la violencia contra las mujeres.

Teniendo en cuenta los propósitos de nuestro estudio, solo indagaremos sobre los primeros. Indicadores epidemiológicos sobre violencia intrafamiliar.

Son aún pocos los países que cuentan con instrumentos de medición adecuados para conocer la incidencia de la violencia intrafamiliar, no sólo por los retos y dificultades mencionados en el punto anterior. La manera idónea de medir incidencia es a través de encuestas nacionales (llamadas encuestas de victimización) con muestras representativas del conjunto de la población, y éste es un recurso muy costoso, máxime si se trata de aplicarlo periódicamente y conocer así la evolución temporal.

Frecuentemente se ha considerado como indicador de incidencia el número de denuncias presentadas por las víctimas de violencia intrafamiliar o el de solicitudes de apoyo en las instituciones (policía, juzgados, centros de salud, organizaciones de mujeres). Sin embargo, lo que en realidad miden este tipo de variables es la demanda de servicios. Aunque ambos indicadores se relacionan, no necesariamente se comportan igual. Para que una víctima maltratada recurra a alguna institución buscando apoyo frente al problema que vive, se requiere un encadenamiento de factores estimulantes objetivos y subjetivos, entre ellos, conocer que ciertas acciones son actos de violencia, reconocerse como sujeto de derecho a vivir sin violencia, superar los miedos, conocer algún recurso de apoyo, tener confianza en él, desear el tipo de servicio que ofrece, disponer de tiempo y condiciones materiales para accederlo. Dados los obstáculos que una víctima de violencia intrafamiliar enfrenta para acudir a los servicios de apoyo, los datos recabados en ellos siempre tienen problemas de subregistro. Por otra parte, las víctimas de violencia intrafamiliar suelen acudir a más de una institución, pero no necesariamente a algunas en particular, por lo que escoger un servicio en el que recabar la información suma una nueva posibilidad de subregistro, y sumar las estadísticas de todos ellos tiene, por el contrario, problemas de sobrerregistro.

En ausencia de un indicador de incidencia se podría considerar la demanda de algún servicio como un proxy⁹, pero teniendo en mente que no es más que esto, de lo contrario se pueden sacar conclusiones erróneas. De hecho, en ocasiones se argumenta que en un país la violencia intrafamiliar está aumentando porque aumentan el número de denuncias. Esto erróneamente llevaría a pensar que la situación más favorable es la disminución de la demanda de servicios, cuando muchas veces ese crecimiento se debe a una mayor confianza de las víctimas en las respuestas de las instituciones, lo que indica un progreso en las respuestas sociales o estatales. En caso de hacer este tipo de sustitución de indicadores es necesario escoger el servicio que se considere más adecuado por ser el que menos barreras ofrece a las víctimas, dentro de que reúna condiciones válidas técnicamente y éticas para realizar el registro. En este sentido, los servicios

judiciales, y en particular los que implican denuncias penales, ponen más condiciones a las víctimas que los que son solamente de información o asesoría.

Una posibilidad de poder estimar la incidencia de la violencia intrafamiliar a partir de la demandas de servicios es cuando se cuenta con datos confiables que midan la proporción de personas maltratadas que acuden a estas instituciones y el promedio de veces que lo hace al año. Se trataría entonces de calcular el factor por el que hay que multiplicar la demanda de servicios para obtener la incidencia.

En caso de contar con algún indicador sobre el número de víctimas maltratadas, si se quiere medir su evolución en el tiempo o se desea comparar entre países, regiones o grupos de población, se requiere considerar no los números absolutos sino las tasas, siendo empleada usualmente la tasa por 100.000 personas. Y en todo caso es necesario tener certeza de que los resultados que se intentan comparar parten de las mismas definiciones de violencia, así como de la misma escogencia de la población a estudiar, es decir de las mismas características para definir el universo muestral.

En Colombia se han desarrollado cuatro Encuestas nacionales de demografía y Salud (1990, 1995, 2000 y 2005) en la que se indagan aspectos relacionados con la violencia intrafamiliar. Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía Aplicada por PROFAMILIA (ENDS-2005), los padres y/o padrastros en Colombia en un 75% castigan a los niños y niñas con reprimendas verbales; en un 44% los golpea; y un 22% les da palmadas.

A sí mismo la encuesta reveló que los golpes son más frecuentes en los hogares constituidos por esposas mayores de 25 años, con niveles de educación bajo y con los índices de riqueza más bajo, las cuales se hallan ubicadas geográficamente en la zona rural de la región pacífica y central del país; quienes conviven con un compañero distinto al padre de sus hijos.

Finalmente con relación a la violencia que ejercen los padres y/o padrastros contra niños, niñas los resultados hallados reflejan que los departamentos donde padres y padrastros golpean más a los infantes y adolescentes son el Caquetá, Cauca, Huila, Choco, Norte de Santander, Arauca y Cesar; y donde menos se castigan a los niños es en el departamento de san Andrés.

En relación con las madres y/o madrastras el estudio encontró que al igual que en la ENDS 200 en el 2005 se aprecia que las madres son más castigadoras que sus esposos y/o compañeros, pues la mitad de ellas 47% dijo que lo hacía con golpes y el 34% con palmadas.

Igualmente la encuesta revela que las mujeres que más golpean a sus hijos son las mayores de 25 años, las que están en unión libre y/o estuvieron anteriormente unidas, las residentes en el área rural, en las regiones pacífica y central del país, las que tienen los nivel de educación más y presentan los índices de riqueza más bajo.

Método

Participantes

La muestra fue de tipo aleatoria estratificada, estuvo constituida por 253 hogares seleccionados de las 7 comunas de Barrancabermeja y 2 corregimientos, se seleccionaron un promedio de 27 hogares por comuna y/o corregimiento. en cada uno de ellos se aplicó la encuesta de prevalencia de violencia intrafamiliar. Se encuestaron un total de 210 mujeres y 43 hombres.

Instrumentos

El instrumento de recolección de información fue una encuesta de prevalencia de violencia intrafamiliar diseñada y validada para el desarrollo de la presente investigación. La validación incluyó dos procedimientos: validación de contenido llevada a cabo por tres expertos en el tema de violencia intrafamiliar y dos expertos en medición y evaluación, y validación estadística de constructo, que consistió en el análisis estadístico de la potencia predictiva de cada uno de los reactivos de la encuesta. La encuesta está constituida por 11 preguntas que indagan por 9 variables así: características sociodemográficas de la población encuestadas; tipo de violencia intrafamiliar sufrida; hechos de violencia sufridos; frecuencia de los hechos de violencia; tiempo en que se dieron los hechos de violencia; número de agresores; filiación o parentesco de la víctima con el agresor, reacción frente a la agresión y tipo de ayuda recibida.

La encuesta se aplicó de manera individual y fue auto administrada en presencia del encuestador; para efecto de la investigación los encuestadores fueron psicólogos que pudieron brindar apoyo emocional en los casos que se requirieron.

Procedimiento

La investigación se desarrollo en cinco etapas así:

1. Estado del arte y revisión bibliográfica sobre prevalencia y medición de violencia intrafamiliar. En esta etapa se revisó la literatura nacional e internacional relacionada con el tema de violencia intrafamiliar y medición de la misma, con el propósito de establecer las variables a medir y el procedimiento o metodología de dicha medición.

2. Diseño y validación de encuesta de prevalencia de violencia intrafamiliar. En esta etapa se elaboró el cuestionario de la encuesta y se entregó a los expertos para la evaluación de contenido la cual se centro en la evaluación de la pertinencia, comprensión y/o claridad y redacción del reactivo; una vez evaluados los reactivos se procedió a la aplicación de la prueba piloto y el análisis estadístico de la potencia discriminadora de cada uno de los mismos, finalmente se construyo la encuesta de prevalencia de violencia intrafamiliar con los resultados arrojados de los dos procedimientos de validación del instrumento.

3. Selección de población y/o muestra estadísticamente representativa del municipio de Barrancabermeja. En esta etapa se procedió a seleccionar la muestra, para lo cual se aplicó el cálculo estadístico para seleccionar el tamaño de la muestra con un error estimado del 0,5%.

4. Aplicación de la encuesta puerta a puerta en las 7 comunas y 2 corregimientos de Barrancabermeja. La aplicación de la encuesta se hizo de manera aleatoria, se seleccionaron 27 hogares por comuna y/o corregimiento. Para efectos de recolección de la información se seleccionaron 3 barrios por comuna y/o corregimiento y se aplicaron 9 encuestas en cada uno de ellos.

5. Análisis de la información y elaboración de informe final. Finalmente una vez aplicadas el total de las encuestas se procedió hacer el análisis de las 9 variables medidas por la encuesta.

Resultados

Al concluir la investigación se puede concluir que se cumplieron con los objetivos trazados, los cuales fueron: 1) Determinar la prevalencia de violencia en el municipio de Barrancabermeja 2) Caracterizar las victimas violencia intrafamiliar del municipio de Barrancabermeja con relación a

edad, género, escolaridad, ocupación comuna y/o corregimiento donde viven. 3) Determinar el tipo de violencia intrafamiliar padecido por las víctimas 4) Establecer los hechos de violencia padecidos al interior del hogar de las víctimas y su frecuencia. 5) Identificar el número de agresores y el parentesco de los mismos con las víctimas. 6) Finalmente identificar las reacciones de la víctima frente al hecho de violencia intrafamiliar y el tipo de ayuda recibido. En este orden de ideas se presentan los resultados.

En cuanto a la prevalencia de la violencia intrafamiliar el estudio encontró: Que el 54% de los encuestados afirmaron haber sufrido algún tipo de violencia al interior de sus hogares a lo largo de la vida como lo muestra el gráfico N°1. Esta cifra indica que la magnitud de la problemática de violencia intrafamiliar en el municipio de Barrancabermeja supera las cifras de atención a víctimas por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con presencia en el puerto petrolero; igualmente los resultados son una clara señal de que la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública con amplias proporciones el cual debe ser atendido de manera prioritaria por el gobierno local a través de su red de atención en salud.

En cuanto a las características sociodemográficas de las víctimas de violencia intrafamiliar el estudio encontró que las mujeres reportaron un mayor porcentaje de prevalencia de violencia intrafamiliar comparadas con el grupo de hombres. Mientras que 117 mujeres de las 210 encuestadas señalaron haber sido víctima de algún tipo de violencia intrafamiliar, solo 19 de los 43 hombres encuestados reportaron ser víctimas de este flagelo; es decir el 86% de las personas víctimas de violencia intrafamiliar son mujeres y el 14% son hombres.

El grupo de personas en rango de edad entre los 21 a los 31 años son los que reportaron mayor número de tipos y hechos de violencia intrafamiliar con un 25%, seguidos por el rango de edad de los 32 y 42 años con un 24% y en tercer lugar se ubican las personas en edades entre los 43 y 53 años con un 29%. Esto indica que las personas víctimas de violencia intrafamiliar se concentran en edades que ubican a las víctimas como personas jóvenes y adultas en un mayor porcentaje comparadas con niños, adolescentes y/o adultas mayores. Al respecto hay que aclarar que la población encuestada en su mayoría eran adultas jóvenes y adultos promedio. Así mismo hay que precisar que la mayoría de los hechos de violencia intrafamiliar reportados se presentaron en la edad infantil y en la convivencia con la pareja.

Las personas víctimas de violencia intrafamiliar de la ciudad de Barrancabermeja en su mayoría tienen un nivel de escolaridad de Bachillerato con un 44%, seguido por el nivel de primaria con un 31% en tercer lugar se ubica la formación técnica con un 11%, solo el 8% de las víctimas presentan formación profesional. Esto indica que las víctimas de violencia intrafamiliar han alcanzado algún nivel de escolaridad siendo el nivel de bachillerato y primaria los de mayor representatividad.

Las víctimas de violencia intrafamiliar del municipio de Barrancabermeja en su mayoría están ubicadas en la comuna 5 con un 15% del total de víctimas, seguido por la comuna 6 con un 14% del total de las víctimas, en tercer lugar están las comunas 7 y 4 con un 13% de víctimas reportadas cada una de ellas. Igualmente revelan que el Corregimiento el Llanito 7% de las víctimas reportadas y la comuna 4 con un 6% son los dos espacios y/o lugares geográficos del municipio con menos víctimas de violencia intrafamiliar.

Con relación al tipo de violencia padecido por las víctimas el estudio encontró que Las víctimas

de violencia intrafamiliar de Barrancabermeja manifestaron que el tipo de violencia que más han sufrido al interior de sus hogares es la física en un 45%, seguida por la violencia psicológica con un 44% y finalmente la violencia sexual en un 11%, como lo muestra el gráfico N° 6. Estos hallazgos muestran que las personas reportaron la violencia física como lo más lesivo y/o negativo que les ha pasado en sus vidas.

Con relación a la distribución del tipo de violencia por comunas y/o corregimientos el estudio encontró que se reportaron 10 casos de violencia física de los cuales 6 se presentaron en la comuna 7 y el corregimiento del centro con 3 casos cada uno, lo cual ubica estos sectores con el mayor porcentaje de víctimas de violencia física en el municipio de Barrancabermeja.

Se reportaron 9 casos de violencia psicológica de los cuales 3 se presentaron en la comuna 4 lo que convierte a este sector con mayor número de casos de violencia psicológica. Solo se reportó un caso de violencia sexual sin combinación de violencia física ni psicológica y este se ubicó en la comuna 1. En la combinación de violencia física y psicológica reportaron el número de hechos de violencia (magnitud) y la frecuencia de los mismos ubican la combinación de la violencia física y psicológica como la más padecidas por las víctimas de violencia intrafamiliar en Barrancabermeja con 87 casos reportados, siendo la comuna 5 con 17 casos y 6 con 12 casos los espacios geográficos donde más se registran este tipo de violencia intrafamiliar.

Solo se reportó un caso de violencia psicológica y sexual y este se ubicó en la comuna 3. El número de hechos de violencia (magnitud) y la frecuencia de los mismos ubican la combinación de la violencia física, psicológica y sexual como la segunda en magnitud padecida por las víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de Barrancabermeja después de la combinación de violencia física y psicológica con 29 casos reportados, siendo la comuna 3 y 4 donde más hechos de violencia sexual y psicológica se presentaron con 5 casos cada comuna. Finalmente frente a los tipos de violencia y la geografía de los mismos cabe resaltar que la comuna 3 es el lugar donde más violencia sexual se presentó en sus distintas combinaciones con 7 casos reportados.

En cuanto a la frecuencia de los hechos de violencia física el estudio reveló que los golpes con la mano, con el pie, con un palo u otro objeto y los empujones o tirones son los hechos de violencia física que más se registran en los hogares de Barrancabermeja. Reportando 39 de las víctimas que muchas veces fueron golpeadas, y 35 de ellas que muchas veces fueron empujadas por algún miembro de la familia. Estos hallazgos reflejan que el maltrato físico con lesiones sobre el cuerpo y la psique es de amplia magnitud y frecuencia.

En cuanto a la violencia psicológica el estudio reveló que el hacer sentir mal consigo mismo(a) a las víctimas y el desprecio son los dos hechos de violencia psicológica que más han afectado a las víctimas de violencia intrafamiliar. Reportando 62 de las víctimas que muchas veces lo han hecho sentir mal consigo mismo(a) y 55 que muchas veces lo han despreciado(a) o ignorado(a) por parte de algún miembro de su familia.

En cuanto los hechos de violencia sexual el estudio reveló que el hecho de violencia sexual mayor magnitud y mayor frecuencia es el de tocamiento de las partes íntimas sin consentimiento de la víctima, 13 casos reportaron que muchas veces fueron forzadas a esta situación y 11 casos señalaron que algunas veces.

En cuanto los agresores el estudio encontró en 103 de los casos el agresor fue una persona, es

decir en un 76% de las víctimas. En un 34% de las víctimas el esposo es el agresor, seguido por la madre 24% de las víctimas y en tercer lugar el padre con un 12%. Estos resultados señalan que la modalidad de violencia intrafamiliar que más se da en los hogares de Barrancabermeja es la de violencia de género o contra la mujer, seguida del maltrato infantil. Finalmente con relación al tipo de ayuda y frecuencia con que se denuncian los hechos de violencia intrafamiliar el estudio encontró que solo 39 de las 154 víctimas de violencia intrafamiliar reportaron haber recibido algún tipo de ayuda es decir el 27% de los casos, siendo la ayuda psicológica la de mayor frecuencia con 11 casos, seguida por la espiritual o religiosa con 9.

Las víctimas no denuncian los hechos de violencia intrafamiliar, solo 15 casos, es decir el 11% denuncia, el 73% de las víctimas reporto que no recibieron ningún tipo de ayuda y Como Estos resultados dejan entrever que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que atienden víctimas de violencia intrafamiliar solo están atendiendo el 11% de víctimas que se acercan a denunciar.

Discusión

La investigación demuestra que la prevalencia de violencia intrafamiliar en Barrancabermeja es del 54% un porcentaje más elevado que lo reportado para Colombia por Encuesta Nacional de salud Sexual y Reproductiva desarrollada en Colombia (2005).

Otro aspecto que reveló el estudio es que las mujeres son el mayor número de víctimas y el esposo es el mayor agresor en un 34% de las víctimas de violencia intrafamiliar, seguido por la madre con un 24% y en tercer lugar el padre con un 12%. Estos resultados señalan que la modalidad de violencia intrafamiliar que más se da en los hogares de Barrancabermeja es la de violencia de género o contra la mujer, seguida del maltrato infantil. Los hallazgos de la investigación coinciden con lo revelado por el Informe de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2005), quienes reportaron que las mujeres víctimas de violencia conyugal fue el mayor número de casos atendidos en el 2004 con un 62 %.

El tipo de violencia que más han sufrido los barranqueños al interior de sus hogares es la física en un 45%, seguida por la violencia psicológica con un 44% y finalmente la violencia sexual en un 11%, Estos datos están por encima de lo encontrado por los investigadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá en su investigación titulada “Violencia Contra la Mujer. Análisis en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, 2005. Estudio de Cohorte transversal” (2008), quienes encontraron que una de cada 5 mujeres sufría de violencia física y una de cada tres violencia psicológica, encontrando una prevalencia de violencia psicológica del 33% y una prevalencia sexual del 3,3% y muy por encima de lo reportado a nivel mundial que establece entre el 16% al 30% en la prevalencia de violencia psicológica, pero está muy cerca a lo reportado a nivel de Colombia por el estudio de la Encuesta Nacional de salud y Demografía y el Informe de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1995), quienes establecen en sus informes el 41% la prevalencia de violencia psicológica en el país, en este mismo informe se establece la prevalencia de violencia sexual en el 6% muy por debajo de lo encontrado en este estudio.

El número de hechos de violencia (magnitud) y la frecuencia de los mismos ubican la combinación de la violencia física y psicológica como la más padecidas por las víctimas de violencia intrafamiliar en Barrancabermeja con 87 casos reportados; seguida por la combinación de la violencia física, psicológica y sexual como la segunda en magnitud padecida por las víctimas

de violencia intrafamiliar en el municipio de Barrancabermeja con 29 casos reportados.

El tipo de violencia distribuidas por comunas reveló que en la comuna 7 es donde se presenta más la violencia física, mientras en la comuna 4 es donde más violencia psicológica se da, y en la comuna 3 es donde más se da la violencia sexual; en la combinación de violencia física y psicológica la comuna 5 es donde más casos se reportan con 17 víctimas seguida por la comuna 6 con 12.

El hacer sentir mal consigo mismo(a) a las víctimas y el desprecio son los dos hechos de violencia psicológica que más han afectado a las víctimas de violencia intrafamiliar. Reportando 62 de las víctimas que muchas veces lo han hecho sentir mal consigo mismo(a) y 55 que muchas veces lo han despreciado(a) o ignorado(a) por parte de algún miembro de su familia.

El hecho de violencia sexual mayor magnitud y mayor frecuencia es el de tocamiento de las partes íntimas sin consentimiento de la víctima, 13 casos reportaron que muchas veces fueron forzadas a esta situación y 11 casos señalaron que algunas veces.

El estudio señala que en Barrancabermeja se infringe maltrato infantil en un porcentaje dramático 67% de los casos, los cuales identificaron la madre y el padre como los agresores o responsables de los hechos de violencia física, psicológica y sexual.

Los golpes con la mano, con el pie, con un palo u otro objeto y los empujones o tirones son los hechos de violencia física que más se registran en los hogares de Barrancabermeja. Reportando 39 de las víctimas que muchas veces fueron golpeadas, y 35 de ellas que muchas veces fueron empujadas por algún miembro de la familia.

Estos resultados indican que en Barrancabermeja se deben implementar programas comunitarios de ayuda a las mujeres víctimas de violencia domestica, igualmente se deben formular y desarrollar campañas educativas de prevención de violencia intrafamiliar. Finalmente es importante iniciar programas de intervención con el agresor, con los hombres golpeadores de sus compañeras, si no se inicia este tipo de intervención poco o nada se incidirá en la disminución de la prevalencia de la violencia intrafamiliar.

Es urgente que el municipio empiece a trabajar este tema con los padres de familia. Un espacio privilegiado para trabajar con los padres de familia son las escuelas y colegios del municipio, se debe incluir de manera urgente en los colegios un programa de acompañamiento a padres de familia relacionados con vínculo afectivo, pautas de crianza y modificación de conductas de castigo.

Los hallazgos señalan que la cobertura de atención a víctimas de violencia intrafamiliar en Barrancabermeja no es suficiente por la magnitud de la problemática 54% de prevalencia y la poca denuncia 11% y poca efectividad de la ayuda 27% de las víctimas reconocen haber recibido algún tipo de ayuda. Estos resultados coinciden con lo encontrado por los investigadores Ortiz, Franco y Campo en su trabajo "Una Aproximación a la Medición de la Violencia familiar en Santiago de Cali 2003-2005. Quienes señalan que los estudios realizados para el abordaje de la violencia familiar muestran que el acceso de la población a las instituciones para el reporte y atención es bajo, esto hace necesario revisar en los casos que consultan a las instituciones antecedentes previos de violencia, además de la caracterización del caso frente a la gravedad de lesiones físicas o psicológicas como objeto de interés en la medición de carga de enfermedad, aspectos que no son

indagados en el Observatorio de Violencia Familiar del municipio de Cali. De la misma forma se deberán diseñar programas de capacitación para sensibilizar al personal de las instituciones de salud en la identificación y reporte de casos, garantizando una atención integral que no se centre en el proceso de salud-enfermedad como dolencia o patología. Igualmente en la aplicación de la encuesta se pudo observar que las víctimas se pudo observar la resistencia de las mismas para acudir a las unidades de atención, por temor a la doble victimización o por el tiempo tan prolongado que dura entre la denuncia y la ayuda recibida.

Finalmente es preocupante la cifra de 11% de violencia sexual que se registra en el estudio y el hecho de que sea la comuna 3 la que más reporta este tipo de violencia, es urgente implementar programas de apoyo comunitario a víctimas de violencia sexual, se debe tener programas psicológicos, médicos y sociales especializados para este tipo de víctimas los cuales no existen en el municipio y son las víctimas que menos ayuda han recibido según la encuesta aplicada.

A sí mismo el municipio debe implementar un observatorio de violencia intrafamiliar donde se haga vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar con un monitoreo semestral de las variables críticas detectadas en esta investigación.

Referencias

- Alcaldía de Santiago de Cali. Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social (2005). Red Municipal de Buen Trato. Programa Interinstitucional de EDUPAR. Política Pública en convivencia familiar para el municipio de Santiago de Cali. Santiago de Cali.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1995) Declaración sobre la eliminación de toda clase de violencia contra la mujer, Procedimiento de la 83 reunión plenaria.
- Castro R, Riquer F. (2003) La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cad. Saúde Pública*.
- Fernández OM, Vargas TB, Dickinson BM, González QE, Palomeque RM, Sánchez OV, Dichiaro K A. (2001) La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta. *Rev Fac Med (UNAM)*.
- López Sandra Milena, Gómez Sánchez Pío Iván y Arévalo Rodríguez Ingrid (2008) Violencia Contra la Mujer. Análisis en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, 2005 Estudio de Cohorte transversal. En *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Volumen 59 N°1. P 10-19. Bogotá.
- Muniz-Ferrer M, Jiménez-García Y., Ferrer-Marrero D, et al. (1998) La violencia familiar, ¿un problema de salud?. *Rev Cubana Med Gen Integr*.
- Procurador General de la Nación quien en el informe de Vigilancia Superior a la Garantía de los Derechos, desde la Perspectiva de Género.
- PROFAMILIA (ENDS-2005) Encuestas nacionales de demografía y Salud. Bogotá.
- Secretaría de Salud de Santander. Observatorio de salud pública de Santander. Violencia intrafamiliar y violencia sexual en Santander 2004. Bucaramanga. Recuperado enero 7 de 2006. <http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/contenido.php?codigo=2001>.
- Sierra R, Cortes C, Hernández H. (2005). Violencia Intrafamiliar. En: *Forensis, datos para la vida*. Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias forenses. Pág. 120.
- Organización Mundial de la Salud. (1996) Asamblea Mundial de la Salud. Resolución 49.25 de la

49a Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2005). Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud (2003) Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 1. Washington.

Ortiz Yamileth, Franco Hermínsul y Campo Daniel (2007) Una aproximación a la medición de la violencia familiar en Santiago de Cali, 2003-2005.

OSPS y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, regional (2009) nororiente (INML y CF). Violencia intrafamiliar y sexual en Santander, 2006, 2007 y 2008. Bucaramanga.

Programación Neurolingüística como estrategia de excelencia en el proceso de psicoterapia

Virgilio Baldera Brenis, Msc.
Universidad de Chiclayo, Perú

Introducción

La Programación Neurolingüística o N.L.P. , es el estudio de la excelencia y modelo de cómo los individuos estructuran su experiencia, entendiendo por modelo la descripción práctica del proceso de funcionamiento de algo con la intención de ser útil. Tiene un método para detectar los patrones mentales empleados por personas que en diferentes áreas obtienen resultados de excelencia. Este método se denomina modelar (en inglés modelling) y permite distinguir la secuencia de ideas y conductas que posibilitan a un individuo realizar una tarea.

En un sentido global, la N.L.P es un conjunto de medios de estudio de la comunicación. Debe su origen a dos investigadores norteamericanos: el psicólogo y lingüista John Grinder y el informático Richard Bandler. Ambos se conocieron en 1972 en la Universidad de California, Santa Cruz, se dedicaron a la observación de tres especialistas de la comunicación terapéutica: el hipnoterapeuta Milton Erickson (hipnosis ericksoniana), el psicoterapeuta Fritz Peris (fundador de la terapia gestáltica) y la psiquiatra Virginia Satir (terapeuta sistémica de pareja y familia).

Bandler y Grinder, más interesados por el "cómo" que por el "porqué" de un comportamiento, estudiaron a estos "magos terapéuticos" para identificar la estructura de sus habilidades excepcionales y luego, sin recalar en teorías, elaborar modelos que se pudieran enseñar y funcionar en la práctica. Su propósito consistió en que otras personas usaran sus propias capacidades de modos también excepcionales.

Así con la N.L.P el aprendizaje se convierte en algo más productivo, donde lo importante es saber qué hacer y cómo hacerlo en el tiempo y lugar adecuado.

Ahora bien, ¿qué significa Programación Neurolingüística? Aunque parezca un término complejo, en realidad, refiere a tres ideas sencillas:

La palabra Neuro implica que nuestro comportamiento proviene de procesos neurológicos ligados a percepciones sensoriales. Es decir, contactamos con el mundo a través de los cinco sentidos, damos "significación" a la información y actuamos según ello.

La palabra Lingüística indica que utilizamos el lenguaje como medio de comunicación humana y para organizar nuestros pensamientos y conductas.

Y Programación se refiere a los programas (de comportamiento) que producimos, entendiendo programa como el modo elegido para ordenar una secuencia de ideas y acciones con el fin de producir resultados. En N.L.P el concepto de programa (extraído de la Informática) se homologa al concepto de estrategia.

Esta disciplina es esencialmente un modelo de comunicación efectiva, y es por eso que sus

técnicas tienen aplicación en todos aquellos campos en que las personas se relacionan con otras, por ejemplo: Educación, Asesoramiento Empresarial, Ventas, Salud, Desarrollo Personal, Negociación, etc.

Sus herramientas son puestas a disposición de quien quiera obtener las habilidades básicas de un buen comunicador. Estas son:

- * Claridad de Objetivo.
- * Agudeza Perceptiva.
- * Flexibilidad de Conducta.

La claridad de objetivo es la habilidad de saber cuál es el resultado específico que se desea obtener. Es importante aclarar que antes de una negociación es necesario definir el objetivo lo más claramente posible.

La agudeza perceptiva es el proceso por el que aprendemos a enfocar la atención y hacer más sutiles las distinciones respecto a la información que recibimos del mundo.

Es necesario adiestrar la agudeza sensorial para advertir si lo que se está haciendo conduce a la meta.

Y por último, la flexibilidad de conducta es la habilidad que complementa a las anteriores, dado que, el hecho de tener múltiples opciones nos otorga recursos para que la consecución del objetivo sea de modo más satisfactorio.

A manera de síntesis, cabe destacar que la genialidad de Bandler y Grinder consistió en encontrar los patrones o "programas" mentales que subyacen a todo resultado exitoso y determinar su aplicación sistemática a cualquier comunicación interpersonal.

"El hombre no es la suma de lo que tiene, sino la totalidad de lo que todavía no tiene y podría tener". Jean Paul Sartre

Presuposiciones de la N.L.P

El ser humano capta sólo una parte de la realidad externa, no su totalidad. Bandler y Grinder en su libro "La estructura de la magia", dicen: "A lo largo de la historia de la civilización, muchos han hecho hincapié, en este punto: existe una diferencia irreductible entre el mundo y nuestra experiencia de él".

Es decir, que cada individuo percibe el mundo a través de una serie de filtros. Estos están constituidos por: la historia personal, el lenguaje, la cultura, la pertenencia a cierto grupo social, las creencias, valores, intereses y suposiciones.

Así es posible afirmar que el mundo perceptible es siempre más rico que el modelo que se tiene de él. Una anécdota de Picasso servirá para ilustrar dicha afirmación: Un extraño se acerca al maestro y pregunta por qué no pintaba las cosas tal y como eran en realidad.

Picasso, un poco confundido contesta:

No acabo de entender lo que quiere decir. El hombre saca una fotografía de su esposa.

Mire - dijo -, como esto. Así es mi mujer de verdad. Picasso parecía incrédulo

Es muy pequeña, no? Y un poco plana, no?

La N.L.P también propone una manera de pensar sobre nosotros mismos y el mundo. En ese sentido es un filtro en sí misma. Así ha extraído las creencias de las personas que lograban

resultados de excelencia y las ha denominado Presuposiciones. Estas dan origen y fundamentan el Sistema de Creencias básico de la Programación Neurolingüística.

Dichas Presuposiciones son:

1. El mapa no es el territorio. Ningún mapa refleja al mundo en una forma completa y exacta.
2. Mente y cuerpo son parte de un mismo sistema cibernético y se influyen mutuamente.
3. En un sistema, el elemento de mayor flexibilidad es el que dominará dicho sistema.
4. Cada comportamiento tiene una intención adaptativa (o positiva) y es el producto del equilibrio que necesita el sistema.
5. Las personas, cuando toman decisiones lo hacen de acuerdo con el mapa que manejan (o el mapa que poseen). En ese sentido, son las mejores elecciones que pueden hacer.
6. No existe el fracaso, sino los resultados, los que tan sólo dan nueva información (retroalimentación o feed-back).
7. Las personas tienen los recursos que necesitan para producir cambios. Si no los tienen los pueden aprender.
8. Toda tarea puede ser cumplimentada (o aprendida) si se divide en pequeñas porciones.
9. Cada comportamiento puede servir en algún contexto.
10. El efecto de la comunicación depende de la flexibilidad del emisor. Si algo no funciona, se prueba hacer otra cosa.

Asociado y Disasociado

- Es el modo de participación de la persona en la escena o el contexto que se está representando
- Asociado: La persona vive la escena desde adentro responde en forma cinestésica a las imágenes y sonidos como si estuviera en la situación
- Disociado: La persona toma el papel de observador, ve las imágenes y escucha y escucha los sonidos desde afuera pudiendo evaluar lo que sucede desde cierta distancia

Calibrar

- Es lograr reconocer en que estado emocional se encuentra dicha persona
- Es una habilidad que todas las personas tenemos.
- En PNL es importante calibrar porque nos va a permitir saber si la persona está bien de verdad o en qué estado se encuentra antes y después de la intervención

Submodalidades

Todos nosotros accedemos a la información por cinco canales, estos canales son los cinco sentidos, siendo el gusto olfato y tacto el sistema cenestésico. Es decir en la programación neuro lingüística los canales de información se clasifican en tres sistemas, visual, auditivo y cenestésico. Esas son las modalidades y dentro de esas modalidades están las sub. modalidades lo que nos permite desarrollar nuestra mente para lograr el estado emocional que nosotros queramos teniendo en cuenta que algunas técnicas funcionan con algunas personas, así dentro del sistema visual están las submodalidades brillante, opaco, color, blanco y negro, halos de color o sin halos, etc Lo que nos muestra que si una persona tiene como submodalidad lo brillante por sobre lo opaco se motivara imaginando en su mente las cosas brillantes, y se desmotivara con lo opaco, esto es

cierto para la mayoría de la gente, es decir la mayoría de la gente prefiere los colores y las luces brillantes a las cosas opacas. pero a la hora de conocer a la gente es muy importante saber estas distinciones en el sistema auditivo están las submodalidades rápida, lenta ósea hablar lento o rápido, escuchar música rápida o lenta, hay gente que si se le habla rápido no puede seguir el hilo de la conversación, o la revez si se les habla muy lento no pueden concentrarse en lo que se les dice.

Teniendo en cuenta todas estas distinciones Es preciso, saber cuales son las que posemos nosotros con el fin de poder manejarlas a nuestro antojo y elegir y cambiar las submodalidades que nos den poder, por lo tanto usted va a realizar el siguiente ejercicio puede hacerlo solo o con la ayuda de alguien Cierre sus ojos y dígame al compañero o piense usted en un acontecimiento que a usted le provoque mucha alegría Vea la escena lo mas real posible quédese un rato sobre esa situación pensando en ello, de preferencia con los ojos cerrados para así concentrarse mas fácilmente, anote todas las submodalidades de la escena en los tres campos visual, auditivo y cenestésico. Ok luego de haber hecho esto ahora recuerde un acontecimiento de su vida de mucho disgusto , En el cual usted se halla sentido muy mal, piense en la situación, concéntrese un rato en ello, recuerde que si lo hace bien a la primera vez no necesitara repetirlo, bueno ok cuando se sienta muy sumergido en esa situación anote en un papel todas las submodalidades en los tres campos, luego de haberlas anotado fielmente, vea cuales son las diferencias entre una y otra situación para saber que submodalidades son la diferencia anótelas bien, luego vuelva a la situación triste o negativa y cámbiele las submodalidades a las submodalidades de la situación positiva, y quédese un rato pensando en ello cambiándole las submodalidades, para algunas personas quizá la situación positiva puede que sea una película con mucho movimiento, muy brillante, quizá para otras sea todo lo contrario, quizá sea en colores Pero para otras personas quizá sea en blanco y negro, todos pensamos, mas bien organizamos la información de una forma distinta, esta es una de las primeras distinciones que se debe hacer sobre uno mismo. Luego quizá en la situación alegre cambie las submodalidades a las submodalidades de la situación triste y vea sienta mire, escuche, cámbiele las submodalidades, Luego de hacer esto a las dos situaciones cámbiele las submodalidades solo de las submodalidades positivas, le ha pasado que alguien discute con usted y luego usted se pasa una y otra vez la voz de la otra persona increpándolo, o tuvo un altercado y se pasa una película, un rollo mental una y otra vez en su mente, o se pone a pensar en lo que sintió cuando le dijeron algo, bueno ese problema es mental, usted es el dueño de su mente y no al revez así que tome esa discusión mental y vuelva a escuchar pero ahora escúchela mas y mas lentamente muy lentamente, puede cambiarle la voz al de un personaje cómico, puede acelerar hasta que la voz suene como pito, puede hacer que esa voz increpándolo se haga lenta muy lenta.

Hasta de repente desaparece y no se escuche mas, o también puede hacer que el volumen de la voz se haga cada vez mas bajo hasta que simplemente llega un momento en que usted ya no escucha mas la voz, cada cual tiene sus submodalidades individuales para cada situación, ahora pase a una experiencia en que se pasa una película una y otra vez o empieza a pasarse rollos sobre algo indefinidamente, mire la película si es en colores póngala en blanco y negro, haga ahora mismo, o si la ve en blanco y negro póngala en colores eso depende de los ejercicios que hizo anteriormente, si es rápida y bulliciosa hágala imagen lenta y silenciosa, desenfoque la película, hágala cada vez mas borrosa, hasta que ya no se note, achique la Imagen y aléjela hasta que este

tan lejos y chica que no se pueda ver hasta que llegue un momento en que boom, desaparece, hágalo lentamente con los ojos cerrados y muy concentrado.

Gestión de conocimiento y universidad

Alvaro Enriquez Martinez, Ph.D.

Universidad del Valle, Cali.

Resumen

La propuesta considera presentar los aspectos componentes de la gestión del conocimiento y remarcar el interés y necesidad por el conocimiento provenientes de los actuales entornos económicos y sociales. En un segundo momento retoma a la Universidad como institución privilegiada en la producción de conocimiento por medio de la investigación y un tercer momento presenta las posibilidades de relación universidad -contexto externo que se han creado a partir de estas interacciones en pro de una participación significativa del aporte investigativo hacia los social y lo productivo.

Argumentação, reflexão e construção do conhecimento

Selma Leitão Santos, Pd.D.

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

Introducción

Estudos contemporâneos definem a argumentação como uma atividade de natureza social e discursiva que se realiza pela defesa de pontos de vista e a consideração de objeções e perspectivas alternativas com o objetivo último de aumentar – ou reduzir – a aceitabilidade dos pontos de vista em questão (Eemeren et al. 1996). Tomadas em conjunto, a justificação de pontos de vista e a consideração de idéias alternativas criam, no discurso, um espaço de negociação que possibilita aos participantes o manejo de diferenças de perspectivas relativas a um tópico discutido. Além do papel claro que a argumentação desempenha no manejo e/ou na resolução de conflitos de opinião, a argumentação tem sido vista como um recurso privilegiado de mediação nos processos de construção de conhecimento (Andrews & Hertzberg, 2009; Andriessen, Baker & Suthers, 2003; Clark, Sampson, Weinberger & Erkens, 2007; Erduran & Jiménez-Aleixandre, 2007; Leitão, 2000; 2007; 2008; 2009; Mirza & Perret-Clermont, 2009; Nussbaum, 2008).

O objetivo central dessa conferência será apresentar uma perspectiva psicológica a partir da qual as relações entre argumentação e construção do conhecimento podem ser investigadas. As idéias a serem apresentadas são parte de um programa amplo de investigação que vem sendo desenvolvido na Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Enquanto investigação que se inscreve na psicologia, seu objetivo central é desenvolver uma base conceptual e metodológica que possibilite compreender o papel mediador que a argumentação desempenha no desenvolvimento da cognição humana.

Uma das teses centrais propostas é que as ações cognitivo-discursivas que constituem a argumentação (justificação de pontos de vista, consideração e resposta a contra-argumentos) desencadeiam no indivíduo um processo de revisão de suas concepções sobre o mundo (físico ou simbólico). Propõe-se ainda que tal revisão se faz possível devido ao fato de que, na argumentação, idéias através das quais o indivíduo reflete acerca do mundo convertem-se, elas próprias, em objeto de reflexão. Tomar o próprio pensamento como objeto de reflexão e rever os próprios pontos de vista, à luz de perspectivas contrárias, são vistos aqui como condições essenciais para que transformações no conhecimento do indivíduo possam eventualmente ocorrer (Leitão, 2000; 2007; 2008; 2009). Na primeira parte da conferência o quadro teórico que serve de referência a esta proposta será brevemente considerado. Nas segunda e terceira partes, a perspectiva em questão será apresentada focalizando-se, respectivamente, a relação entre argumentação e revisão de perspectivas e seu papel no desenvolvimento do pensamento reflexivo.

Palavras-chave: *argumentação, construção do conhecimento, pensamento reflexivo,*

reflexão.

Marco teórico

Um primeiro ponto de referência do presente trabalho é encontrado em concepções psicológicas contemporâneas que enfatizam a *relação de interdependência entre o agente humano e seu ambiente histórico-cultural* (Valsiner, 2000; Valsiner & Van Der Veer, 2007). Pessoa e ambiente são aí concebidos como indissociavelmente interligados de um modo tal que nenhum deles pode ser definido ou compreendido sem uma necessária referência ao outro. Com base nesta concepção, a cognição humana é vista como um sistema complexo de funcionamentos psicológicos que emergem da contínua interação entre organismo-ambiente. Tal interação é conceituada não só como requisito indispensável para que o indivíduo adquira conhecimento sobre o mundo em que vive, mas, sobretudo, como processo básico do qual depende a constituição da sua própria consciência.

Igualmente relevante para o presente trabalho é a ênfase com que tais perspectivas afirmam a *primazia da mediação semiótica na produção de processos psicológicos humanos*. É mediado por sistemas simbólicos, historicamente estabelecidos, que funcionamentos psicológicos propriamente humanos são constituídos, problemas interpessoais, intergrupais e interculturais são resolvidos e atividades humanas são negociadas, reguladas e transformadas. Em meio a processos sociais semioticamente mediados o indivíduo humano define/constitui a realidade (pessoal, social) em que vive e atua sobre ela, sobre si mesmo e sobre os demais. No âmbito das idéias que exercem impacto expressivo sobre o pensamento psicológico contemporâneo, o tratamento mais extensivo e sistemático dessa posição é encontrado no pensamento de autores como Vygotsky (1978; 2000) e outros pensadores da chamada “era de ouro” da psicologia soviética (Rommetveit, 1992, p. 24). Mais recentemente, tais idéias têm sido alvo de extensa e contínua elaboração em trabalhos como os de Valsiner (2007), Valsiner & Van Der Veer (2000), Werstch (1991), Wertsch, Del Río & Alvarez (1995), entre outros (ver também Edwards (1997) para uma perspectiva mais específica sobre relações entre discurso e cognição). Comum a esses trabalhos é o modo como enfatizam a natureza radicalmente histórica, sociosemiótica e situada da ação humana, e vêem a emergência da consciência-de-si como processo inerentemente ligado à consciência do outro.

O terceiro referencial básico da presente proposta vem de elaborações construídas no quadro do *dialogismo bakhtiniano*, visto como perspectiva epistemológica que postula a natureza inerentemente relacional do discurso e, de resto, da cognição e da mente humanas (Bakhtin/Voloshinov, 1995; Linell, 2009; Rommetveit, 1990; 1992; Wold, 1992). Na perspectiva ali estabelecida, qualquer discurso (assim como quaisquer cognições, ações humanas) é entendido como parte de uma complexa rede de relações dialógicas entre enunciados (cognições, ações). Enquanto elemento de uma cadeia discursiva, um enunciado surge sempre como resposta a outro que o antecedeu e em relação ao qual expressa uma apreciação valorativa. A relação dialógica que se estabelece entre enunciados não se limita, entretanto, à forma como um enunciado particular responde a enunciados que o precederam. Relações dialógicas se constituem também entre o enunciado particular e enunciados ainda não produzidos, mas que serão por ele influenciados e a ele certamente responderão, acrescentando, assim, novos elos às cadeias das comunicações discursivas e das ações humanas.

Desse quadro teórico se extrai a idéia de que a argumentação é sempre parte de um diálogo entre o proponente de um argumento e um oponente a quem o proponente dirige sua argumentação e a cujos contra-argumentos se empenha em responder. Entender a argumentação como diálogo exige, entretanto, que se supere a concepção mais estrita que identifica diálogo com interação verbal face a face. Mesmo em situações ditas de 'monólogo' (exs., palestras, produção de textos escritos), ou naquelas em que um indivíduo argumenta consigo mesmo, é ainda o diálogo o modelo que estrutura a forma que a argumentação assume. Em tais situações, o diálogo se realiza pela presença de um oponente imaginário a quem a argumentação se dirige e cuja 'voz' (no sentido bakhtiniano discutido em Wertsch, 1991) traz para o contexto da argumentação um elemento de oposição.

Perspectiva proposta

Argumentar e conhecer

É questão de quase consenso entre teóricos e pesquisadores da área que o engajamento em argumentação cria um cenário favorável à construção de novas concepções e pontos de vista relativos ao tema discutido. Na perspectiva que venho elaborando nos últimos anos, o processo dialógico que torna a argumentação um recurso privilegiado na construção do conhecimento pode ser compreendido a partir de dois pontos básicos (Leitão, 2000; 2008; 2009):

1. Qualquer que seja a situação, a argumentação envolve sempre uma negociação entre duas partes (não necessariamente dois indivíduos) que divergem em relação a um tópico discutido e assumem os papéis de proponente e oponente em relação a pontos de vista apresentados. O papel do proponente é oferecer apoio às suas próprias afirmações (justificar pontos de vistas) e responder a pontos de vista contrários. O papel do oponente, por sua vez, é trazer para o diálogo perspectivas alternativas que confrontam os argumentos do proponente.

2. A ênfase na negociação confere à argumentação um *mecanismo inerente de aprendizagem* que favorece (embora não assegure) nos indivíduos a passagem de antigas para novas concepções sobre o tema discutido (construção do conhecimento). A necessidade comunicativa de defender pontos de vista sobre temas controversos e responder a objeções da parte de um interlocutor (real ou potencial), leva o proponente, necessariamente, a reavaliar o conteúdo de suas afirmações e, a partir daí, reafirmá-las ou transformá-las. O que torna a argumentação única como organização discursiva que favorece a construção do conhecimento é, portanto, a forma como ela desencadeia processos de revisão de pontos de vista à luz de perspectivas contrárias. Ou seja, a forma como ela *'abre' os pontos de vista dos participantes à (re)visão*.

Com base nos pressupostos acima, propus um procedimento analítico desenhado para capturar o processo pelo qual os indivíduos revêm suas posições no curso da argumentação (Leitão, 2000; 2008; 2009). Este procedimento se ancora numa unidade triádica de análise constituída por argumento, contra-argumento e resposta. O primeiro elemento, argumento, define-se como um conjunto mínimo de ponto de vista e justificativa. No procedimento analítico proposto, o argumento é o elemento que permite identificar os pontos de vista defendidos por um falante numa discussão e as idéias com as quais os justifica. O segundo elemento, contra-argumento, consiste em qualquer idéia que desafia um ponto de vista proposto, seja este desafio trazido por um oponente presente na situação imediata em que surge a argumentação ou antecipado pelo próprio proponente do argumento em questão. Em qualquer das condições, o surgimento de

objeções e desafios a um argumento proposto é visto como condição pragmática indispensável para que um processo de revisão de pontos de vista se instale no discurso. Finalmente o terceiro elemento, a resposta, define-se como a reação imediata ou remota do proponente a contra-argumentos levantados em relação a seu argumento. Identificar a reação do proponente a objeções levantadas contra seus pontos de vista é considerado um passo particularmente crítico para que se possa capturar o impacto que o confronto com perspectivas contrárias exerce sobre o argumento original do proponente e as transformações que eventualmente sofre. É a comparação entre a formulação inicial de um argumento e a eventual (re)formulação deste após a consideração de contra-argumentos (resposta ao contra-argumento) o que permite ao analista capturar o surgimento de novas concepções sobre o tópico discutido.

Argumentar e refletir

Em estudos que focalizam o pensamento verbal, teóricos e pesquisadores freqüentemente diferenciam a ação de refletir sobre objetos do mundo (físico ou simbólico) da reflexão que o indivíduo realiza sobre seus próprios pensamentos acerca daqueles objetos. No primeiro caso, as idéias elaboradas podem ser vistas como recursos semiótico-discursivos que auxiliam o indivíduo a fazer sentido do ambiente em que vive. No segundo caso, em contraste, as idéias que o indivíduo elabora sobre objetos do mundo se tornam, elas próprias, objeto de reflexão criando-se, dessa forma, um nível distinto em seu funcionamento reflexivo (pensamento reflexivo).

A diferenciação entre o 'pensar sobre objetos' (cognição) e 'pensar sobre idéias acerca de objetos' (metacognição) é também o ponto de partida para as relações que proponho existir entre argumentação e reflexão (Leitão, 2007). Sugere-se que os próprios processos dialógicos que caracterizam a argumentação impulsionam o pensamento do indivíduo a passar do primeiro para o segundo nível de funcionamento psicológico. De modo específico, sugere-se que o engajamento do indivíduo na justificação de pontos de vista e na resposta a idéias contrárias transforma, necessariamente, seu pensamento (pontos de vista) em objetos de sua própria reflexão. A necessidade discursiva de justificar um ponto de vista exige que o indivíduo focalize sua atenção não somente sobre o tópico ao qual seu ponto de vista se refere, mas, também, nas bases sobre as quais apóia suas afirmações acerca daquele tópico. Por outro lado, a necessidade de responder a questionamentos e críticas (contra-argumentos) ao seu ponto de vista confronta o indivíduo com perspectivas alternativas sobre o tópico discutido exigindo dele que avalie os limites e as bases de sustentação de seus pontos de vista iniciais, à luz da oposição existente. A reflexão sobre fundamentos e limites dos próprios pontos de vista cria no indivíduo um tipo de experiência metacognitiva que lhe possibilita tomar consciência, avaliar e agir sobre seu próprio pensamento.

À semelhança do que se disse acima, também aqui se propõe que o potencial único que a argumentação possui para promover o desenvolvimento do pensamento reflexivo é inerentemente ligado à sua natureza dialógico-dialética. A própria definição da argumentação como arena dialógica na qual o proponente de um argumento luta por estabelecer seus pontos de vista em face a posições alternativas de um oponente, implica, necessariamente, a reflexão, pelo proponente, sobre as bases e limites de seus próprios argumentos. A reflexão sobre os próprios pensamentos/afirmações possibilita o desenvolvimento no indivíduo de níveis hierarquicamente distintos de reflexão. A implicação teórica desses pressupostos é que a participação em atividades de argumentação tem um potencial inerente para alterar o fluxo e a estrutura do próprio

pensamento.

Conclusão

À luz das idéias acima, considera-se que a análise das formas como a argumentação evolui em contextos cotidianos diversos oferece à pesquisa psicológica um modelo que permite investigar e compreender a emergência de novas formas de pensamento (pensamento reflexivo) e de entendimento (conhecimento) de fenômenos diversos.

Referências

- Andrews, R. & Hertzberg, F. (Eds.). (2009). Introduction: Special issue on argumentation in education in Scandinavia and England. *Argumentation*, 23, 433-336.
- Andriessen, J., Baker, M. & Suthers, D. (Eds.). (2003). *Arguing to learn: Confronting cognitions in computer-supported collaborative learning environments*. Dordrecht: Kluwer.
- Bakhtin, M. / (Volochinov, V. N.). (1995). *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- Clark, D. B., Sampson, V., Weinberger, A. & Erkens, G. (2007). Analytic frameworks for assessing dialogue in online learning environments. *Educational Psychological Review*, 19, 343-374.
- Edwards, D. (1997). *Discourse and cognition*. London: Sage.
- Eemeren, F. H. van, Grootendorst, R., Henkemans, F. S., Blair, J. A., Johnson, R. H., Krabbe, E. C. W., Plantin, C., Walton, D. N., Willard, C. A., Woods, J., & Zarefsky, D. (1996). *Fundamentals of argumentation theory: A handbook of historical backgrounds and contemporary developments*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Erduran, S. & Jiménez-Aleixandre, M. P. (Eds.). (2007). *Argumentation in Science Education: Perspectives from classroom-based research*. Dordrecht: Springer.
- Leitão, S. (2000). The potential of argument in knowledge building. *Human Development*, 43, 332-360.
- Leitão, S. (2007). Argumentação e desenvolvimento do pensamento reflexivo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 454-462.
- Leitão, S. (2008). La dimensión epistémica de la argumentación. Em E. Kronmüller & C. Cornejo (eds.), *La pregunta por la mente: aproximaciones desde Latinoamérica* (pp. 89-119). Santiago de Chile: JCSaéz Editor.
- Leitão, S. (2009). Arguing and learning. Em C. Lightfoot & M. Lyra (eds.), *Challenges and strategies for studying human development in cultural contexts* (pp. 221-251). Rome: Firera & Liuzzo Group.
- Linell, P. (2009). *Rethinking Language, Mind and World Dialogically: Interactional and contextual theories of human sense-making*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Mirza, N. M. & Perret-Clermont, A-N. (Eds.). (2009). *Argumentation and Education: Theoretical foundations and practices*. Dordrecht: Springer.
- Nussbaum, E. M. (2008). Collaborative discourse, argumentation, and learning: Preface and literature review. *Contemporary Educational Psychology*, 33, 345-359.
- Rommetveit, R. (1990). On the axiomatic features of a dialogical approach to language and mind. Em I. Markovà & K. Foppa (eds.), *The dynamics of dialogue* (pp. 83-104). New York, NY: Springer-Verlag.

- Rommetveit, R. (1992). Outlines of a dialogically based socio-cognitive approach to human cognition and communication. Em A. H. Wold (ed.), *The dialogical alternative: Towards a theory of language and mind* (pp. 19-44). Oslo: Scandinavian University Press.
- Valsiner, J. (2007). *Culture in minds and societies: Foundations of Cultural Psychology*. Nova Deli: Sage.
- Valsiner, J. & Van Der Veer, R. (2000). *The social mind: The construction of the idea*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Vigotski, L. S. (2000). *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1934).
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society. The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wertsch, J. V. (1991). *Voices of the mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wertsch, J. V., Del Río, P. & Alvarez, A. (1995). (Eds.). *Sociocultural studies of mind*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Wold, A. H. (Ed.). (1992). *The dialogical alternative: Towards a theory of language and mind*. Oslo: Scandinavian University Press.

Aportes de la Psicología al entendimiento de la conducta de compartir conocimiento en las organizaciones

Delio Ignacio Castañeda Zapata, Ph.D. (c)

Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá.

Resumen

Compartir conocimiento es una conducta que se ha identificado como clave en los procesos de crear y aplicar conocimiento en las organizaciones. La gestión del conocimiento es un campo interdisciplinario en el que en los últimos años se ha incrementado el número de estudios de esta conducta. La Psicología como disciplina y ciencia experta en el comportamiento humano ha empezado recientemente a incursionar en el entendimiento de la conducta de compartir conocimiento en las organizaciones. En la conferencia se presentan diferentes estudios de variables psicosociales y condiciones organizacionales que contribuyen a comprender sobre de qué depende que un trabajador comparta o no su conocimiento en entornos organizacionales. De manera complementaria se presenta un estudio realizado por el conferencista en el contexto colombiano sobre el tema.

Palabras clave: Compartir conocimiento, gestión del conocimiento, variables psicosociales.

Descripción del contenido del contrato psicológico de hombres y mujeres y su relación con el clima laboral

Milena Villamizar Reyes, Msc. (c)

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Resumen

Este estudio tiene como propósito describir el contrato psicológico y su relación con el clima organizacional en una empresa privada teniendo en cuenta una muestra de 147 hombres y mujeres entre los 25 y 60 años. Empleando un tipo de estudio no experimental con un diseño correlacional y descriptivo, las variables objeto de estudio se midieron con el PMCO para clima organizacional y un cuestionario de creación propia validado por juicio de expertos para medir contrato psicológico desde la perspectiva de las creencias. Esta medición determinó que en términos generales el porcentaje de relación total entre clima organizacional y contrato psicológico, para el género femenino es del 15%, mientras que para el género masculino es solo el 6%, y para ambos géneros es tan solo del 5%, en concordancia a lo anterior se afirma que la correlación existente entre contrato y clima no es significativa.

Palabras claves: *Contrato psicológico, Clima organizacional, Diferencias de género, Perspectiva de las creencias.*

Introducción

La reorganización del mundo laboral que se ha producido en las últimas décadas y que forma parte de las más amplias transformaciones sociales, ha llevado a la repentina relevancia de un concepto que casi había desaparecido de la psicología organizacional, el contrato psicológico (Tena, 2002). El contrato psicológico ha sido tema de estudio en los últimos años dentro de las organizaciones, y la incidencia de este en el comportamiento de los trabajadores que la componen. Podemos definirlo como una creencia individual en las obligaciones mutuas entre una persona y otra parte, como su empleador. Esta creencia se basa en la percepción de un intercambio de promesas hechas (por ejemplo, empleo u oportunidades de carrera) en las cuales las partes están implicadas (Rousseau, 1998; citada por Rousseau, 2000). Teniendo en cuenta esta definición, las personas que componen la organización tienen percepciones propias de lo que la organización espera de ellas y lo que ellos esperan de esta.

El mundo laboral está experimentando importantes transformaciones. La tradicional garantía de seguridad en el empleo a cambio de lealtad, no existe en la mayoría de organizaciones de la actualidad (Sims, 1994). Es por esto que se está propiciando que existan tantos fenómenos de cambio en las organizaciones, incluido el hecho de cómo se establecen las relaciones sujeto – organización.

Respecto al marco legal que regula las relaciones laborales, está dado por cada país en su legislación laboral y contempla los salarios, tipos de contratos, las jornadas de trabajo, la previsión,

la retribución a la productividad, la calidad del producto y la capacitación de la fuerza de trabajo (SENA, 2004), esta normatividad mencionada puede poner en claro las reglas del juego.

El contrato psicológico en la última década ha puesto de manifiesto su capacidad explicativa en relación con diversos aspectos de la vida organizacional y ha acumulado evidencia empírica que apoya estas explicaciones. Pese a ello todavía quedan algunos aspectos inexplorados y que sólo recientemente han llamado la atención a los investigadores, como las relaciones entre el contrato psicológico y el comportamiento organizacional (Kickul y Liao-Troth, 2003; citados por: Topa, Morales & otros).

Aunque el contrato psicológico haya sido trabajado con relación a algunas variables, en el mundo laboral compuesto por hombres y mujeres podemos pensar que las percepciones que ellos tienen sobre este pueden tener diferencias, estas diferencias pueden afectar la organización. Este estudio pretendió describir las diferencias que se puedan encontrar en hombres y mujeres en cuanto al cumplimiento de su contrato psicológico y como este se evidencia en el clima organizacional, buscando de esta manera seguir contribuyendo en los procesos de investigación referidos al contrato psicológico, pero esta vez asociado al tema de género puesto que son hombres y mujeres quienes componen el mundo laboral.

Método

La población objeto de estudio en esta investigación son los trabajadores vinculados con la empresa prestadora de servicios públicos de acueducto y alcantarillado Proactiva Aguas de Tunja. Incluyendo a los 147 Empleados de tiempo completo, hombres y mujeres que oscilan entre los 25 y 60 años de edad, de niveles educativos que van desde educación básica primaria hasta estudios superiores y con una antigüedad en la empresa que oscila entre los 6 meses y los 13 años; miembros de las diferentes áreas de la organización (Gerencia General, Gerencia Administrativa y Financiera, Gerencia Comercial, Gerencia de Planeación y Construcciones y Gerencia de Operaciones).

Para medir contrato psicológico se utilizó un cuestionario de elaboración propia sometido a validación por juicio de expertos. Las variables a medir son: promoción, autonomía, prestaciones, claridad, compensación, relaciones interpersonales, equidad, retroalimentación, oportunidad de desarrollo, seguridad, interacción social, status o reconocimiento, apoyo, condiciones de trabajo, importancia del trabajo, carga laboral, variedad de trabajo, horas, trabajo, honestidad, lealtad, propiedad, autoimagen y flexibilidad. Para la medición de clima organizacional se utilizó el instrumento PMCO (Prueba para Medir Clima Organizacional). Las variables son nivel de trabajo, estilo de dirección, comunicación organizacional, relaciones interpersonales, modelo de gestión, imagen corporativa y crecimiento personal. El Instrumento PMCO está compuesto por 45 ítems, con opción de respuesta tipo escala Likert. Este cuestionario tiene una confiabilidad de 0.94 por el método de Alfa de Cronbach. La primera etapa de la investigación consistió en una búsqueda de información bibliográfica en libros y bases de datos de Internet, referente a los conceptos de las variables definidas para el estudio incluyendo las temáticas de contrato psicológico, género y clima laboral.

Posterior a esto se validó el instrumento para medir Contrato Psicológico, esta validación fue realizada por dos expertos: Juan Javier Vesga, magister en psicología organizacional y Elkin Grimaldo, magister en psicología organizacional, luego de esta validación se aplicó este

cuestionario y el PMCO (Prueba para Medir Clima Organizacional) a los trabajadores seleccionados.

Consecutivamente se llevó a cabo el análisis psicométrico de los datos arrojados por los instrumentos utilizando en el paquete estadístico SAS, manejando tres estadísticos de prueba: Kruskal Wallis, Mediana y Savage. Finalmente se realizó el informe con los datos obtenidos, procesándolos para incluir los resultados, el análisis de datos, la discusión, las conclusiones y las sugerencias.

Resultados

Al comparar los resultados obtenidos entre hombres y mujeres se pueden ver variaciones que aunque no son significativas indican diferencias en las percepciones del clima organizacional de acuerdo a cada género, estos resultados afectan la puntuación general del PMCO, se evidencia que para el género masculino la percepción de clima laboral puntúa por encima de la percepción del género femenino. Estas diferencias se puede observar en La Ilustración 1.

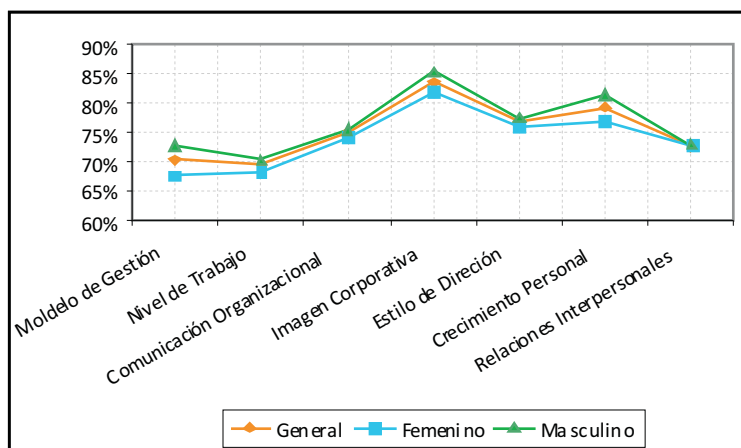


Ilustración 1. Resultados Generales Clima Organizacional

Los hombres y las mujeres creen que sus compromisos hacia la organización son muy importantes en cuanto a trabajar las horas y en el horario para el cual fueron contratados, hacer un buen trabajo en cuanto a calidad y cantidad, ser honestos con los clientes y con la organización, contribuir al fortalecimiento de la imagen de la organización, poniendo sus intereses primero, tratar las propiedades de la organización con sumo cuidado, vestir y comportarse correctamente con clientes y colegas, y estar dispuestos a ir mas allá de las responsabilidades del propio puesto, especialmente en emergencias.

Los resultados son similares aunque en las variables horas trabajo, honestidad y lealtad la percepción del género femenino se ubica por encima de la del género masculino en cuanto a los compromisos hacia la organización, mientras que en las variables lealtad, propiedad, autoimagen y flexibilidad sucede lo contrario las creencias de compromiso masculinas están por encima de las femeninas.

El contenido del contrato psicológico de hombres y mujeres en la empresa según sus creencias, respecto a los compromisos que ellos creen tener con la organización está conformado por las siete dimensiones propuestas por Rousseau & Tijoriwala (1998; citados por Vesga, 2004), utilizadas en este estudio, estas son: horas, trabajo, Honestidad, lealtad, propiedad, autoimagen y flexibilidad, debido a que las puntuaciones para ambos géneros son bastante significativas.

Los resultados expresados en porcentaje de ambos géneros y el promedio general se pueden observar en La Ilustración 2.

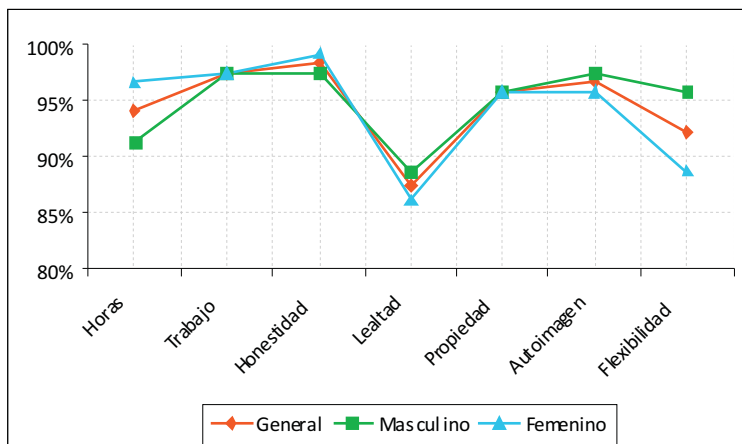
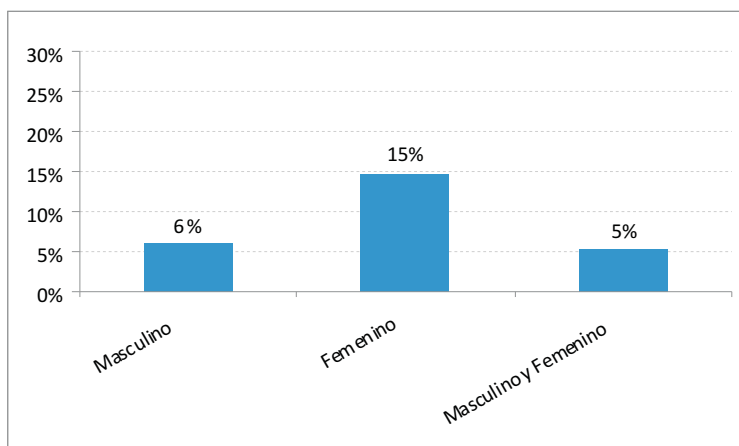


Ilustración 2. Resultados Generales Contrato Psicológico

En términos generales el porcentaje de relación total entre clima organizacional y Contrato psicológico, para el género femenino es del 15%, mientras que para el género masculino es solo el 6%, y para los hombres y mujeres de la organización es tan solo del 5%.



Discusión

La información sobre clima organizacional propuesta hasta el momento por diferentes autores, muestra que el clima laboral surge a partir de aspectos objetivos del contexto de trabajo, tales como el tamaño de la organización, la centralización o descentralización de la toma de decisiones, el número de niveles jerárquicos de autoridad, el tipo de tecnología que se utiliza, la regulación del comportamiento individual (Martín & Colbs, 1998; citados por Vega, 2006) y la percepción del medio de trabajo y del entorno es lo que influye en su comportamiento (Brunet, 2004; Citado por Navarro & Otros 2007).

Lo anterior presume que los resultados obtenidos tras realizar mediciones de clima organizacional se ven afectados por el papel que juegan los individuos dentro de la organización, los hombres y las mujeres tienen una percepción diferente no solo por el nivel socioeconómico o cultural, sino por la perspectiva de género que de acuerdo con Del Valle (2002), permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas, sus diferencias y su rol en el trabajo.

Como ha sido expuesto inicialmente, en las relaciones de trabajo tanto hombres como mujeres construyen sus propios significados sobre la percepción del ambiente en el que trabajan,

influenciados por las características propias que determina su rol de hombre o mujer dentro de la sociedad. En el presente trabajo, son claras las diferencias en la significación sobre clima laboral que hacen los trabajadores dependiendo de su género, poniendo en evidencia que la percepción del clima laboral para los hombres es mejor en todas las dimensiones que para las mujeres.

Al referir los resultados de la medición de contrato psicológico se evidencian diferencias entre el género, sin embargo estas no son muy significativas, el hecho referido a las diferencias de género condiciona de una manera importante los comportamientos de las mujeres y de los varones, sin embargo ello no puede convertirse en silogismo y establecer que si lo biológico es distinto, lo psíquico es susceptible de continuar el mismo camino. (García & Mina, 2003; citados por Fernández & López).

Sin embargo, la tradición ha establecido y establece que las actitudes de ambos géneros deben ser distintas en los diferentes contextos en los cuales el ser humano se desenvuelve (Cala, 2002; citado por Fernández & López, 2004). En diferentes ambientes podemos comprobar cómo las personas se comportan conforme a su género de referencia.

Debe señalarse, por tanto, que de acuerdo con Tena (2002), el contrato psicológico al ser esencialmente un constructo perceptual, la posibilidad de que surjan discrepancias entre las partes que participan en el intercambio con respecto a sus creencias y expectativas en lo que hace a sus mutuas obligaciones es evidente. Tales discrepancias en las interpretaciones del acuerdo de intercambio derivan de variedad de factores que incluyen, principalmente, las predisposiciones individuales y las experiencias anteriores.

Vale la pena resaltar que una vez que el empleado empieza a formar parte de la empresa puede completar los vacíos que tiene en su información leyendo las publicaciones de la empresa, hablando con compañeros de trabajo, observando interacciones, recibiendo retroalimentación, evaluando la competencia de la dirección (Rousseau, 1995), viendo qué incentivos acompañan a la "calidad" del servicio, e incluso la reputación de la empresa en la comunidad puede proporcionar información (Shore & Tetrick, 1994; citados por Tena, 2002). El contrato psicológico se formara a partir de las interpretaciones individuales de toda esta información, el contrato psicológico de los empleados cuenta con los componentes propuestos por Rousseau, Shore & Tetrick. Desde la perspectiva de los contratos psicológicos, los principales componentes del proceso promisorio son las palabras, escritos, hechos, inferencias que se hacen en el transcurso de las interacciones cotidianas y otros indicadores que son interpretados como promesas, las señales creíbles de futuras intenciones (Tena 2002).

Al hacer referencia a la correlación entre contrato psicológico y clima laboral se demuestra, que aunque esta es mínima, en el género femenino existe un mayor número de relaciones entre estos aspectos, evidenciando que para las mujeres las siete dimensiones de clima laboral se relacionan con contrato psicológico en diferente medida, mientras que para los hombres en dos de las dimensiones de clima laboral no existe relación alguna, además las mujeres puntuaron el índice de relación más alta que se evidencia entre la dimensión modelo de gestión de clima organizacional y contrato psicológico. De acuerdo con Fiszer (n.d.) La mente femenina es altamente inductiva mientras que la masculina suele ser deductiva. Mientras ellas perciben interesantes cuestiones en pequeñísimos detalles, ellos comienzan sus pensamientos a partir de conceptos generales previamente aprobados y aceptados como si fueran leyes de cumplimiento

obligatorio.

Los hombres suelen iniciar su camino de pensamiento a partir de generalidades, leyes, definiciones y a través de la deducción lógica y secuencial llegan a pequeños detalles o particularidades. En cambio, la mente femenina suele iniciar sus pensamientos a partir de observaciones de pequeños y casi insignificantes detalles. Ellos van de lo general a lo particular, ellas de lo particular a lo general. (Fiszer, n.d.), esto explica porque aunque no se logró demostrar que la relación entre contrato psicológico y clima laboral sea significativa, es mayor para el género femenino.

Por otra parte es importante anotar que la mujer utiliza el lenguaje como una manera de generar relaciones y vínculos con otras personas, el hombre habla solamente cuando tiene algo para decir. Para la mente masculina, el lenguaje es un modo de transmitir mensajes. Para la mente femenina el lenguaje es un camino para generar contextos sociales, relaciones y vínculos con otras personas. (Nicolson, 1997), esto confirma la mayor correlación entre las dimensiones de clima y contrato para el género femenino, puesto que la mujer asocia de manera más significativa el lenguaje con los aspectos incorporados a su rol en el trabajo.

Finalmente es importante resaltar que al revisar las pruebas realizadas para encontrar la correlación entre clima organizacional y contrato psicológico se puede afirmar que mientras para las mujeres las dimensiones de estos aspectos se relacionan en 25 oportunidades, para los hombres esto sucede en 10 ocasiones, y al referirnos a las correlaciones entre los datos encontrados para hombres y mujeres de Proactiva esta relación tan solo se encuentra en 9 oportunidades, esto manifiesta que aunque para las mujeres las correlaciones son más frecuentes, los índices de correlación son menos significativos que para los hombres, afectando así los resultados generales.

En la bibliografía actual se pudo determinar que existen estudios sobre el trabajo y las diferencias de género, que manifiestan diferencias comportamentales y perceptivas para hombres y mujeres, en los diferentes escenarios de desarrollo social, teniendo en cuenta los resultados de esta investigación se puede afirmar que aunque existen diferencias entre la percepción de clima organizacional y las creencias del contenido del contrato psicológico, al correlacionar estos aspectos no hay diferencias significativas entre los géneros.

Referencias

- Fernández, E. & López, A. (2004). *Diferencias de género y comunicación aspectos no verbales t propuestas dinámicas en Murcia, España*. Extraído 7 de Abril de 2008. En <http://revistas.ucm.es/edu/11300531/articulos/DIDA0404110045A.PDF>
- Fiszer, J. (n.d.) *Las Diferencias de Género en el Mundo Laboral. Equipos de Género Mixto de Alto Rendimiento*. Extraído 7 de Abril de 2008. En http://www.mentalgym.com/Docs/ARTICULO_104.pdf
- Navarro E., García R., Guzmán A. & Corona F. (2007) *Clima y Compromiso Organizacional: Una investigación*. Volumen II. Libros y Manuales: Finanzas, Contaduría y Administración Unidad Multidisciplinaria. México: CIEA.
- Nicolson P. (1997). *Poder, género y organizaciones: Se valora a la mujer en la empresa?*. México: Narcea

- Rousseau, D. (2000). *Psychological Contract Inventory. Technical Report*. Extraído 3 de Octubre de 2008. En http://www.andrew.cmu.edu/user/rousseau/0_reports/PCI.pdf
- Servicio Nacional de Aprendizaje. SENA. (2004). *Curso Administración de Recursos Humanos*. Extraído 3 de Diciembre de 2008. En www.senavirtual.edu.co
- Tena, G. (2002). *El contrato psicológico: Relación Laboral Empresa-Trabajador*. Extraído 21 de Agosto de 2008. En [http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/15_AIS/AIS_15\(06\).pdf](http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/15_AIS/AIS_15(06).pdf)
- Sims, R. (1994). *Human Resource Management's Role in Clarifying the New Psychological Contract*. Extraído 21 de Agosto de 2008. En <http://www3.interscience.wiley.com/user/accessdenied?ID=113452191&Act=2138&Code=4717&Page=/cgibin/fulltext/113452191/PDFSTART>
- Vesga, J. (2007). *Contenido y Extensión del Contrato Psicológico en Distintas Modalidades de Trabajo*. Revista Perspectivas en Psicología # 10. Universidad de Manizales. Colombia.

Evaluación cognoscitiva motivacional

Daniel González Lomelí, Ph.D.

Universidad De Sonora, México.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar las disposiciones motivacionales y la autorregulación para el estudio de bachilleres tecnológicos. Como criterio de desempeño académico se midió la ejecución de 178 estudiantes en solución de problemas de informática y en medidas institucionales (calificación final de la materia y promedio general del semestre). El análisis se enfoca al estudio de un grupo de baja competencia, debido a que en una escala de 1 a 10 puntos la ejecución en solución de problemas (prueba elaborada ex profeso) de todos los participantes se ubicó por debajo de 5 puntos. Los resultados evidencian que bajo criterios de rendimiento académico (medidas institucionales) las disposiciones estudiadas de motivación y autorregulación predicen su competencia académica.

Palabras clave: auto-regulación, motivación, contexto de ejecución, bachilleres.

Introducción

En su modelo de aprendizaje estratégico Castañeda clasifica el estudio, fomento y evaluación de la autorregulación considerando tres componentes fundamentales: el aprendiz, la tarea y los materiales de aprendizaje (Castañeda, Lugo, Pineda & Romero, 1998). Cabe destacar el hecho de que las estrategias metacognoscitivas se inscriben en el componente de la regulación de los procesos cognoscitivos, es decir, son las actividades que permiten planificar, regular, controlar y evaluar las acciones de aprendizaje (Castañeda, Lugo, Pineda & Romero, 1998). Así, los estudiantes hábiles en términos meta cognoscitivos, comprenden con claridad los objetivos de la tarea y de ese modo controlan sus progresos hacia la meta y ajustan sus estrategias. Igualmente reflexionan acerca de cómo han funcionado sus estrategias y hasta qué punto se han aproximado a la meta u objetivo con la finalidad de tomar las medidas que sean necesarias para potenciar o reconducir sus acciones de aprendizaje.

El papel del conocimiento específico y el de la autorregulación en el aprendizaje y la solución de problemas tradicionalmente se han estudiado por separado desde dos líneas de investigación. Sólo recientemente se ha empezado a investigar la relación entre el conocimiento específico de un dominio y los procesos de autorregulación (Mateos, 2002 en Monereo, 2002). La cuestión que plantea la autora es si la pericia depende únicamente de la automatización de las destrezas o si también depende de la autorregulación llevada a cabo por el experto sobre la aplicación de los conocimientos disciplinares.

El papel que desempeña el conocimiento específico se ha investigado comparando la actuación de expertos y novatos en tareas bien definidas y familiares para los expertos en los

diferentes dominios. Además, la investigación de las diferencias entre aprendices con distintos grados de competencia enfatiza claramente la relación que existe entre el aprendizaje y la autorregulación deliberada.

Otro factor importante relacionado con los resultados en el aprendizaje es la motivación que puede ser intrínseca o extrínseca. La motivación intrínseca según Aguilar (2000) tiene que ver con que la propia conducta, en este caso la conducta de estudiar, produce el reforzamiento, y se define como el interés y el disfrute en una actividad por sí misma.

Las sensaciones de dominio, eficacia y autonomía son inherentes al interés intrínseco en la tarea, la cual, debe ser estudiada como un conjunto de disposiciones para actuar del organismo que está mediada por muchos elementos. Aguilar et al. (2002) encontraron un efecto directo de la autoeficacia, sobre la motivación intrínseca; además encontraron que tiene también un efecto indirecto por mediación de otras variables entre las cuales se menciona la percepción escolar.

Schunk (1991 en Castañeda, 1996) encontró que la autoeficacia contribuye al desarrollo de las habilidades cognoscitivas de manera directa e indirecta, gracias a variables afectivas como el establecimiento de metas y la iniciación y mantenimiento de un esfuerzo cualitativo importante.

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las disposiciones motivacionales y las estrategias de autorregulación para el estudio, con la ejecución académica de estudiantes de bachillerato tecnológico.

Método

Participantes

178 estudiantes de quinto semestre de la especialidad de informática de cuatro planteles de la ciudad de Hermosillo, Sonora, México, seleccionados a través de un muestreo aleatorio y proporcional al tamaño de los planteles.

Instrumentos

1. Escala de Motivación intrínseca ($\alpha = .62$). Consta de 8 reactivos que valoran el interés en el aprendizaje y en la adquisición de nuevos conocimientos (Aguilar, 2002).
2. Escala de Motivación de Logro ($\alpha = .76$). Consta de 9 reactivos que mide la tendencia a fijarse metas altas y esforzarse por alcanzarlas (Aguilar, 2002).
3. Escala de Temor al Fracaso ($\alpha = .76$). Consta de diez reactivos que mide la tendencia a exagerar los propios errores y sentirse insatisfecho de sus logros (Aguilar, 2002).
4. Escala Atribucional de Motivación de logro. Conformada por 22 ítems de diferencial semántico combina elementos de atribución causal y emociones para explicar la conducta de logro (Manassero y Vázquez, 1998). Integra cuatro factores: Motivación de interés ($\alpha = .83$), Motivación de tarea / capacidad ($\alpha = .66$), Motivación de esfuerzo ($\alpha = .71$) e Influencia de los exámenes ($\alpha = .73$).
5. Autorregulación. Evalúa lo que los estudiantes reportan sobre cómo evalúan, planean y controlan su conducta de estudio en cuanto al estudiante (autorregulación persona; $\alpha = .70$), la tarea de aprendizaje (autorregulación tarea; $\alpha = .70$) y los materiales de aprendizaje (Autorregulación materiales; $\alpha = .60$); contiene 49 reactivos (Castañeda, 2003).
6. Examen Diagnóstico de Comprensión de Lenguaje de Programación C. Contiene diez problemas del área de informática que los estudiantes de bachillerato debería ser capaces de

resolver (García, Rodríguez, Rodríguez, Sosa y Norzagaray, 2007).

Procedimiento

Los instrumentos se administraron colectivamente empleando una hora regular de clase en los planteles visitados. La participación de los estudiantes fue informada y voluntaria.

Resultados

El 60% de los estudiantes son regulares, es decir, no tienen materias reprobadas del semestre anterior. Mientras que 19% reprobaron al menos una materia, 14% dos materias y 7% tres materias.

Al realizar un análisis de regresión múltiple considerando la variable calificación final de la materia submódulo I como variable dependiente resultando una R^2 de .392 ($F = 6.194$, $P = .000$) donde la variables independientes son la variable estatus del alumno, el número de materias reprobadas y los índices que se conformaron a partir de la sumatoria de las puntuaciones asignadas por cada estudiante a cada uno de los reactivos que resultaron del análisis de consistencia interna para cada una de las escalas utilizadas para este estudio. Resultando significativo sólo el índice conformado a partir del ingreso familiar mensual y la escolaridad de los padres (SOCIALA) y la variable número de materias reprobadas (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis de regresión múltiple de la calificación final de la materia submódulo I

| F= 6.194 P= .000 R ² =.392 | | |
|---|-------|------|
| VD <u>Calificación final materia submódulo I</u> | | |
| Predictores | B | P< |
| Número de materias reprobadas | -.346 | .008 |
| SOCIALA | .159 | .036 |

En otro modelo de regresión múltiple se tomó como variable dependiente el promedio del semestre anterior de los estudiantes, resultando una $R^2 = .583$ ($F = 13.807$, $P = .000$) resultando significativos los índices Motivación de logro influencia exámenes y Autorregulación dimensión materiales, así como la variable número de materias reprobadas (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de regresión múltiple de promedio del semestre anterior.

| F= 13.807 P= .000 R ² =.583 | | |
|--|-------|------|
| VD <u>Promedio del semestre anterior</u> | | |
| Predictores | B | P< |
| Motivación de Logro (Influencia de exámenes) | .225 | .001 |
| Autorregulación Dimensión Materiales | -.139 | .035 |
| Número de materia reprobadas | -.428 | .000 |

Por último se presentan los resultados para una tercera regresión realizada a la variable dependiente Calificación examen lenguaje de programación presentando una $R^2 = .192$ ($F = 2.363$, $P = .004$), resultando significativos los índices temor al fracaso, motivación intrínseca, motivación de logro y autorregulación dimensión materiales (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de regresión múltiple de la calificación del examen de lenguaje de programación

| F= 2.363 P= .004 R ² =.192 | | |
|---|-------|------|
| VD <u>Calificación examen lenguaje de Programación</u> | | |
| Predictores | B | P< |
| Autoeficacia | -.025 | .805 |
| Temor al Fracaso | .189 | .020 |
| Motivación Intrínseca | .201 | .034 |

| | | |
|---|-------|------|
| Motivación de Logro | -.214 | .033 |
| Motivación de Logro (Motivación de Interés) | .089 | .471 |
| Motivación de Logro (Motivación tarea-capacidad) | .027 | |
| Motivación de Logro (Motivación de esfuerzo) | -.050 | .783 |
| Motivación de Logro (Influencia de exámenes) | -.125 | .642 |
| Motivación de Logro (capacidad pedagógica y aburrimiento en las clases) | -.110 | .164 |
| Autorregulación Dimensión Persona | -.030 | .207 |
| Autorregulación Dimensión Tarea | .223 | .815 |
| Autorregulación Dimensión Materiales | -.300 | .069 |
| Estatus del alumno | -.189 | .001 |
| Número de materia reprobadas | .040 | .190 |
| SOCIALA | -.157 | .782 |
| SOCIALB | .089 | .067 |
| | | .275 |

Discusión

El incluir mediciones en pruebas de ejecución y las institucionales permitió analizar la relación entre la variables disposicionales del estudiante y las calificaciones obtenidas en evaluaciones generales o formales y evaluaciones en un dominio específico. La tendencia a exagerar los propios errores y sentirse insatisfecho en relación a los logros, así como la tendencia a fijarse metas altas y esforzarse por alcanzarlas predicen el desempeño en el examen de ejecución. Así como también la motivación intrínseca, es decir, el interés en el aprendizaje y adquirir nuevos conocimientos.

Otra de las implicaciones a las que puede dar luz es a la reflexión en cuanto a lo que pasa cuando contrastamos mediciones institucionales con mediciones más finas y hasta qué punto la evaluación puede servir no sólo para proporcionar un número o una calificación; sino que sea una oportunidad de retroalimentación entre el profesor y los procesos específicos del aprendizaje a través de los cuales se adquiere determinado tipo de conocimiento, que incida en la calidad de los conocimientos y habilidades con los que egresan los estudiantes, es decir, que los procesos de evaluación faciliten y promuevan el aprendizaje complejo, esto sugeriría en sí, un replanteamiento de los sistemas evaluativos para este subsistema.

Las estadísticas nacionales en México indican que el nivel medio-superior presenta severos problemas en cuanto a altos índices de deserción y bajos niveles de eficiencia terminal, en comparación con el nivel básico; por otra parte la calidad de los estudiantes que llegan al nivel superior es muy cuestionable, sin embargo, existe muy poca investigación en este nivel educativo, de alguna forma la investigación se ha concentrado en los universitarios.

La reflexión va también en torno a la calidad de los egresados, ¿Qué sucede cuando un estudiante de un bachillerato tecnológico pretende acceder al nivel superior? ¿Cuáles son las opciones que éstos jóvenes tienen? ¿Qué pasa con estos jóvenes que dentro de sus contextos institucionales salen bien evaluados; pero cuando se les somete a otro tipo de evaluaciones no alcanzan niveles aprobatorios?

Cu Balan en el 2005 realizó un estudio con jóvenes mexicanos de los semestres iniciales del nivel superior, en relación al impacto de la escuela de procedencia del nivel medio-superior, en el desempeño de los estudiantes universitarios, analizó los perfiles sociodemográficos de los estudiantes, así como las trayectorias académicas previas; esto lo comparó con la trayectoria escolar en el nivel universitario, así como con las causas de reprobación y deserción escolar; encontró un predominio de la modalidad propedéutica (57%), con relación a las bivalentes (43%).

Encontró también que 83.4% de los participantes de su estudio, que procedían de un bachillerato tecnológico, reprobaron y desertaron durante el primer semestre de la carrera.

Habría que analizar también las expectativas con las cuales estos adolescentes ingresan a una modalidad de bachillerato de tipo bivalente y por supuesto, qué tanto coinciden estas expectativas, con la finalidad con la que fue creado este tipo de modalidad. En la actualidad, para el estado de Sonora, México, la cantidad de adolescentes que requieren acceder al nivel medio superior se ha incrementado, los planteles que ofertan la modalidad de bachillerato general, se presentan como primeras opciones para los jóvenes, debido a la gran cantidad de jóvenes que demandan este servicio, los planteles de los bachilleratos generales, no alcanzan a cubrirla, por lo tanto los estudiantes eligen otras opciones como lo son las modalidades bivalentes, no tanto con la intención de lograr una preparación técnica media terminal, sino más bien con la intención de acceder al nivel superior.

Es preocupante que tal como lo mencionan fuentes del INEGI 2004 27.48 % de los estudiantes de entre 7 y 29 años de edad que habían abandonado la escuela, reporten haberlo hecho porque NO les gustó estudiar. Suárez (2004) menciona que este alto porcentaje a la respuesta “no me gusta estudiar” habla de una falta de significado de la educación para muchos jóvenes que encuentran la escuela aburrida o impertinente, sin embargo la autora plantea que habría que atribuir esta respuesta a un contexto social y a una cultura escolar que repele a los jóvenes. Particularmente a aquellos que provienen de sectores desfavorecidos o marginados que difícilmente logran identificarse o establecer vínculos morales con la escuela que les invite a construirse y auto-representarse como estudiantes. En este contexto, el estudio de los factores motivacionales y de los elementos personales o internos que pudieran favorecer la permanencia en la escuela resulta pertinente.

Los resultados de este estudio permiten concluir que es necesario impulsar el desarrollo de estrategias que permitan al estudiante identificar los recursos a emplear en una situación de aprendizaje de acuerdo a las demandas de la tarea y sus metas como aprendiz con el fin de asegurar la transferencia a otras situaciones de aprendizaje académicas y, posteriormente, de solución a problemas en el ámbito profesional.

Referencias

- Aguilar, J., Valencia, A., Martínez, M. y Vallejo, A. (2002). Un modelo estructural de motivación intrínseca en estudiantes universitarios. En A. Bazán y A. Arce (Eds.). Estrategias de evaluación y medición del comportamiento en psicología, (pp. 165-185) Cd. Obregón, Sonora, México: ITSON-UADY.
- Castañeda, S. (1996). Interfase afectivo motivacional en la comprensión de textos: estudio transcultural México Holanda. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, 4, 2, 169-185.
- Castañeda, S. (2003). Inventario de Estrategias de Estudio y Autorregulación. Laboratorio de evaluación y fomento del desarrollo cognitivo y el aprendizaje complejo. UNAM
- Castañeda, S. (2004). Evaluando y fomentando el desarrollo cognitivo y el aprendizaje complejo, *Psicología desde el Caribe*, un. 013, pp. 109-143, Barranquilla, Colombia.
- Cu, B. (2005). El impacto de la escuela de procedencia del nivel medio superior en el desempeño de los alumnos en el nivel universitario. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad,*

Eficacia y Cambio en Educación. Red de revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Madrid, España.

García, M. y Rodríguez, C., Rodríguez, A., Sosa, L., Norzagaray, C. (2007). Desarrollo de un instrumento para evaluar las habilidades de resolución de problemas en el área de computadoras, Documento no publicado, Universidad de Sonora, México.

Guerra, R. (2000). ¿Qué significa estudiar el bachillerato? La perspectiva de los jóvenes en diferentes contextos socioculturales. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 5, 10, 243-372.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). Estadísticas de Educación. Educación básica, Media superior y Superior. Serie Boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales. México: INEGI.

Manassero, M. y Vázquez, A. (1998). Validación de una escala de motivación de logro. *Psicothema*, 10, 2, 333-351.

Suárez, H. (2004). Rezago educativo de los mexicanos en México y en los Estados Unidos. Biblioteca virtual centro Cultural del México contemporáneo. Consultado el día 25 de agosto de 2006 en: <http://simposio.su.edu>

Resiliencia en Niños con experiencia de abandono: Una propuesta de re-creación psicodramática

María Eugenia Villalobos, Esp.

Co-investigadoras: Sandra Lorena Arango, Vivian Ospina y

Gloria Stella Campo

Universidad del Valle, Cali.

Resumen

La conferencia se deriva de la investigación clínico-psicológica “Elementos Resilientes en niños que han vivido situaciones de abandono o desprotección”. El estudio se llevó a cabo a partir del ofrecimiento de un taller psicoterapéutico¹ que tuvo como referente el cuento de Hansel y Gretel y se realizó con 30 niños pertenecientes a 4 instituciones de la ciudad de Cali, vinculadas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Este trabajo tuvo como objetivo reconocer posibilidades resilientes en los niños, para explorar a partir de ello los fundamentos psicológicos de la resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia, niños en situación de abandono, recreación psicodramática, factores protectores.

Introducción

La exposición que aquí realizamos se deriva del trabajo de investigación clínico-psicológico “Elementos Resilientes en niños que han vivido situaciones de abandono o desprotección”. El estudio se llevó a cabo a partir del ofrecimiento de un taller psicoterapéutico que tuvo como referente el cuento de Hansel y Gretel y se realizó con 30 niños pertenecientes a 4 instituciones de la ciudad de Cali, vinculadas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. A partir de este trabajo se analizan los fundamentos psicológicos de la resiliencia que favorecen la constitución de un sentimiento de dignidad en los niños. Se asume la resiliencia como “la posibilidad del hombre de crear para sí un sentido, sentido que no ignora la tragedia pero la organiza en función de referentes de su identidad y de sus sueños” (Colmenares, 2006).

El sentido de la resiliencia aquí expresado nos sitúa en la comprensión de que la posibilidades resilientes solo pueden ser gestadas por sujetos que construyen su identidad teniendo como guía la fuerza de una ética vital. Ese sentimiento profundo de saber quien se es, es el que ofrece la

1 Esta modalidad de trabajo psicoterapéutico de re-creación psicodramática teniendo un cuento como eje referencial ha sido diseñada por las psicoterapeutas Carmenza Mejía y María Eugenia Villalobos, en su experiencia de trabajo psicoterapéutico en grupo

2 CEIC, Centro Internacional de Investigación Clínico-Psicológica, que ofrece intervención psicoterapéutica a niños con graves perturbaciones de la vida psicológica.

claridad y certeza de lo que un individuo se debe a sí mismo, y nos obliga a plantearnos preguntas como ¿de dónde viene tanta fuerza vital?, es innata, se construye?, se puede favorecer?

Las preguntas anteriores y la experiencia exitosa de intervención clínico-psicológica con niños con graves perturbaciones de la vida psicológica como el autismo², nos condujo a plantear este trabajo como la posibilidad de ofrecer a los niños, experiencias de vida que propiciara en ellos la constitución de un sentido de vida que les permitiera a la vez, hacer surgir sus recursos psicológicos para conducir su desarrollo dentro de los cánones éticos y estéticos de la dignidad humana. Para ello nos planteamos los siguientes objetivos:

1) Identificar en niños en situación de abandono expresiones que podrían indicar posibilidades resilientes, a través de una propuesta de intervención clínico-psicológica que tuvo como referente el cuento de Hansel y Gretel

2) Identificar valores de existencia fundamentales para emprender, transformar y avanzar en la organización psicológica de los sujetos y en su desarrollo

3) Identificar los modos de una relación profesional que favorezca el tejido de los recursos internos del sujeto, para propiciar la continuidad del desarrollo psicológico del ser humano

Método

La intervención se realizó durante 10 meses, una vez por semana, teniendo en cuenta los elementos psicológicos en torno al abandono propuestos en el cuento, bajo la modalidad de un taller psicoterapéutico de re-creación psicodramática. Para situar la experiencia en un contexto de vida se planteó la reconstrucción de la historia de una familia. Los niños participantes fueron convocados en el rol de historiadores por la alcaldía de esta vereda y se encargaron de realizar las investigaciones de los eventos acaecidos a la Familia, que estaba constituida por un padre leñador, una madrastra y dos hijos. Los roles de la alcaldesa y los funcionarios de la alcaldía fueron desarrollados por los psicoterapeutas. La alcaldía se propuso como referente y lugar de encuentro en tanto instauradora de redes sociales, de elementos culturales, la ley, el orden, el sentido del espacio público y privado, lo prohibido y lo permitido, las regulaciones en las relaciones, favorecedora en los habitantes de un sentido de pertenencia.

| CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO DE RE-CREACIÓN | | RE-CREACIÓN DEL JUEGO: | |
|---|---|---|--|
| Los niños son convocados en diferentes roles, de acuerdo a la pertinencia del elemento por construir; permaneciendo siempre el lugar protagónico de los historiadores, quienes traen los elementos para aprobar y tomar decisiones respecto a la construcción. En cada sesión se les informa de los profesionales que se necesitaba convocar para avanzar en la investigación y se les facilitaban los materiales para la Construcción. | 1. Convocatoria de los Historiadores. | Una vez preparado el escenario que se ha trabajado con los niños en la fase anterior, se procede a la re-creación de la historia de la familia Robles. Se hace la lectura de los folios que introducen las distintas situaciones vividas por los hijos de la familia Robles. Cada folio debe ser enriquecido con los aportes de las investigaciones realizadas por los niños en su rol de historiadores. Los niños asumen el rol de uno de los hijos de la familia Robles, y recrean la situación presentada, con el apoyo de las psicólogas quienes asumen el rol de funcionarias de la Alcaldía y los roles de los adultos en la historia. Mientras dos de los niños recrean la situación de juego, los otros asumen el rol de público. | 7. Primer abandono. |
| | 2. Elaboración del boceto del bosque. | | 8. Segundo abandono. |
| | 3. Sembrado y cultivo del bosque. | | 9. Encuentro con la casa de la bruja. |
| | 4. Elaboración del plano de la casa de la familia Robles. | | 10. Escamiento a la bruja y encuentro con el guardabosque. |
| | 5. Construcción de la Vivienda. | | |
| | 6. Construcción de los personajes | | |

Resultados

Se pudo evidenciar que en los niños que se dieron la oportunidad de realizar transformaciones profundas existía una *sensibilidad* (estesis) que les permitía vivir con emoción los retos que la propuesta les planteaba. Esta sensibilidad hacia emocionarse y disfrutar la experiencia se constituye en la cuna de los procesos de cuatro construcciones que consideramos fundamentales para avanzar en la organización psicológica de los sujetos y en su desarrollo, estas son: *la consciencia, la cognición, la ética vital articulada en su dimensión de sentido estético, y la simbolización*, concebida esta última como, una construcción unificada de las emociones, las vivencias, sentidos y significados del sujeto constituida al unísono por la consciencia, la cognición y la ética en sus principios axiológicos (valores de vida como el respeto, la responsabilidad y la estética) (Villalobos 2008). Dichas construcciones son al mismo tiempo las que fundamentan procesos de orden resiliente. En este trabajo concebimos el proceso de simbolización, como la posibilidad que tiene el sujeto de situarse a sí mismo como referente de su experiencia de vida, al tiempo que sitúa los referentes externos y toma posición ante ellos, con lo cual se permite orientar la búsqueda del equilibrio de su identidad.

Son estos procesos, los que hemos podido identificar como necesarios, para que los sujetos puedan transitar hacia la transformación de las significaciones encapsuladas y se permitan orientar su experiencia de vida, sin que sea mediada por actos coercitivos, ni sanciones, ni temores, sino por la propia convicción de su lugar en las relaciones y propuestas que la sociedad le ofrece, salvaguardando los principios universales de dignidad de la existencia humana.

Las transformaciones en los comportamientos de los niños permiten pensar, que se dieron reorganizaciones profundas en las vivencias de los niños; comenzaron a confrontarse con su no saber, al tiempo que descubrían sus posibilidades cognitivas, cuando las estrategias que utilizaban para enfrentar situaciones – problema, les permitían resolverlas. Estas posibilidades se fueron extendiendo a otras situaciones de juego y de recreación psicodramática, otorgándose a partir de esas experiencias, la esperanza y la confianza en que hacerse cargo de sí mismos no los sumergía en una condición de abandono y soledad.

La manifestación de ese cuidado consigo mismo, es consistente con la posibilidad que los niños se dieron de encontrar por sí mismos el disfrute de la experiencia, condición que evidenció cambios significativos respecto a los observados en los primeros momentos del taller en los cuales se observaban dos tipos de comportamientos característicos:

- niños que podían seguir reglas, llevar a cabo las instrucciones, guardar distancia con los adultos y reconocer su jerarquía, sin embargo, no era evidente que se permitieran disfrutar la propuesta, siempre se situaban desde la expectativa de que los adultos estaban allí para otorgarles bien fueran objetos o alimentos.
- niños a los cuales les era difícil vincularse con la propuesta, predominaba el rechazo hacia todo aquello que se les ofreciera, los ofuscamientos, el sentimiento de malestar y los desbordes eran frecuentes.

Discusión

El proceso vivido por los niños, y la experiencia previa que ha tenido el equipo con esta población permitió reconocer la compleja organización psicológica y el tipo de relaciones que

establecen tienen estos niños, con las personas y con su entorno en general. Ello permite afirmar que toda política de atención que se elabore para esta población y que garantice el ejercicio de sus derechos, como lo promulga la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, debe ser elaborada con una representación clara de los niños hacia los cuáles se dirigirán dichas políticas, y no simplemente bajo la representación del niño con un desarrollo psicológico armónico.

El estudio pone en evidencia que garantizar condiciones externas, como alimentación, techo, salud, no es causal de que el desarrollo tome la vía de lo armónico. En estos niños hay múltiples factores que inciden para significar y asumir dichos ofrecimientos; desde una condición de víctimas, o desde una idea que el otro (adultos, cuidadores o estado) les debe algo, perpetuándose en su condición de víctimas sin darse la posibilidad de construir el valor de aquello que se le ofrece.

El código de infancia y adolescencia, en el Artículo 53, frente a la vulneración de derechos establece “la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados”. Para restablecerle los derechos vulnerados a los niños y adolescentes, se deberán ubicar en programas de atención especializada, pero a su vez el código señala que la ubicación de los niños en hogares sustitutos es una medida de protección provisional, sólo podrá tomarse un tiempo de 6 meses para cumplir su objetivo de restaurar los derechos vulnerados del niño.

La paradoja en la cual se cae entonces es en la necesidad de fijar un límite de tiempo (6 meses) para que a la mayor brevedad posible el niño sea restituido a su hogar de origen o definida su situación legal, sin considerar ampliamente los contextos de vida a los cuales retorna el niño.

Los 10 meses de intervención psicoterapéutica, semanal y regular, realizados con estos niños, permitieron reconocer que para ciertos niños este fue un tiempo prudencial en el cual construyeron algunos recursos para enfrentar conflictos de su vida psicológica y darse un lugar en las relaciones, asumiéndose en una condición de dignidad, pero para otros fue un tiempo apenas en el cual comenzaron un proceso para construir dichos recursos. Se reconoció que eran ellos quienes podían o no darse esta posibilidad y que ello no dependía exclusivamente del ofrecimiento que se hiciera, y no estaba circunscrito al tiempo que los psicoterapeutas se fijaran, sino que dependía de factores múltiples como el ritmo del niño para constituir elementos psicológicos que le permitieran ir reorganizando sus dificultades.

Ante este hecho, nos preguntamos ¿cuál es la representación que subyace del concepto “restaurar la dignidad” en los lineamientos del código que orientan las políticas públicas? Pareciera que en ella prevaleciera el derecho del niño de tener una familia, o de ser ubicado en su familia de origen nuevamente o con algún miembro de su familia extensa, de igual forma restituidas sus condiciones de salud física y nutrición, e incluso su vinculación al sistema educativo, de salud y seguridad social. Es claro que estos derechos han sido vulnerados, pero ante todo en estos niños ha sido vulnerado su valor como personas, la creencia en sí mismos como sujetos que merecen pertenecer a una cultura y a una sociedad, y tal como los procesos de los niños lo han evidenciado en nuestra investigación, esto no es algo que se les pueda devolver o restaurar, sino que ellos deben poder construirlo, en el marco de unas condiciones garantizadas donde se reconozcan y comprendan la particularidad de sus comportamientos y de su vida psicológica.

En consonancia con lo anterior, uno de los artículos que debe ser asumido concienzudamente es el Artículo 31. Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes: “Para el

ejercicio de los derechos y las libertades consagradas en este código los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a participar en las actividades que se realicen en la familia, las instituciones educativas, las asociaciones, los programas estatales, departamentales, distritales y municipales que sean de su interés”.

Si bien los niños necesitan participar de actividades culturales y en ritos sociales, para sentirse pertenecientes a una cultura, a una ciudad y a una nación, necesitan un marco que les permita constituir dicho tejido, porque el ofrecimiento en sí mismo no cobra sentido para sus vidas si no se cuenta con adultos que los inviten a vincularse a una sociedad que les resulta amenazante. Ofrecimientos de caridad con una idea de lástima debido a su dura historia, que en fechas especiales como diciembre, les regalan objetos, dejan en los niños la sensación de ser usados y la vivencia de que las personas tienen la obligación de darles cosas, perpetuando la sensación de recibir limosna, aspecto que continúa lesionando su ya vulnerado valor.

Los resultados de este trabajo indican que estos niños necesitan de profesionales cualificados para reconocer sus necesidades desde la perspectiva de la organización psicológica. No toda persona tiene las condiciones para ofrecer experiencias vivificantes, que propicien en los niños y adolescentes la constitución de la responsabilidad que tienen sobre su vida, sobre su cuidado, sobre el disfrute de las experiencias y sobre su entorno, al tiempo que se garantiza la protección de sus derechos fundamentales.

Referencias

- Villalobos, M., & Obando, O. (2008). Informe final del proyecto de investigación Elementos resilientes en niños que han vivido situaciones de abandono. Cali, Valle, Colombia.
- Colmenares, M. (2006). La ética como fundamento psicológico de la resiliencia. En Cyrulnik B., Manciaux M., Sánchez E., Colmenares M.E, Olaya M., Balegno, L, & Cano. F., La resiliencia, desvictimizar la víctima (págs 61-98). Cali: Rafue.
- Cyrulnik B. (2006).. La Resiliencia en el curso de las interacciones precoces: La adquisición de los recursos internos. En Cyrulnik B., Manciaux M., Sánchez E., Colmenares M.E, Olaya M., Balegno, L, & Cano. F., La resiliencia, desvictimizar la víctima (págs 61-98). Cali: Rafue
- Cyrulnik B. (2001) La Maravilla del dolor, editorial Gedisa, 2001.

Tecnología y realidad virtual en psicología clínica y salud mental

Patricia Llano Restrepo, Msc. (c)
Giordano Nobles Escandón
Universidad del Sinú, Cartagena.

Resumen

Los procesos psicosociales comprenden todas aquellas interacciones humanas que facilitan la convivencia dentro de los espacios organizacionales, comunitarios o educativos. El entrenamiento en competencias sociales a menudo resulta muy teórico y el hacerlo en forma experimental presenta algunas limitaciones de tipo práctico y ético. Los simuladores de realidad virtual permiten diseñar espacios con diferentes niveles de realismo, haciendo uso de los principios de percepción, en espacios tridimensionales, que facilitan el estudio de los procesos mentales básicos y de las respuestas emocionales y conductuales, donde la persona puede interactuar y manipular ese mundo virtual, no solo desde el plano sensorial sino también desde la perspectiva de la representación mental, transformándose en agente de la experiencia.

Palabras Clave: Procesos psicosociales, Psicología Clínica, Psicología Social , Realidad Virtual, Simulador

Introducción

Dado que en el siglo XXI las Tecnologías de la Información y Computación son la herramienta básica de la Comunicación como proceso cognitivo y social, la Psicología, como cualquier otra disciplina, debe apostarle a las innovaciones y desarrollos tecnológicos, con el propósito de mejorar la eficacia de las técnicas actuales de evaluación y tratamiento psicológico.

La Realidad Virtual nos permite diseñar, de acuerdo con las necesidades de investigación, evaluación, formación o intervención, un espacio con diferentes niveles de realismo que permiten el estudio de los procesos mentales básicos y de las respuestas emocionales y conductuales, complementando el proceso diagnóstico y terapéutico y aportando espacios interactivos de formación. Dentro de las nuevas tendencias de investigación de las ciencias factuales, el diseño corresponde a una investigación con desarrollo de productos, por lo que la formulación del problema se hizo a partir de la factibilidad de diseño e implementación de dos productos: El Simulador de Procesos Psicosociales y el Sistema de Afrontamiento del Miedo en Odontopediatría. El primero de ellos consiste en un simulador que replica, mediante realidad virtual, los diferentes escenarios, variables, conductas y tipos de intervención en grupos, de tal modo que los estudiantes puedan, en espacios simulados, mejorar su proceso de aprendizaje antes de enfrentar las comunidades directamente. El segundo de ellos, corresponde a un proyecto transdisciplinar Psicología-Odontología, mediante un Sistema Interactivo para el Afrontamiento del Miedo en Odontopediatría - SAMO, que busca aproximar al niño en sala de espera con los

procedimientos, procurándole no solamente información sino también técnicas de afrontamiento del miedo y relajación antes de pasar a consulta.

La fundamentación teórica de nuestros proyectos se corresponde con cada uno de los diferentes componentes, sea el Sistema de Afrontamiento del Miedo o los Laboratorios Virtuales, que son sistemas expertos, sea el Simulador de Procesos Psicosociales, que se basa en los criterios de la Realidad Virtual. Los sistemas expertos forman parte de un firme y verdadero avance en la inteligencia artificial. Las soluciones instruccionales se fundamentan en una teoría de aprendizaje que puede ser conductista, cognitiva o constructivista. El diseño del sistema que se adopte, condiciona una cierta forma de aprendizaje, debido a que la organización del contenido, actividades y formas de interacción están previamente establecidas. Las herramientas aplicadas de las TIC's en Psicología además de resultar plenamente atractivas para el usuario final, resultan versátiles y ajustadas a los lineamientos de la Bioética, por lo que se propone como una estrategia metodológica y como una respuesta a necesidades planteadas por el área disciplinar, para satisfacer requerimientos de espacio, replicar diferentes escenarios, variables, conductas y tipos de intervención, de tal modo que los estudiantes puedan, en espacios simulados, mejorar su proceso de aprendizaje antes de enfrentar el contexto y la práctica directamente.

Ambos proyectos se fundamentan en el estudio de amplia literatura, de proyectos realizados por otros centros de investigación y de aplicaciones de software libre y se encuentran en la primera fase de desarrollo, se anticipan múltiples aplicaciones en el ámbito académico, social y empresarial.

Método

Dentro de las nuevas tendencias de investigación de las ciencias factuales, el diseño corresponde a una investigación de desarrollo con diseño de un producto. En nuestro proyecto, se parte de planificar los escenarios y situaciones reales para modelar los escenarios virtuales, planificar los personajes y las interacciones posibles desde la perspectiva de la Psicología Social, para luego modelar los personajes e interacciones virtuales. Una vez modelada la infraestructura en 3D se procederá a configurar la interfaz que, mediante un sistema instruccional, permitirá la interactividad y el desplazamiento por las diferentes tareas de entrenamiento en los tres módulos prototipos, aportando retroalimentación al usuario (s), en diferentes niveles de dificultad. Posteriormente se incorporará la tecnología de Realidad Virtual (casco, gafas, guantes, etc.) y se procederá a la prueba piloto del prototipo. El diseño de los módulos será sometido a pruebas de ensayo/error y de contrastación tanto con la práctica psicológica como con experiencias previas y similares de realidad virtual aplicada a la Psicología. La evaluación se realizará por parte de un grupo de expertos tanto en las tecnologías de la información como en la Psicología y también con un grupo de voluntarios. De acuerdo con los objetivos y los resultados de las pruebas, se efectuarán los ajustes necesarios y se pondrá en marcha el ciclo de optimización.

Resultados

Acorde con los criterios de la Macrolínea de Investigación de la Universidad del Sinú en Desarrollo Social y Humano, "Trabajar en función de las necesidades humanas, implica reconocer la importancia de las ciencias básicas de la salud, humanas y administrativas entre otras, encaminadas a repensar el modelo de crecimiento económico, por otro que brinde oportunidades para que el uso técnico se irrigue en la sociedad de manera efectiva, y en los puntos donde ésta los

necesite", el Simulador de Procesos Psicosociales y el Sistema de Afrontamiento del Miedo en Odontopediatría, serán una excelente herramienta para los estudiantes, comunidad, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como gremios interesados en acceder a modelos de formación innovadores.

Los proyectos permitirán desarrollar investigaciones enfocadas en el estudio y el tratamiento, en laboratorio, de muchos problemas psicológicos que tienen que ver con las interacciones interpersonales, así como de situaciones que son imposibles de abordar experimentalmente por razones prácticas o éticas o que por limitaciones de espacio, de otra forma no serían accesibles.

Referencias

- Arnau, J. (1984). Diseños Experimentales en Psicología y Educación. México: Trillas
- Arnau, J. (1995). Diseños Longitudinales Aplicados a las Ciencias Sociales y del Comportamiento. México: Limusa.
- Blatner, David. The Art and Science of Virtual Reality.
- Cabero, J. y Martínez, F. (1995) Nuevos Canales de Comunicación en la Enseñanza. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Cervera, J. (1981). Posibilidades Educativas. España: Cincel.
- Conocimiento Tecnológico, Educación y Tecnología. OEA. Revista Latinoamericana de Innovaciones Educativas. Buenos Aires: Ministerio de Cultura y Educación (5), 12
- Diego Levis. ¿Qué es la realidad virtual?. 1997/2006. http://www.diegolevis.com.ar/secciones/Articulos/Que_es_RV.pdf.
- DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (1995). Barcelona: Mason S.A.
- Eddings, Joshua "HOW VIRTUAL REALITY WORKS" Press 1992.
- Galeano G., Javier B. Realidad virtual. Colegio Universitario Cecilio Acosta, 2000
- Galli, E. (1993, marzo).
- Gutiérrez, C. (2000, noviembre 28). La Informática Comparada con otras Disciplinas. <http://cariari.ucr.ac.cr/clauding>
- Historia de la Inteligencia Artificial (2000, septiembre 6). <http://www.fortunecity.com/sky-scraiper/chaos/279/historia/historia.html>
- Inteligencia Artificial. Segunda Parte: Conceptos Básicos (2000, agosto 28). http://www.puc.cl/curso_dist/cbc/textos/teoria/intela2.html
- Isdale, Jerry "WHAT IS VIRTUAL REALITY ?" A Homebrew Introduction and Information Resource List. Ver. 2.1, October 1993 FTP: <sunee.uwaterloo.ca> Directory: pub/vr/documents. File: whatisvr.zip
- Kandel, E. (1997). Neurociencia y Conducta. México: Prentice Hall.
- Lafarga, J. (1986). Desarrollo del Potencial Humano. México: Trillas.
- Larijani, C. (1994). Realidad Virtual. México: McGraw Hill
- Larijani, L. Casey. (1994). The Virtual Reality Primer. McGraw-Hill.
- León, M. y Montero, H. Diseño de Investigaciones. 263-297 Madrid: McGraw Hill
- Maquinas Inteligentes y Realidad Virtual, Revista ON-OFF, 1998.

- Martí, E. (1992). *Aprender por Ordenadores en la Escuela*. Barcelona: ICE/Horsori
- Mundo Virtual, *Revista Mundo* 21, 1996.
- Negrete, J. (1998). *De la Filosofía a la Inteligencia Artificial*. México: Noriega
- Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Formación. Postgrado en Gestión de la Formación Continua en las Organizaciones. Universidad de Barcelona (2003)
- Parra Marquez, Juan Carlos; García Alvarado, Rodrigo; Santelices Malfanti, Iván. "Introducción Práctica a la Realidad Virtual". Ediciones U. Bío-Bío, Concepción, 2001.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (1999, marzo 18). *Conceptos de Diseño de Interfaces*. www.scc.puc.cl
- Problemas de Aprendizaje. Soluciones Paso a Paso. (1996) Tlalnepantla: Ediciones Euroméxico.
- Raczywski, S. (1993). *Simulación por Computadora*. México: Limusa.
- Ramos Nava, María del Carmen; Larios Delgado, José; Cervantes Cabrera, Daniel y Leriche Vázquez, Renato. "Creación de ambientes virtuales inmersos con software libre". *Revista Digital Universitaria* [en línea]. 10 de junio 2007, Vol. 8, No. 6. <http://www.revista.unam.mx/vol.8/num6/art47/int47.htm>. ISSN: 1607-6079.
- Realidad Virtual, *Revista Muy Interesante*, 1997.
- Redes Neuronales. <http://ing.udec.cl~mguerra/welcome.htm>
- Rosas, R., Strasser, K.; Nussbaum, M., y Csaszar, F. *Propuesta de un Modelo para el Diseño de Sistemas Instruccionales Inteligentes*. <http://www.c5/ieinvestiga/actas/ribie96/chile.html>
- Santacreu Mas, José. *El Entrenamiento en Autoinstrucciones*. Universidad Autónoma de Madrid. pp 607-626
- Sattler, J. (1988). *Evaluación de la Inteligencia infantil y Habilidades Especiales*. México: Manual Moderno.
- Sherman, Barry. (1994). *Glimpses of Heaven. Visions of Hell*.
- Silvera, V. (2000, junio 14). *El Psicólogo, como Miembro del Equipo de Diseño de Software Educativo*. <http://www.utp.ac.pa/articulos/psicologo.html>
- Tecnología Instrucciona l e Hipermedios en la Educación (2000, septiembre 5). <http://campus.gda.itesm.mx/cite/TecInstru.html>.
- Tiffin, j. y Rajasingham, L. (1997). *En Busca de la Clase Virtual. La Educación en la sociedad de la información*. Barcelona: Paidós.
- Vélez Jahn, Gonzalo "Realidad Virtual: Aplicaciones en Arquitectura" (Ponencia) Terceras Jornadas de Informática como Apoyo a la Docencia y a la Investigación. Centro de Computación Académica Convenio UCV/IBM. Universidad Central de Venezuela. Caracas (05/93).

Salud Mental y rendimiento académico

Oscar Mauricio Gallego, Msc.

Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá.

Resumen

La presente investigación tiene como propósito mostrar las características de ansiedad y depresión en estudiantes de psicología y su asociación con características de sus hábitos de estudio y rendimiento académico. Se aplicaron tres instrumentos (El Inventario de Estrategias de Aprendizaje y estudio (LASSI), Weinstein & Palmer (1987) y las escalas de Zung de ansiedad y depresión a 285 estudiantes de una facultad de psicología de una institución privada. Se espera que este estudio muestre las frecuencias esperadas de problemáticas de ansiedad y depresión, así como la asociación de estas problemáticas con problemas en hábitos de estudio y rendimiento académico (Ministerio de Protección Social, 2003; Rivero, Hernández & Rivera, 2007; Agudelo, Casadiegos & Sánchez, 2008)

Introducción

En la actualidad es posible encontrar gran cantidad de investigación dirigida a establecer la prevalencia de los cuadros de ansiedad y depresión (Beuke, Fischer, & McDowall, 2003; Brown, Campbell, Lehman, Grishman, & Mancill, 2001), que buscan no sólo describir estas condiciones sino también establecer factores de predisposición con miras al establecimiento de estrategias adecuadas de prevención e intervención una vez estas condiciones ya están presentes. Estudios como estos se han centrado en el análisis de variables demográficas como la edad, los factores psicosociales, el estilo cognitivo entre otros aspectos con el propósito de dilucidar factores de adquisición y mantenimiento de la ansiedad y la depresión (Calvete, 2005; Kohn et al., 2005; Robins & Luten, 1991; Nettle, 2004; Spielberger & Reheiser, 2003). En este sentido, hay gran cantidad de estudios que incluyen población universitaria (Amézquita, González y Zuluaga, 2000; Arboleda, Gutiérrez, y Miranda, 2001; Arco-Tirado, López-Ortega, Heiborn-Díaz y Fernández Martín, 2005; Campo-Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes y Barros- Bermúdez, 2005; Campo-Cabal y Gutiérrez, 2001; Galli, 2005; González, Campo y Haydar, 1999; Miranda, Gutiérrez, Bernal y Escobar, 2000), que en general concluyen que las problemáticas de ansiedad y depresión presentan alta prevalencia en esta población y que estas condiciones influyen de manera negativa en aspectos como el rendimiento académico, la deserción, la calidad de vida y el bienestar de los estudiantes, etcétera. Adicionalmente a lo anterior, también es altamente documentado el tema de la covariación entre ansiedad y depresión en la población general, así, estudios como el de Ninan y Berger (2001) y Gorman (1996), muestran que la comorbilidad de estos cuadros puede incidir en la gravedad de los mismos y en las consecuencias en el nivel de deterioro funcional de los afectados.

En el caso de la depresión, Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003) señalan que ésta se

puede constituir en un factor asociado a los problemas de rendimiento académico en la medida en que conduce a la pérdida de motivación y a la baja frecuencia de actividades relacionadas con el estudio. Adicionalmente, entre los factores que pueden desencadenar depresión según estos autores, también aparecerían las dificultades académicas

Por otra parte, Campo et al., (2005), indican que varios estudios han encontrado que la identificación temprana de la depresión no sólo minimizaría la posibilidad de fracaso académico, sino que también reduciría en forma substancial otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de cigarrillo o de alcohol o las conductas alimentarias desadaptativas asociadas con la presencia de trastornos depresivos.

Por su parte, para el caso de la ansiedad, Cassaretto (2003), encontró en una muestra de estudiantes de psicología que dentro de los generadores de estrés se encuentran aquellos relacionados con el futuro, es decir el desempleo, la destrucción del medio ambiente y la percepción de falta de éxito, los cuales se evidencian en altas puntuaciones en ansiedad.

En el contexto nacional, los datos epidemiológicos del Ministerio de Protección Social (2003), señalan que la ansiedad y la depresión constituyen un importante problema de salud, ocupando los primeros renglones en cuanto a los motivos de consulta psicológica y psiquiátrica.

Método

El presente es un estudio descriptivo y correlacional, ya que busca describir las características centrales de la ansiedad, la depresión y los hábitos de estudio en los estudiantes de psicología de la Iberoamericana y establecer la relación que pueden tener con el rendimiento académico. El método es transversal ya que se realizó una sola medición de los atributos de interés a la población objetivo.

Participantes

La muestra que ha cumplido con las anteriores condiciones está compuesta por 285 participantes (13.4%, hombres y 85.3%, mujeres), con edades entre 16 y 37 años (media: 23 años; desviación típica: 4.744). El 39.5% (94) se encuentra en jornada diurna y el 59.2% (141) se encuentran en jornada nocturna. El 79.4% de los participantes son bogotanos y 21.6% provienen de otras regiones del país.

Instrumentos

Inventario de estrategias de aprendizaje y estudio (LASSI) (Weinstein, Schulte & Palmer, 1987). Es una prueba que evalúa la utilización que un estudiante hace de determinadas estrategias de aprendizaje y de técnicas o hábitos de estudio, por lo que se emplea con gran frecuencia en ámbitos educativos y en procesos de orientación profesional y vocacional. Cuenta con diez escalas que miden estos aspectos (Castañeiras, Guzmán, Posada, Ricchini & Strucchi, 1999; Escurra, 2006; De Baessa & De Arroyave, 1996).

Escala autoaplicada de Zung para ansiedad (Zung, 1971). El objetivo central de esta prueba es la evaluación de los síntomas de ansiedad, consta de 20 ítems. Está compuesta por ítems que evalúan síntomas somáticos (15 de los 20 ítems) y síntomas afectivos (5 de 20 ítems), los cuales indican la frecuencia de presencia de dichos síntomas.

Escala de Zung de depresión (Zung, 1965). Es una escala de autorreporte que mide sintomatología depresiva. Contempla aspectos afectivos, fisiológicos, psicológicos.

Procedimiento

La presente investigación abarcó las siguientes fases: (a) delimitación del problema de investigación, diseño del marco teórico, empírico y metodológico; (b) búsqueda y selección de los instrumentos de evaluación; (c) capacitación de los asistentes de investigación para la aplicación de los instrumentos seleccionados; (d) proceso de recolección de información (en curso); (e) cierre de la investigación.

Resultados

La información que se presenta a continuación corresponde al análisis descriptivo de una muestra parcial de 235 participantes. Se reporta inicialmente la información descriptiva, y una vez se haya consolidado la muestra total se procederá a reportar la información correlacional.

Nivelación académica

De acuerdo con los participantes de la investigación, el 9.7% de la muestra se encuentra adelantada (tomando una o más materias de semestres posteriores al que se encuentra matriculado); el 65.5% se encuentra nivelado (tomando todas las asignaturas del semestre matriculado) y el 23.1% reporte encontrarse atrasado, tomando al menos una asignatura de semestres anteriores al matriculado.

Percepción del rendimiento académico

El 8.4% de la muestra percibe su desempeño académico como sobresaliente; el 73.9%, lo percibe como bueno; el 15.1% como aceptable y el 1.3% como deficiente.

Pérdida de asignaturas

El 51.6% de los participantes reportó pérdida de asignaturas, mientras el 48.4% señaló que no ha perdido asignaturas ninguna vez. Del grupo que ha perdido asignaturas, 50.4% ha perdido una asignatura, 38.5% ha perdido entre dos y tres asignaturas; 7.3% ha perdido entre cuatro y cinco asignaturas y 3.7% ha perdido más de cinco asignaturas.

Resultados parciales de las pruebas aplicadas

Teniendo en cuenta la interpretación propuesta por Fernández (2006) para el LASSI, a mayor puntuación percentilar en la prueba, mejor desempeño en la prueba, tal como se puede observar, los factores ubicados por encima del percentil 75 (considerado de alto desempeño) son la actitud (ACT), concentración (CON); el procesamiento de información (PDI); ayudas al estudio (AAE). En valor promedio igual o por encima del percentil 50 (que podrían requerir mejoras) se encuentran la administración del tiempo (ADT), la selección de ideas principales (SIP); autoevaluación o control (AOC) y estrategias de prueba o preparación de exámenes (EDP). Finalmente, los aspectos que requieren de intervención, pues se encuentran deficitarios (por debajo del percentil 50) son motivación (MOT) y ansiedad (ANS).

En cuanto a la escala Zung de Depresión, los participantes obtuvieron una puntuación media de 38.77 (desviación típica 8.4), lo que significa depresión subclínica o variantes normales del estado de ánimo, y en la escala Zung de Ansiedad fue 37.02 (desviación típica 8.5), asociado con un nivel de ansiedad dentro del promedio.

Discusión

Hasta la fecha, los resultados muestran que si bien las problemáticas de ansiedad y depresión no son tan elevadas en la muestra evaluada, éstas tienden a afectar el rendimiento académico y las

habilidades de estudio en quienes las presentan. Esta investigación busca a partir de esta información hacer propuestas específicas de estrategias de acompañamiento para las personas que presentan dificultades clínicas previniendo que éstas afecten el rendimiento académico y este resultado ahonde las problemáticas psicológicas. Es importante continuar esta línea de investigación explorando otras problemáticas de alta prevalencia en la población (como el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas de agresividad).

Referencias

- Agudelo, D.M., Casadiegos, C.P., Sánchez, D.L. Características de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1, 1, 34-39.
- Amézquita, M., González, R., & Zuluaga, D. (2000). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 32, 341-356.
- Arboleda, A., Gutiérrez, J. C., & Miranda, C. A. (2001). Prevalencia de síntomas depresivos en médicos internos y residentes de la Universidad del Valle, 1999. *Médicas UIS*, 15, 4-7.
- Arco, J. L., López, S., Heilborn, V., & Fernández, F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 589-608.
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, J., & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica*, 3, 17-26.
- Avilés, M.; Castaño, J. & Gallego, O. (2003). Evaluación del servicio de asesoría psicológica de la Corporación Universitaria Iberoamericana (CUI). Trabajo investigativo. Universidad Católica de Colombia.
- Beuke, C., Fischer, R., & McDowall, J. (2003). Anxiety and depression: why and how measure their separate effects. *Clinical Psychology Review*, 23, 831-848.
- Bianchi, J. (2009). Propiedades psicométricas de la Escala autoaplicada Zung de Ansiedad. Tesis de Maestría no publicada. Bogotá, Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Buceta, J. y Bueno, A. (1995). *Psicología y salud: control del estrés y de trastornos asociados*. Madrid: Dykinson.
- Campo, A., Díaz, L.A., & Rueda, G.E. (2006). Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en población general de Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*, 26, 3, 415-423.
- Campo, A., Díaz, L., Rueda, G., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 34, 54-62.
- Campo, G., & Gutiérrez, J. C. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud, Univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30, 351-358.
- ansiedad infantil. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2-3), 131-158.
- Escurra, L.M. (2006). Análisis psicométrico del Inventario de Estrategias de aprendizaje y Estudio en estudiantes universitarios de psicología de Lima metropolitana. *Persona*, 9, 127-170.
- Fernández Pozar, F. (1988): «Técnicas de estudio», en *Diccionario de Ciencias de la Educación*, p. 597. Santillana, Madrid.

- Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 6, 55-66.
- González, A., Campo, A., & Haydar, R. (1999). Síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 45, 234-239.
- Hernandez M, Maciaz D, Nazira C, Cerezo S, & Del Valle C (2008). Propiedades psicométricas del inventario de Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Avances de la disciplina Vol. 2 N 2* 19-46 . Universidad de San Buenaventura Bogotá D.C.
- Hernández H. & Rivera J (2007). niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana marcelino riveros q. *revista IIPSI UNMSM* 10, 1
- Hernández, M.R; Macías, D., Calleja, N. et al., (2008). Propiedades psicométricas del Inventario Zung de Estado de Ansiedad con mexicanos. *Psychologia: Avences en la disciplina*, 2, 2, 19-46.
- Heimberg, R., Liebowitz, M., Hope, D. & Scheier, F. (2000). *Fobia social: diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lezama, S. (2007). Validación y estandarización de la escala de síntomas depresivos Zung en población adolescente escolarizada colombiana. Tesis de maestría no publicada. Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Lusilla MP, Sánchez A, Sanz C, López J (1990). Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría). *Anales de Psiquiatría*; 6, 1-39.
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (2003). Un panorama nacional de la salud y enfermedad mental de la salud en Colombia: Informe preliminar: Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia. Recuperado el 23 de Mayo de 2006, de <http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/estudiosaludmentalcolombia.pdf>
- Miranda, C. A., Gutiérrez, J. C., Bernal, F., & Escobar, C. A. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la U del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29, 251-260.
- Núñez C & Sánchez J. (1991). Hábitos de estudio y rendimiento en EGB y B UP. Un estudio comparativo *Revista Complutense de Educación*. Vol. 2 (1 - 43-66. Edit. Univ. Complutense. Madrid
- Palacio D, López J, Gonzales A, (2003) Un Panorama Nacional de la Salud y Enfermedad Mental en Colombia; Ministerio de la Protección Social República de Colombia.
- Piqueras R, Martínez G & Ramos L (2008). **Ansiedad, depresión y salud**. *Suma Psicol.*, 15, 1, 43-74.
- Weinstein, C., Shulte, A.C., & Palmer, D.R. (1987). *Learning and study strategies inventory (LASSI)*. Clearwater, FL: H & H Publishing.

Relación entre padres e hijos y teoría implícita de la inteligencia

Gustavo Villamizar Acevedo, Msc.
y Liliana Gayón Valle

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.

Resumen

Esta investigación desarrolló el tema de teorías implícitas de la inteligencia (Dweck, 2007), desde un enfoque cuantitativo de diseño correlacional. Tuvo por objetivo identificar la relación entre las teorías implícitas de la inteligencia de un grupo de padres en sus hijos. El instrumento base fue el The Implicit Theory of Intelligence Scale (ITIS), diseñado por Abd-El-Fattah y Yates (2006), que fue traducido y adaptado para este estudio. Este cuestionario contó con una apropiada confiabilidad y validez, fue aplicado a una población de 60 niños y 60 padres. Los resultados mostraron predominancia de la teoría implícita fija, tanto en los niños como en sus padres. Pero no se evidenció correlación significativa.

Palabras clave: *teorías implícitas, inteligencia, teorías implícitas de la inteligencia, correlación.*

Introducción

El estudio sobre las creencias de las personas respecto a la inteligencia es un campo de investigación relativamente novedoso, y recibe el nombre de teorías implícitas o concepciones personales de la inteligencia. Ellas parten del supuesto que las personas construyen un concepto propio de la inteligencia basado en el sentido común y tienden no sólo a actuar de acuerdo a ello sino también a valorar las acciones de los demás.

A nivel mundial quien abrió este campo de investigación fue la psicóloga cognitiva americana Carol Dweck (2007), planteando la existencia de dos tipos de personas, en cuanto a la mentalidad sobre la inteligencia: las personas que creen que la inteligencia es fija, por lo cual consideran que está genéticamente determinada y no puede ser cambiada, y las que creen que la inteligencia crece, éstas piensan que las cualidades básicas de este proceso mental pueden ser cultivadas mediante el esfuerzo y el aprendizaje, por ello buscan experiencias que impliquen desafíos.

Desde una perspectiva eminentemente psicológica, las teorías implícitas de la inteligencia se encuentran relacionadas con la teoría motivacional de la atribución de Weiner (1985), quien identificó un conjunto de causas como capacidad, esfuerzo, dificultad de la tarea y suerte, a las cuales suelen apelar los estudiantes para justificar sus fracasos o explicar sus éxitos académicos. Él clasificó estas categorías en tres dimensiones: "1. Lugar de causalidad, según la causa se encuentre dentro o fuera del sujeto. 2. Estabilidad o constancia, según la causa sea estable o variable en el tiempo, y 3. Controlabilidad, es decir si el sujeto cree que puede o no puede controlar las causas de los acontecimientos" (Poveda, 2006, p. 85).

Estudios de Faria (2007), Faria, Pepi y Alessi (2006), Hing Fai (1996) y Doudin y Marvin (1999) mostraron la influencia de factores sociales y culturales en la estructuración de la creencia por parte de los individuos, razón que los llevó a preguntarse por el papel que juegan los padres en la elaboración de las teorías implícitas de sus hijos sobre la inteligencia.

A partir de los elementos anteriores se estructuró la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre las teorías implícitas de la inteligencia de los padres en las teorías implícitas de la inteligencia que sus hijos construyen?

Como objetivo general de la investigación se planteó el siguiente: Identificar la relación entre las teorías implícitas de la inteligencia de un grupo de padres de familia y las de sus hijos, y como específicos, validar para la población barrameja el cuestionario ITIS, describir las teorías implícitas de la inteligencia de un grupo de niños y describir las teorías implícitas de la inteligencia de un grupo de padres de familia.

Método

Investigación cuantitativa de diseño correlacional.

Participantes

60 niños y 60 adultos. Las características de los niños fueron las siguientes: 41 varones y 19 niñas, con edades comprendidas entre los 10 y los 15 años, con una media de 12. En cuanto a los adultos, su distribución por género fue la siguiente: 37 mujeres y 23 hombres, para su escogencia los niños respondieron una encuesta sobre cual de sus padres lo acompañaba más en sus actividades académicas.

Instrumento

Cuestionario ITIS elaborado por Abd-El-Fattah y Yates (2006), cuya versión inglesa fue tomada para adaptarla a la población santandereana, consta de 14 preguntas cerradas con cuatro opciones de respuesta bajo el modelo Likert. La versión final del cuestionario utilizado en el presente estudio, consta de 14 ítems.

Procedimiento

Se busco una institución educativa que facilitará las condiciones para trabajar con un grupo de niños y sus padres, luego se tradujo la prueba del inglés al español y luego del español al inglés. Una vez aceptada la traducción se sometió a la valoración de un grupo de niños, realizadas las correcciones sugeridas, se le presento a dos jueces, expertos en psicometría, posteriormente se estructuró una prueba la cual fue sometida a pilotaje.

Después de analizar los datos del pilotaje se elaboró la prueba final, luego se adaptó para adultos. La prueba se aplico de forma grupal a 60 estudiantes, seleccionados aleatoriamente.

Posteriormente se diseñó y aplicó una encuesta a los estudiantes para identificar el padre que lo acompaña en el desarrollo de las actividades escolares. Teniendo esta información se procedió a citarlos para aplicarles el ITIS, al cual se le realizaron algunas modificaciones.

Con los datos encontrados se procedió a encontrar la confiabilidad y validez del instrumento.

Resultados

Respecto a la validación de la prueba el índice de confiabilidad encontrado a partir del coeficiente de Spearman-Brown fue de .90 en niños y .87 en padres de familia.

Sobre la validez, la de contenido, se ratifica estableciendo que el instrumento mide los factores postulados dentro de las teorías implícitas de la inteligencia. De la misma manera, la prueba cuenta con una adecuada validez de apariencia, dada por la evaluación de jueces y estudiantes, y además validez de constructo.

Anterior al análisis factorial se realizó el KMO, cuyos resultados de 0,71 para los niños y 0,639 para los padres mostraron la factibilidad del análisis factorial. Para la realización de este se usó el método de Componentes Principales con rotación varimax. Se tomaron en consideración sólo aquellos ítems con saturación igual o superior a 0,35. Para la determinación del número de factores se tomó el método de Determinación "a priori".

De los 14 ítems aplicados a los niños sólo el noveno no alcanza el puntaje de saturación esperado y el onceavo presenta ambigüedad. En lo que tiene que ver con la de los padres, no satura el tercero y el segundo presenta ambigüedad.

El análisis factorial confirma la estructura bidimensional del instrumento, lo cual coincide con el modelo conceptual elaborado para el test, que establece ítems para la identificación del tipo de teoría implícita sobre la inteligencia.

El análisis de consistencia interna de los ítems, muestra homogeneidad entre ellos, aún cuando cuatro de la prueba aplicada a los padres, presentan problemas.

Como segunda parte de estos resultados, se presentan las medias de teorías implícitas de la inteligencia de cada uno de los grupos, para así identificar cuál de las teorías prevalece sobre la otra. En el caso de los niños, los resultados reflejan un nivel más alto en el tipo de inteligencia fija con una media de 17.3 frente a una media de 11.3 en la inteligencia de crecimiento.

En los padres, los resultados reflejan un nivel más alto en el tipo de inteligencia fija con una media de 21.5 frente a una media de 12.7 en la inteligencia de crecimiento, aunque aquí la brecha entre ellas es mucho más amplia que la presentada en sus hijos.

Conociendo los resultados anteriores, se realizan las correlaciones planteadas, las cuales buscaban determinar si se presentan asociaciones estadísticamente significativas entre teorías implícitas de la inteligencia presentes en padres e hijos ($\text{Sig} \leq 0.05$). Para el logro de tal objetivo se llevaron a cabo correlaciones lineales bivariadas. Los índices estadísticos referidos a las correlaciones bivariadas permiten cuantificar el grado de relación existente entre dos variables. Correlaciones bivariadas para: Inteligencia Crecimiento niños Vs Inteligencia Crecimiento padres. Inteligencia Fija niños Vs Inteligencia Fija padres.

Los resultados encontrados, $r = -.248$ con un nivel de significancia de .057 para inteligencia de crecimiento y un $r = -.031$ con un nivel de significancia de .816 para inteligencia fija, muestran que no existe relación significativa entre las teorías implícitas de la inteligencia de niños y padres.

Discusión

Teniendo en cuenta el objetivo específico "validar para la población barrameja el cuestionario ITIS", a la luz de los resultados, se puede afirmar que la versión en español del ITIS, es útil ya que permite identificar las teorías implícitas de la inteligencia, por su confiabilidad, por su adecuada consistencia interna. Cabe aclarar que cuando se revisan los resultados en cuanto la consistencia interna de los ítems, se observa que presentan homogeneidad, pero en el caso de los padres se presentan problemas con cuatro ítems (3, 6, 9, 10), esto puede deberse al proceso de adaptación al

que fue sometido el test, ya que al momento de su traducción se encontró que algunos términos (materias perdidas, tareas, estudio, evaluaciones) hacían referencia a conceptos educativos que debían ser cambiados por otros más afines a la jornada del día a día que viven los padres.

Entre otros factores que pudieron intervenir, puede citarse el hecho de que algunos padres no contaran con la disponibilidad necesaria para responder este tipo de pruebas, debido a que podían encontrarse un poco afanados al momento de contestar, y es posible que de alguna manera el nivel educativo de los padres no permitiera una adecuada lectura de la prueba y por ende, su respectivo diligenciamiento.

A la par de la confiabilidad, se presenta también la validez del instrumento, concepto definido por Gómez y Sánchez, citados por Lamprea y Gómez (2007), como el grado de confianza que se puede tener de que la medición corresponde a la realidad de lo que se está midiendo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la validez del ITIS puede explicarse desde las siguientes perspectivas: validez de apariencia, validez de contenido y validez de constructo.

En lo relacionado con la validez de apariencia, según Lamprea y Gómez (2007, 343) “no supone un concepto estadístico, sino que depende de los juicios que los expertos hagan sobre la pertinencia de los ítems de la escala”, puede decirse que una vez realizada la traducción y adaptación del cuestionario, se sometió al juicio expertos, los cuales plantearon observaciones, sobre aspectos gramaticales, estructurales y de forma.

Sobre la validez de contenido se plantea que “cuando se desarrolla o se quiere evaluar una escala, se debe pretender que los ítems en esta escala cubran adecuadamente todos los dominios de la entidad que se quiere medir” (Lamprea & Gómez, 2007, 343). El cuestionario incluye ítems específicos que abarcan conceptos relacionados con la teoría implícita de la inteligencia planteada por Dweck, lo que permite que el instrumento capte la esencia del modelo, que establece la existencia de dos tipos de mentalidades: fija y de crecimiento.

Finalmente, en lo que a validez se refiere, se presenta la validez de constructo, la cual constituye un elemento fundamental para el instrumento, pues “al validar un constructo no sólo estamos validando un instrumento de medición, sino la teoría al mismo tiempo” (Lamprea & Gómez, 2007, 347). Desde la teoría de Dweck, se plantea cómo las personas desarrollan predominantemente concepciones fijas sobre la inteligencia, y cómo estas creencias, en el caso de los estudiantes, desencadenan bajos rendimientos académicos. De esta forma, los resultados de esta investigación, apoyan estos planteamientos.

En lo que tiene que ver con los objetivos: “Describir las teorías implícitas de la inteligencia de un grupo de niños” “Describir las teorías implícitas de la inteligencia de un grupo de padres de familia”, se nota en este estudio predominancia de las teorías implícitas fijas tanto en los niños como en sus padres.

Resultado que permite hacer inferencias acerca del modo en que la sociedad influye en las creencias, pues según Dweck (1999) la sociedad enfatiza en la inteligencia como una cualidad estable que no puede ser cambiada, y como los niños son permeados por la cultura, sus puntos de vista se inclinan a una teoría fija de la inteligencia.

Lo anterior está muy relacionado con los cambios a nivel cognitivo que va desarrollando el ser humano, que en el caso de los niños puede ser fundamental en el momento de inclinarse por uno u

otro tipo de mentalidad.

Teniendo en cuenta que el presente estudio se desarrolla con una población de estudiantes de grado sexto, los cuales se encuentran en un período de transición que lleva de la primaria a la secundaria, y se encuentran experimentando otra forma de aprendizaje y adaptación, se puede decir que las teorías implícitas sobre la inteligencia haber cambiado, como lo plantea Dweck (2007), la mayoría de los niños al iniciar su escolaridad tienen una teoría de crecimiento de su inteligencia, es decir, creen que las personas se vuelven más hábiles en la medida que se esfuerzan y estudian mucho. Pero hacia el quinto o sexto grado muchos niños descubren una visión fija de las habilidades, como si se tratara de una entidad permanente.

Referencias

- Abd-El-Fattah, S & Yates, G (2006) Implicit Theory of Intelligence Scale: Testing for factorial invariance and mean structure. Recuperado el 16 diciembre, 2008, de <http://www.aare.edu.au/06pap/abd06289.pdf>.
- Doudin, P., & Marvin, D. (1999). Conception du développement de l'intelligence et formation des enseignants. *Revue Francaise de Pedagogie*, 126, 121-132.
- Dweck, C. (1999). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Hove: Psychology Press.
- Dweck, C. (2007). *La Actitud del Éxito*. Barcelona: Ediciones Vergara.
- Faria, L. (2007). Concepciones personales de inteligencia: en la sendera de un modelo organizador e integrador en el dominio de la motivación. *Rev. da Vetor Editora*, 8, (1), 13-20.
- Faria, L., Pepi, A., & Alesi, M. (2006). Personal conceptions of intelligence: Cross-cultural comparisons between Portuguese and Italian students. *Social Behavior and Personality*, 7, (34), 815-826.
- Hing Fai, H. (1996). *Implicit Theory of Intelligence and Achievement Goals among Hong Kong Secondary School Students*. Recuperado el 12 Febrero, 2009, de <http://www.fed.cuhk.edu.hk/en/cumphil/96hfhui/>
- Lamprea, J., y Gómez, C. (2007). Validez en la evaluación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, (2), 340-348.
- Poveda, P. (2006). *Implicaciones del aprendizaje de tipo cooperativo en las relaciones interpersonales y el rendimiento académico*. Tesis para optar por el título de Doctor en Educación. España: Universidad de Alicante..
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, (4), 548-573.

¿Puede ser tratada la psicopatía?

David Roberto González, Msc. (c)

Fundación Universitaria Monserrate, Bogotá.

Introducción

El trastorno antisocial de la personalidad es una entidad clínica descrita desde hace tiempo en la literatura investigativa por el tremendo impacto que tiene en un mundo en el cual, por diferentes factores económicos, políticos o sociales, han surgido nuevos tipos de violencia que es necesario comprender y abordar desde una perspectiva terapéutica.

Según el DSM IV TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición texto revisado), el trastorno antisocial de la personalidad surge cuando una persona muestra un patrón estable de violación de derechos y desprecio hacia los demás que posiblemente se ha configurado desde la infancia o la adolescencia (Manual de Diagnóstico y Estadística de los trastornos mentales, 2002).

Como parte de este patrón se encuentran las dificultades para adaptarse a las normas de un determinado entorno social, esto normalmente conduce al individuo a perpetrar actos que conducen al encarcelamiento. Se destaca la dificultad que la persona tiene para apreciar los sentimientos y necesidades de otros, la irritabilidad, agresividad, impulsividad y despreocupación por la seguridad propia y de los demás, entre otras características (López, Ibor-Aliño, 2002).

Algunos investigadores han reconocido que la mayoría de las personas cuentan con dificultades para reconocer a los psicópatas, lo cual crea un notable riesgo para que se conviertan en víctimas potenciales (Furnham, Daoud & Swami, 2009). Esto se atribuye a la forma en la cual se ha construido en la cultura popular la figura del psicópata (mostrándolo típicamente como un asesino en serie) y la idea de que la psicopatía es un síntoma o se deriva de un trastorno psicótico.

Otros autores destacan que el trastorno antisocial de la personalidad comparte algunas características con el trastorno narcisista de la personalidad sin embargo se considera que, mientras en el caso del trastorno narcisista, la independencia surge de la autoconfianza, en el caso del trastorno antisocial la independencia surge como una necesidad de probar la superioridad frente a los demás (Millon, 1998). Este trastorno se conoce también por los nombres de trastorno disocial de la personalidad, psicopatía y sociopatía (Churchill, 2001).

Autores como Hare (1999) han estudiado detalladamente la psicopatía intentando comprender en forma más detallada las características conductuales y cognitivas de estas personas. Hare (2000) desarrolló el PCL – R (Psychopathy Checklist Revised), cuyos factores fundamentales de análisis se muestran en la tabla 1.

| Características de los psicópatas | |
|---|--|
| Encanto superficial | Sexualidad promiscua |
| Sensación grandiosa de autovalía | Necesidad de estimulación |
| Mentiras patológicas | Vida parasitaria |
| Engaños / manipulación | Escaso control comportamental |
| Ausencia de remordimientos y culpabilidad | Problemas tempranos de conducta |
| Escasez afectiva | Falta de metas realistas a largo plazo |
| Insensibilidad falta de empatía | Impulsividad |
| Irresponsabilidad | Delincuencia juvenil |
| Desentendimiento de sus responsabilidades | Diversas relaciones matrimoniales |

Tabla 1. Factores abordados por Hare (2000) en la Psychopathy Checklist Revised (PCL – R)

Historia y conceptualización

La conceptualización del trastorno de personalidad antisocial comenzó con las observaciones de Phillippe Pinel en el siglo XIX, en sus estudio logró identificar a paciente que emitían comportamientos destructivos y autocastigadores que no experimentaban dificultades en su razonamiento. Durante el siglo XIX y comienzos del siglo XX diversos autores (Rush, Pritchard, Hack, entre otros) se refirieron a las características del trastorno, especialmente en las que tenían relación con la violación de las normas (Millon, 1998).

Desafortunadamente, un efecto duradero de conceptualizaciones como las de Rush y Pritchard fue nutrir a la entidad clínica de censura moral y fomentar que fuese percibida como una conducta que expresa netamente la depravación social. Teóricos posteriores sugirieron la importancia de la búsqueda de gratificación y la dificultad para controlar los impulsos (Kraepelin, Freud), y la relevancia del medio social (Birnbaum) como facilitador o bloqueador de la adquisición de normas y conducta socialmente aceptable (Millon, 1998). Posteriormente Schneider señaló que se podía encontrar personas con características de pensamiento o afecto antisocial que parecían tener éxito frente al plano de los negocios o la política (Millon, 1998).

El desarrollo de la teoría y de la investigación permitió considerar la relevancia de otros factores que han aportado considerablemente a comprender el por qué del desarrollo de este trastorno, por ejemplo, el efecto de las creencias y pensamientos en su configuración (Beck y Freeman), el efecto de interferencia que cumple la exraversión en el aprendizaje de normas sociales (Eysenck), interacciones ene padres e hijos relacionadas con el aprendizaje de la violencia (Bandura y Walters), entre otros (Millon, 1998).

Otros autores han identificado el uso de alcohol, drogas y el maltrato infantil como elementos de marcada influencia en el desarrollo de conductas antisociales. Quienes han crecido en un ambiente mediado por la violencia desarrollan recursos emotivos, cognitivos, y conductuales para adaptarse a ello, desarrollándose cambios a nivel de la activación cerebral, especialmente de la forma en al que se comunican la corteza prefrontal y la amígdala, influyendo esto en la posibilidad de considerar las emociones de otro en el momento de planear una estrategia de conducta, como resultado el individuo no logra establecer un nivel mínimo de empatía que le puede conducir a vulnerar los derechos del otro (Sarason & Sarason, 2006).

Características fisiológicas

Algunos estudios (Ishikawa & cols. 2001) se han enfocado en establecer comparaciones de

grupo en personas diagnosticadas con este tipo de trastorno, identificando diferencias claras en el funcionamiento fisiológico y cognitivo de quienes lograron cometer crímenes sin ser atrapados (llamados psicópatas exitosos) y quienes también cometieron crímenes pero fueron atrapados (llamados psicópatas no exitosos).

El estudio demostró que existen diferencias significativas en cuanto a las respuestas fisiológicas y a las capacidades cognitivas de quienes lograron el éxito y quienes no lo lograron. Esta evidencia sugiere que, si pueden ser hallados diferentes grupos de personas bajo esta condición clínica, pueden plantearse diferentes alternativas de tratamiento más eficaces según el tipo de paciente. Las nuevas investigaciones permiten reformular la posibilidad que existe de tratar terapéuticamente con este tipo de pacientes.

Algunos investigadores (Raine & cols. 2005; Van Goozen & cols. 2007) han planteado, al analizar la conducta antisocial de la infancia y su relación con el trastorno, que una persona puede ser vulnerable a desarrollar el trastorno antisocial cuando muestra bajo temor al castigo y bajos niveles de reactividad biológica, ya que esto parece guiar a la persona a la búsqueda de sensaciones intensas mediante la asunción de riesgos. Aspectos que explicarían tanto el pobre efecto de aprendizaje por condicionamiento como el bajo nivel de socialización que posee el paciente.

Varias investigaciones han encontrado una disminución importante del volumen de materia gris en el córtex prefrontal de personas diagnosticadas con psicopatía (Gao, Glenn, Schug, Yang & Raine, 2009), se ha sugerido que este factor junto con la presencia de asimetría hipocampal anterior, pueden explicar los problemas en la regulación emocional y un pobre condicionamiento del miedo, lo cual genera en el psicópata una baja reactividad a estímulos ambientales que lo amenacen y puede influir en que logre ser capturado por las autoridades.

Las lesiones en el córtex prefrontal ventromedial generan en las personas que las padecen características conductuales y cognitivas muy similares a la psicopatía, algunos autores consideran que este tipo de lesión puede derivar en lo que se ha llamado “sociopatía adquirida” (Gao, Glenn, Schug, Yang & Raine, 2009).

Una patología denominada demencia frontotemporal, que es un desorden neurodegenerativo progresivo que involucra lóbulos frontales, temporales o ambos, puede generar en los pacientes características como la frecuente violación de normas, falta de empatía, pérdida de la capacidad de identificar consecuencias de su conducta en otros y una falla al responder a las necesidades de otros (Gao, Glenn, Schug, Yang & Raine, 2009; Koenig & Adolphs, 2007)

Características conductuales y cognitivas

Se observa en la población afectada por este trastorno una marcada dificultad para anticiparse a las consecuencias de sus acciones, característica relacionada directamente con su falta de responsabilidad y poca preocupación por otras personas. El paciente puede llegar a cometer diversas clases de excesos, rebasando límites permitidos de velocidad, o infringiendo la ley cada vez con menor temor al eventual castigo. Se considera que el trastorno antisocial, al igual que los demás trastornos de la personalidad, cuenta con características que en algún momento han resultado o resultan funcionales para la persona. En nuestra sociedad competitiva, una persona que posee fortaleza individual y que cuenta con recursos para lograr sus objetivos incluso por

encima de otros es reforzado en diversos ámbitos (Millon, 1998).

El paciente tiende también a minimizar los sentimientos de otros ante el daño que les causa, señalando que lo que les ha sucedido depende de su debilidad, su torpeza, o que simplemente era algo inevitable. El paciente que experimenta un trastorno antisocial de la personalidad, en muchos casos, no demostrará reparación por sus actos, llegando a mostrar un nivel elevado de indiferencia. Al no existir la noción de haber quebrantado una norma con conducta inadecuada o haber lastimado a alguien, el paciente no cuenta con la necesidad de resarcir sus faltas.

Aunque el paciente cuenta con este conjunto de características resulta bastante llamativo observar que pueden ser víctimas, al igual que quienes sufren de sus actos violentos, de memorias intrusivas relacionadas con la situación e incluso trastorno por estrés postraumático (Evans & cols. 2007), si bien se encuentra que las creencias de tipo antisocial pueden servir en una mayoría de situaciones como protectoras frente al desarrollo de las memorias intrusivas (Evans & cols. 2007; Ehlers y cols, 2005).

Las características cognitivas de una persona generan un universo de reglas de las cuales surgirá el comportamiento, dependiendo de cómo se interprete la experiencia circundante surgirán comportamientos de empatía o apatía, agresivos o prosociales. Al analizar factores cognitivos reportados por la investigación (López Ibor- Aliño, 2002), se puede conceptualizar la estructura cognitiva básica del paciente del trastorno antisocial así:

Esquema de egocentrismo/autosuficiencia: la persona considera que es la mejor y cree que las condiciones de su entorno no están a su altura. Su exceso de confianza le lleva a no manifestar una preocupación realista por sus problemas actuales o futuros, puede pensar que es la número 1. Se considera que se es superior a los demás y que ellos deben satisfacer sus necesidades.

Esquema de minusvaloración de los demás: según el cual los demás son débiles, poco inteligentes o poco hábiles. Al percibir el mundo de este modo, hacer daño a otros puede ser visto como un derecho o una acción no criticable, y esta conducta no puede ser inhibida de ningún modo por emociones o peticiones que otros formulen. Se puede observar que, teniendo esta apreciación de los demás, sacar ventaja de cualquier situación o aprovecharse de ellos es casi como una obligación, una oportunidad que no se puede dejar pasar.

Estos esquemas se han constituido por diferentes experiencias del individuo, y se retroalimenta constantemente de pensamientos automáticos (Calvete y cols. 2005; Schniering y Rapee, 2004) que perpetúan el sentido de superioridad del individuo, fortaleciendo conclusiones sobre lo importante de aprovechar las oportunidades que se presentan y de lo incapaces que son otros para asumirlas.

Claes y cols. (2004) sugieren, sin embargo, que la evaluación cognitiva podría ser complicada teniendo en cuenta la dificultad que puede tener una persona agresiva para inspeccionar sus procesos cognitivos, por otra parte, la elaboración de instrumentos que permitan evaluar el contenido de las cogniciones disfuncionales es bastante difícil por el alto nivel de contenido idiográfico de estas.

El tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad

Millon (1998) considera al trastorno antisocial en el grupo de los trastornos de personalidad relacionados con dificultades interpersonales. Desde su conceptualización se puede observar como los pacientes que experimentan este trastorno se concentran constantemente en competir

con los demás para poder mantener su independencia y sobrevivir.

Millon considera que en el trastorno se observa una fuerte tendencia al individualismo y la búsqueda del placer, buscando generar beneficios y asegurarse de que tales beneficios le corresponderán a él (Millon, 1998). Este autor señala que las bases de un determinado tipo de personalidad tiene base en comportamientos que han resultado útiles para el individuo y se asocian con elementos tempranos de la vida, se considera por lo tanto que el paciente con trastorno antisocial se comporta de esa manera porque aprendió en su niñez que el mundo era un lugar hostil y recibirían tratos injustos.

El propósito del tratamiento del trastorno antisocial será, por lo tanto, restablecer el equilibrio o la dimensión que el paciente le otorga a dichas condiciones, fomentando su reconocimiento e interés por los sentimientos de los otros y reduciendo la frecuencia de sus comportamientos impulsivos (Millon, 1998).

Se ha presentado un importante número de investigaciones sobre esta temática, si bien se encuentra división entre quienes creen que los psicópatas pueden ser tratados y quienes creen que no (Mendoza Luna, 2010). La discusión se presenta básicamente por el hecho de la dificultad que tiene el psicópata para experimentar remordimiento, lo cual indicaría que no siente culpa y haría, por ende, imposible la construcción de empatía y la reparación de la víctima.

Furnham, Daoud y Swami (2009), dividen los tratamientos para la psicopatía en dos grandes conjuntos: farmacológicos y físicos. Entre los farmacológicos destacan el uso de medicamentos de tipo neuroléptico, anticonvulsivos y litio entre otros. Los neurolépticos proveen al paciente mayor tranquilidad mientras que el litio parece contrarrestar la impulsividad, la explosividad y la inestabilidad emocional.

La psicoterapia, tanto individual como grupal, es considerada una herramienta importante para ayudar a los psicópatas. Esta tiene como objetivos fundamentales ayudar a los psicópatas a ser más auto - conscientes, auto - controlados y empáticos (Furnham, Daoud & Swami 2009). La terapia grupal también es de ayuda al facilitar a los pacientes educación sobre su enfermedad y fortalecimiento para el descubrimiento de modos de afrontamiento alternativos.

En la investigación se encuentran énfasis específicos en características de la intervención, por ejemplo, frente a una sólida alianza terapéutica que se reflejará en un mayor nivel de cambio en el paciente (Kazdin & cols. 2005) y las estrategias utilizadas como medios de tratamiento (Kazdin & cols. 1987), entre ellas la solución de problemas que ha demostrado claramente ser más efectiva que una sólida relación terapéutica de tipo no dirigido.

Otra modalidad de tratamiento parece estar centrada en el entrenamiento en anticipación de consecuencias, según el cual los pacientes tienen dificultades en reconocer adecuadamente lo que sucederá como consecuencia de la emisión de un comportamiento agresivo. Levy y cols. (2002) proponen estimular la ayuda a otro valiéndose de la creación de un elevado nivel de empatía que permita restringir al mínimo o desvanecer las diferencias entre una persona y sus semejantes.

Gibbons y Wicklund (1982) mencionan la importancia de disminuir el nivel de autoconciencia (relacionado con capacidad de percibir problemas personales) para generar un incremento positivo en el comportamiento prosocial. Los investigadores constataron que si una preocupación o problema personal abruma la mente de un paciente, no será completamente eficaz prestando su

ayuda a otro pues buscará racionalizar sus recursos en pro de su propio beneficio.

El entrenamiento en solución de problemas muestra un favorecimiento del pensamiento prosocial en los individuos que se someten a él, ya que quizá se logra hacer al individuo consciente de las consecuencias de un problema más allá de la acción, información que puede favorecer la inhibición de conductas agresivas y contribuir con disminución en la conducta impulsiva (Kazdin & cols. 1987). También resulta fundamental proveer al paciente con técnicas para el control de la ira y habilidades para el manejo de relaciones con la autoridad (Furnham, Daoud & Swami 2009).

Kazdin y Withley (2003) sugieren extender la intervención hacia los padres de niños con comportamiento antisocial, en dicha intervención se busca reducir los factores que puedan inducir estrés a los padres y de esta manera restringir el intercambio de conductas agresivas. Si se logra trabajar desde la perspectiva de solución de problemas con los padres, se favorece un intercambio de estrategias de afrontamiento positivas con los hijos y la reducción de la distancia percibida entre ellos.

No se puede dejar de lado en el tratamiento de la psicopatía el tema de la educación del público, pues esto favorece una apreciación más realista del trastorno, permite desmitificar diversas construcciones de la cultura popular e incentiva en la comunidad la idea de que es una condición tratable, como lo afirman la mayoría de personas consultadas al respecto (Furnham, Daoud & Swami, 2009).

El tratamiento de este tipo de trastorno sugiere, en conclusión, la necesidad de contar con una sólida alianza terapéutica, en la cual se pueda facilitar la construcción de empatía (demostrando las similitudes que existen entre el paciente y otras personas), cuestionando los esquemas centrales con información novedosa que permita al paciente reconocer las características y consecuencias de su conducta, y desarrollando estrategias de solución de problemas (extendidas a los padres en el caso de niños con conducta antisocial) que posibiliten al paciente la concepción de modos en los que una dificultad puede ser solucionada sin apelar a la violencia.

Referencias

- Calvete, E; Estévez, A; López de Arroyabe, E; Ruíz, P. (2005) The Schema Questionnaire--Short Form: Structure and Relationship with Automatic Thoughts and Symptoms of Affective Disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol 21(2), 2005. pp. 90-99
- Churchill, L. (2001). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE – 10*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Claes, L; Van Mechelen, I; Vertommen, H. Assessment of Situation-Behavior Profiles and Their Guiding Cognitive and Affective Processes A Case Study from the Domain of Aggressive Behaviors. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol 20(4), 2004. pp. 216-226.
- Dodge, K; Pettit, G. A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, Vol 39(2), Mar 2003. Special issue: Violent children. pp. 349-371.
- Evans, C; Ehlers, A; Mezey, G; Clark, D. Intrusive Memories in Perpetrators of Violent Crime: Emotions and Cognitions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 75(1), Feb 2007. pp. 134-144.
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for

- PTSD: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 413–431.
- Furnham, A.; Daoud, Y.; Swami, V. How to spot a Psychopath *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2009) 44:464–472.
- Gao, Y.; Glenn, A.; Schug, R.; Yang, Y.; Raine, A. The Neurobiology of Psychopathy: A Neurodevelopmental Perspective *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 54, No 12, December 2009.
- Gibbons, F; Wicklund, R. Self-focused attention and helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 43(3), Sep 1982. pp. 462-474.
- Hare, R. (2000) La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la conducta depredadora humana. En A. Raine y J Sanmartín (comp). *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel.
- Ishikawa, S; Raine, A; Lencz, T; Bihrl, S; Lacasse, L. Autonomic stress reactivity and executive functions in successful and unsuccessful criminal psychopaths from the community. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 110(3), Aug 2001. pp. 423-432.
- Levy, S; Freitas, A; Salovey, P. Construing action abstractly and blurring social distinctions: Implications for perceiving homogeneity among, but also empathizing with and helping, others. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 83(5), Nov 2002. pp. 1224-1238.
- Kazdin, A; Esveldt-Dawson, K; French, N; Unis, A. Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 55(1), Feb 1987. pp. 76-85.
- Kazdin, A; Whitley, M. Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 71(3), Jun 2003. pp. 504-515.
- Kazdin, A; Marciano, P; Whitley, M. The Therapeutic Alliance in Cognitive-Behavioral Treatment of Children Referred for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 73(4), Aug 2005. pp. 726-730.
- Koenigs M, Young L, Adolphs R, et al. Damage to the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgments. *Nature*, 2007.
- López, Ibor Aliño. (2002) *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales DSM IV – TR*. España: Masson.
- Mendoza Luna, M. (2010) *Asesinos en serie: perfiles de la mente criminal*. Bogotá: Norma.
- Millon, T; David, R. (1998) *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM IV*. Barcelona: Masson. Pp. 447-489.
- Raine, A; Moffitt, T; Caspi, A; Loeber, R; Stouthamer-Loeber, M; Lynam, D. Neurocognitive Impairments in Boys on the Life-Course Persistent Antisocial Path. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 114(1), Feb 2005. pp. 38-49.
- Sarason, I; Sarason, B. (2006) *Psicología anormal: el problema de la conducta desadaptada*. Pearson: México.
- Schniering, C; Rapee, R. (2004) The Relationship Between Automatic Thoughts and Negative Emotions in Children and Adolescents: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 113(3), Aug 2004. pp. 464-470.

Van Goozen, S; Fairchild, G; Snoek, H; Harold, G. The Evidence for a Neurobiological Model of Childhood Antisocial Behavior. *Psychological Bulletin*, Vol 133(1), Jan 2007. pp. 149-182.



CONCIENCIA Y FENOMENOLOGÍA

Niveles de conciencia: problemas y posibilidades en la caracterización del fenómeno consciente

Diana Marcela Pérez Angulo
Universidad Nacional de Colombia

Resumen

En nuestra conferencia queremos mostrar las distintas maneras en que se ha entendido la conciencia con el fin de generar nuevas posibilidades conceptuales para comprender su naturaleza. Para ello hemos analizado las categorías o procesos con que se podría identificar la actividad consciente enfocándonos en el estudio de la vigilia, la atención y la identidad. En nuestra exploración hacemos uso de diversos casos clínicos como los estados de anestesia, alzhéimer, anosognosia, prosopagnosia y personalidad múltiple, y casos paradigmáticos como la hipnosis, la percepción subliminal, y las experiencias místicas, como una herramienta conceptual que nos permita ilustrar la posibilidad teórica de que la conciencia pueda ser entendida a partir de la estructuración de niveles.

Palabras clave: *conciencia, vigilia, atención, identidad, experiencias místicas*

Introducción

En la psicología y en la ciencia cognitiva actual se encuentran distintos procesos psicológicos como criterios de conciencia. La vigilia en tanto estado de activación, la atención entendida como la capacidad de dar cuenta de lo que acontece, la memoria como capacidad de reportar eventos vividos y la identidad o sentido de sí mismo son algunos de estos. Procesos que han sido asumidos en las discusiones alrededor del fenómeno de la vida consciente como opuestos y excluyentes, mostrando que no hay un lenguaje común o referente compartido para hablar de este fenómeno.

Pero tras la exploración y análisis de estudios de casos clínicos y paradigmáticos como los sueños lucidos (Zeman, 2001; LaBerge & Dement., 1982), los estados de anestesia, percepción subliminal (Hameroff, 2001; Veselis, 2001; Ghoneim & Block, 1997); los casos de personalidad múltiple (Fombellida, L. & Sánchez J. 2003), la anosognosia, prosopagnosia, problemas de memoria como el alzheimer, la hipnosis (Claxton, 1999), y experiencias místicas (Austin, 2006, 1999; Wilber, 1999; Leuba, 1925; Marechal, 1916), se evidencia que los límites entre dichas categorías o criterios de conciencia se desbordan y se vuelven borrosos, sugiriendo que un solo criterio no podría dar cuenta de la totalidad de los procesos de conciencia. Esto da la posibilidad de contemplar otros caminos o por lo menos otro lenguaje menos estricto en la caracterización de la conciencia. La idea de niveles de conciencia que abarque los procesos psicológicos mencionados podría ser una opción viable y tentadora que permita comprender la dinámica de la conciencia y la

continuidad y vínculos presentes en sus procesos.

Método

Esta investigación de naturaleza teórica estuvo dirigida a clarificar los puntos presentados en la introducción. Su desarrollo se fundamentó en la organización y profundización de las fuentes teóricas y experimentales de las diversas perspectivas del estudio de la conciencia. Al interior de estas teorías se exploraron y se relacionaron las propuestas de diversos autores, quienes desde enfoques y metodologías diferentes examinan el fenómeno de la conciencia.

Resultados

Realizado el análisis conforme a lo planteado anteriormente podemos llegar a las siguientes anotaciones:

a. El fenómeno del sueño lucido es una clara muestra de que el límite entre vigilia y sueño se difumina al presentar en ambas actividad conciente como atención e intención (Flanagan, 2003; Austin, 1999; Kahan, LaBerge, Levitan, 1995; LaBerge, 1995; Kahan, LaBerge, 1996).

b. La atención se pone en duda como criterio exclusivo de conciencia. Los casos de sonambulismo, heminegligencia y visión ciega permiten mostrar que las personas a pesar de dirigirse adecuadamente a los estímulos del entorno no muestran una atención conciente siendo incapaces de generar un reporte verbal de la actividad realizada.

c. La conciencia asociada a la atención, entendida como la capacidad de dar cuenta de lo que acontece, resulta no ser satisfactorio al explicar casos donde se encuentra comprometido el sentido de si mismo y reporte verbal. La personalidad múltiple (Fombellida, L. y Sánchez J. 2003) y los casos de pérdida de memoria autobiográfica (Baars, 1988) es una clara muestra de lo mencionado.

Las personas a pesar de tener dificultades de atención e incluso alteraciones de personalidad y memoria siguen experimentando una identidad, es decir, una sensación de si mismo que se mantiene en el tiempo. Esto abre la posibilidad de considerar al sentido de identidad como una categoría que se da de manera distinta a la atención y pensar en la importancia de la temporalidad en la caracterización de la conciencia

Discusión

A partir de las anotaciones enunciadas se considera que con la categoría de identidad se da la posibilidad de establecer niveles de conciencia, modificando así, la manera de pensar los procesos psicológicos asociados con la conciencia. Esto deja claro que de ser posible la existencia de niveles estos no deben ser asumidos como jerárquicos, pues como se comentó hace un momento, los procesos que se dan en cada nivel no son necesariamente excluyentes e independientes entre sí. Esto es tan solo el inicio de un nuevo camino para entender la conciencia y la posibilidad de generar un lenguaje común alrededor de este fenómeno. La pregunta por la relación y estructura que tendrían los niveles es un proyecto en el que seguiremos encaminando nuestros esfuerzos.

Referencias

- Austin, J.H. (1999) *Zen & the Brain. Toward an Understanding of Meditation and Consciousness*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Austin, J.H. (2006) *Zen-Brain Reflections. Reviewing Recent Developments in Meditation and States of Consciousness*. Cambridge, MA: MIT Press

- Baars. (1988). *A cognitive theory of consciousness*. Cambridge: Cambridge University Press
- Fombellida V y Sánchez M. (2003). Personalidad múltiple: Un caso raro en la práctica forense. Cuadernos de Medicina Forense N° 31
- Hobson J. (1994). *El cerebro soñador*, 1ª ed. Fondo de Cultura Económico.
- Kahan, T.L. & LaBerge, S., (1996). Cognition and metacognition in dreaming and waking: Comparisons of first and third-person ratings. *Dreaming*, 6, 235-249.
- Kahan, T., LaBerge, S., & Levitan, L. (1995). Cognition in dreaming and waking. *Sleep Research*, 24A, 239.
- LaBerge, S.. (1990). Lucid dreaming: Psychophysiological studies of consciousness during REM sleep. In R.R. Bootsen, J.F. Kihlstrom, & D.L. Schacter (Eds.), *Sleep and Cognition*. Washington, D.C.: APA Press (pp. 109-126).
- LaBerge, S., Nagel, L., Dement, W., & Zarcone, V. (1981). Lucid dreaming verified by volitional communication during REM sleep. *Perceptual & Motor Skills*, 52, 727-732.
- Nagel, Thomas. (1974) "¿cómo es ser murciélago?", En Ezcurdia y Hansberg. 2003. *La naturaleza de la experiencia*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ullman, M y Zimmerman, N. (1979) *Working with Dreams*. Los Angeles, Tarcher, 1979, 200.
- Van Eeden, F. (1913). A study of dreams. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 26, 431-461.

Discusiones actuales alrededor de la conciencia: Un abordaje desde varios enfoques

Ana Lorena Domínguez Rojas
Universidad Nacional de Colombia

Resumen

El estudio de la conciencia es quizás uno de los retos más interesantes pero a la vez más arriesgados en los que se haya aventurado el mundo intelectual. Son distintas las vertientes que haciendo uso de modelos, metodologías y paradigmas han buscado una comprensión de la conciencia. En esta exposición queremos presentar cuatro de las principales rutas en el estudio de la actividad conciente: el funcionalismo, la neurociencia, la fenomenología y el misterianismo, cada uno de los cuales tiene una forma particular de definir la conciencia sin disponer de un referente común, convirtiendo a este fenómeno el problema duro de la investigación actual.

Palabras clave: *Conciencia, Funcionalismo, Fenomenología, Neurociencia, Misterianismo*

Introducción

La conciencia es un fenómeno difícil de caracterizar desde una sola perspectiva. La exploración de sus distintas conceptualizaciones conduce a la pregunta de si es posible establecer un lenguaje común que permita dar cuenta de la conciencia en toda su complejidad, dando respuesta a los interrogantes metodológicos, filosóficos o experimentales. En este sentido, es necesario construir un esquema que facilite comprender las maneras en cómo se ha entendido la conciencia, para luego explorar la posibilidad de establecer categorías comunes a las formas explicativas. Así pues, dentro de las perspectivas más importantes en el estudio de la conciencia encontramos la antimentalista (Crick y Koch, 2002; Llinás, 2003; Damasio, 2001, Libet, 1999, 1996), que reduce la conciencia a una cuestión de atención y vigilia, producto de la actividad cerebral; la funcionalista (Baars 1988; Dennett, 1995; Jackendoff, 1998; Tye, 1990), que la define como el resultado de un conjunto de procesos mentales que funcionan bajo leyes; la fenomenológica (Searle, 2006, 2000, 1992; Varela, 2002; Chalmers, 1999), que se centra en el carácter subjetivo de nuestros procesos concientes, siendo su objetivo estudiar la experiencia conciente, entendiendo por ésta la cualidad de nuestras vivencias; y finalmente, la postura dualista que se declaran pesimistas en cuanto a la posibilidad de dar cuenta de la conciencia (Nagel, 1974, Jackson, 1986) dado su carácter subjetivo el cual es imposible de acceder por medio de la perspectiva de tercera persona o por las restricciones de la capacidad cognitiva (McGinn). Todas estas perspectivas ilustran el amplio panorama de investigación actual de la conciencia y permiten la creación de un esquema organizador de la discusión, asumiendo la conciencia como una puerta de entrada para la comprensión de problemas que no se restringen a cuestiones atencionales o de vigilia, sino que involucran problemas como el de la identidad, los sueños, de la memoria en sus más variadas variantes, entre otros.

Método

Esta investigación de naturaleza teórica estuvo dirigida a clarificar los puntos presentados en la introducción. Su desarrollo se fundamentó en la organización y profundización de las fuentes teóricas y experimentales de las diversas perspectivas del estudio de la conciencia. Al interior de estas teorías se exploraron y se relacionaron las propuestas de diversos autores, quienes desde enfoques y metodologías diferentes examinan el fenómeno de la conciencia.

Resultados

La exploración de los argumentos presentados en cada una de las cuatro perspectivas nos permite ver lo apremiante que resulta ser el estudio de la conciencia. Si bien es cierto, en la actualidad uno de los objetivos centrales de la ciencia ha sido adoptar a la conciencia como una variable más accediendo a un estudio mucho más preciso de sus propiedades, el retorno también de la fenomenología subrayando el valor de la experiencia subjetiva como el elemento clave para conocer a la conciencia, ha permitido igualmente estudiar otros fenómenos que los modelos de la ciencia cognitiva no habían logrado caracterizar. El fuerte de los modelos tanto de la neurociencia como del funcionalismo ha sido describir a la conciencia en función de su propiedad atencional, exaltando en este proceso los componentes de orden computacional –representacionalismo- o estructural –fiscalismo-. Por otro lado, el estudio de la fenomenología ha optado, especialmente, por la recuperación de las propiedades naturales de la conciencia, es decir, la experiencia subjetiva y su carácter intencional, exaltando el valor de las vivencias en primera persona.

Referencias

- Crick, F. & Koch, C. (1992). The problem of consciousness, *Scientific American* (Sept), 111-117.
- Llinas, R. (2003). *El cerebro y el mito del yo*. Bogotá: Editorial Norma.
- Damasio, A. (2001) *La sensación de lo que ocurre*, Editorial Debate.
- Libet, B. (1999). Do we have free will. En Libet, B., Freeman, A. y Sutherland, K. (Ed.) (1999) *The volitional Brain. Towards a Neuroscience of Free Will*. Imprint Academic: New York.
- Libet, B. (1996). Neural time factors in conscious and unconscious mental functions. En Hammeroff, S., Kaszniak, A. & Scott, A. (Eds.). *Toward a science of consciousness*. Cambridge, MA.: MIT Press.
- Baars, J. (1988). *A cognitive theory of consciousness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dennet, D. (1995). *La conciencia explicada: una teoría interdisciplinaria*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Jackendoff, R. (1998) *La conciencia y la mente computacional*. Madrid: Visor.

Fenomenología de la experiencia mística

Daniel Eduardo Chavez Peña
Universidad Nacional de Colombia

Resumen

La indagación fenomenológica en torno a la experiencia mística constituye la ocasión propicia para investigar sobre algunos componentes fundamentales de la conciencia. Luego de discutir y criticar algunas concepciones tanto psicológicas como neurocientíficas que asocian lo místico con el ámbito de lo patológico, presentamos una caracterización de la experiencia mística que pone en primera escena cuestiones asociadas a la identidad subjetiva y la función directiva y transformadora de la conciencia. Dentro de los componentes que proponemos para caracterizar el fenómeno salen a relucir nociones como la sensación de unidad y continuidad del sí-mismo, así como diferentes funciones y niveles de conciencia.

Palabras clave: *conciencia, experiencia mística, unidad del sí-mismo, identidad.*

Introducción

El interés por la experiencia mística en nuestro tiempo proviene de miradas múltiples y diversas. Los primeros enfoques que, desde la psicología y la psiquiatría, abordaron la experiencia mística, estuvieron definidos por una sospecha (Morano, 2004) acerca del carácter psicopatológico o sano de la experiencia. De modo paralelo a esa visión reductiva podemos encontrar abordajes contemporáneos que, en su anhelo por recuperar el carácter netamente “espiritual” de la mística, se han ido al otro extremo que caracteriza la experiencia como una forma de acceso o unión con una totalidad cósmica o divina, caracterización que ciertamente desaloja toda posibilidad de estudio científico. En esta ponencia revisaremos la discusión en torno a la patologización y reduccionismo en los campos de la psicología (Freud, 1973; Janet, 1991) y las neurociencias (Persinger, 1993; Blanke, 2006), para apreciar la consideración que luego hiciera la psicología humanista del misticismo y principalmente, la psicología transpersonal como principal abanderado de la importancia de estas experiencias, enmarcándolas en un proceso de integración holística de la personalidad.

Indudablemente, la experiencia mística, al poner en primer plano la cuestión de la vivencia subjetiva, implica reeditar, en este terreno de discusión, la problemática general en torno a la naturaleza de la conciencia (Nagel, 1974; Chalmers, 1998). Contrario a las posturas funcionalistas que sólo ven en la conciencia un epifenómeno, los fenómenos místicos nos muestran una serie de dimensiones activas, transformadoras y sintetizadoras de la experiencia humana. Es decir, los fenómenos místicos son una forma de conciencia excepcional cuyo estudio puede proporcionarnos un nuevo entendimiento respecto a algunos componentes y funciones fundamentales de la conciencia, principalmente, su posible función directiva sobre la vida, la capacidad de autorregulación corporal y afectiva, y su función de transformación e integración de

la personalidad.

La fenomenología de la experiencia mística resalta la vivencia de profunda unidad (Velasco, 2004), unión o disolución en una totalidad que sobrepasa los marcos egocéntricos de significación, emergiendo así una identidad renovada que cristaliza alrededor de una forma radicalmente distinta de experimentar el mundo y la alteridad. Por ello es importante una descripción del fenómeno que ponga de presente aspectos como la continuidad temporal, las sensaciones de agencia y unidad del sí-mismo, con el fin de comprender las discontinuidades y transformaciones que la experiencia introduce en la identidad personal. Esto significa que, al esclarecer el fondo de continuidad experiencial que soporta la unidad del sí-mismo, podremos entender lo que se transforma de manera duradera luego de una experiencia mística.

Método

El presente trabajo es de índole teórica. Así pues, el desarrollo de una fenomenología de la experiencia mística requirió de una intensa búsqueda bibliográfica con el objetivo de aclarar no sólo lo que se entiende por “experiencia mística” y “fenomenología”, sino además con el propósito de explorar y clasificar las concepciones acerca de la “místico”. Expuesto así el primer momento de la investigación, tomamos posición por la búsqueda y elaboración de categorías que permitan describir y aprehender la particularidad del fenómeno. Una vez obtenido este marco descriptivo, se analizan algunos fragmentos de experiencias místicas relatadas en primera persona, a partir de lo cual tratamos de cernir y diferenciar niveles y funciones de consciencia.

Resultados

En cuanto a la caracterización que proponemos, hay tres aspectos que nos permiten resaltar los elementos significativos de la experiencia: 1) La intensidad que define la amplitud de acción de nuestra consciencia: si opera en un nivel subliminal o se efectúa de manera tan concentrada que bien puede desembocar en los estados de absorción, tal y como sucede en las prácticas meditativas (Austin, 1999). Esta es una capacidad de la consciencia susceptible de ser entrenada y que, en esencia, concierne a la habilidad de enfocar y mantener la atención en un objeto real o imaginado. 2) El segundo elemento se refiere a las propiedades específicas de un estado particular de consciencia, las cuales se desbrozan en tres cualidades: a) la auto-consciencia de sí mismo, b) el sentido de ejercer el auto-control activo sobre los eventos, en oposición a la observación pasiva de los acontecimientos, y c) la manera en que la persona diferencia su self tanto del mundo percibido, como de los otros. 3) La tercera característica es la corriente de consciencia que hace referencia a la continuidad de las experiencias y la unidad experiencial que es inherente al sujeto de la consciencia. A pesar de los continuos cambios, transiciones y estados que inundan la vivencia subjetiva, el sujeto se percibe a sí mismo como unidad holística y permanente en el tiempo. Al introducir esta dimensión de la continuidad temporal del sí-mismo, nos interesamos por las transformaciones y cambios duraderos de la identidad personal a raíz de los estados alterados de consciencia.

Lo novedoso de esta caracterización es que hace posible la incorporación de niveles de análisis referentes a la dimensión de la experiencia, tales como el campo y flujo de consciencia, junto con otros componentes que permiten aprehender las transformaciones de ciertos aspectos estructurales de la cognición y la personalidad en función de las experiencias místicas.

Discusión

El análisis de la literatura sobre misticismo muestra dos extremos de valoración: por un lado, las concepciones psicológicas y neurocientíficas (E. D'Aquili & Newberg 1999) que encuentran en la experiencia mística una forma patológica, bien sea que se relacione con una afección psicótica, puesto que el místico, a semejanza del psicótico, pierde los límites entre él y el mundo, o ya sea que se trate de una perturbación a nivel del funcionamiento cerebral, de igual modo estas perspectivas se caracterizan por sospechar de la experiencia mística al considerarla como una forma patológica encubierta. Por su parte, en el otro extremo, hallamos las ideas transpersonales (Wilber, 1985; 1990) donde lo místico se identifica con un estado o nivel máximo de consciencia. Si bien se resalta el carácter positivo, novedoso y hasta curativo de las experiencias místicas, en este enfoque se llevan a cabo conclusiones y deducciones que rebasan la dimensión experiencial de análisis, es decir, que la vivencia de profunda unidad o disolución en una totalidad, se interpreta casi que en sentido literal asumiendo la realidad de una trascendencia o divinidad que efectivamente hace presencia en la experiencia mística.

Si se trata de ofrecer un panorama de los aspectos más relevantes en este campo de investigación, diríamos lo siguiente: Los fenómenos de consciencia mística presentan una serie de cuestiones que nos invitan a ampliar el horizonte de comprensión acerca de la consciencia. En el ámbito de las neurociencias (Crick & Koch, 2002) la consciencia no es más que un problema atencional (la capacidad de responder selectivamente a los estímulos del ambiente), o es algo que sencillamente se identifica con una cuestión de activación cerebral que define el estado de vigilia (Hobson, 2007).

El acercamiento fenomenológico a esta cuestión implica resaltar la importancia de la vivencia, de la sensación de sí-mismo, como fundamental en la configuración holística de la persona. Esta sensación de unidad con el mundo o Dios, permeado por los sentimientos de serenidad, amor y compasión, logra integrarse, mediante formas que hace falta esclarecer, a la totalidad de la persona, volviéndose parte íntegra de la identidad. Puesto en otras palabras, en una experiencia mística el sujeto se transforma radicalmente sin dejar de ser él mismo. La discontinuidad que percibe entre la persona que era y quien es ahora se hace posible sobre el fondo de una continuidad presupuesta, el flujo de la consciencia.

La cuestión del self es el interrogante fundamental acerca de la existencia de un sujeto de la experiencia. ¿Existe o no un sí-mismo en todos nuestros actos de consciencia? ¿Y cuál sería su consistencia ontológica? En respuesta a la postura narrativa de Dennett (1995), donde la consciencia y el sí-mismo no son más que el subproducto del sistema cognitivo que constantemente intenta dar la impresión de coherencia y sentido a nuestro comportamiento, podríamos sugerir que la consciencia, tal y como lo muestran los fenómenos citados, posee, además de la capacidad de control y agencia, la función de síntesis integradora, es decir, de ampliar nuestros marcos limitados de significación y acción en el mundo (Wilber, 1995).

A partir de estas experiencias, principalmente en las unitivas, los sujetos expresan un compromiso abierto con el mundo y las demás personas, compromiso que está marcado por los sentimientos de amor y compasión. Así pues, la consciencia no es un fenómeno de solipsismo, sino algo que también concierne al encuentro intersubjetivo, un encuentro que es mediado por los sentimientos de pertenencia y compasión que irradian desde la consciencia.

Incluir la problemática del sí mismo en la caracterización de los estados de consciencia implica la diferenciación de varios niveles del sí-mismo. Por una parte está el sentido del sí mismo nuclear que acompaña todas nuestras experiencias singulares, el self resultante de cada estado de consciencia. Pero por otro lado, hemos de concebir una noción de sí mismo que abarque la cuestión de la identidad, es decir, de la continuidad temporal del sujeto. En este sentido, Husserl utilizó la noción de ego trascendental, entendido como un polo de identidad, un principio de unicidad compartido por todas las experiencias pertenecientes a la misma corriente de consciencia. Sólo si nos referimos a esta otra noción podríamos entender las modificaciones duraderas que sobrevienen a la totalidad de la persona luego de un estado de consciencia mística.

Referencias

- Austin, J.H. (1999) *Zen & the Brain. Toward an Understanding of Meditation and Consciousness*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Blackmore SJ (2006). *Consciousness: a very short introduction*. Oxford University Press.
- Blanke O, Ortigue S, Landis T, and Seeck M. (2002). *Stimulating own-body perceptions*. *Nature*, 419: 269–270,
- Chalmers, D. J. (1999). *La mente consciente: en busca de una teoría fundamental*. Barcelona: Gedisa.
- Crick, F. y Koch, C. (2002) *El problema de la consciencia*.
- Dennet, D. (1995). *La consciencia explicada: una teoría interdisciplinar*. Barcelona. Editorial Paidós.
- E. D'Aquili y A. Newberg (1999). *The Mystical Mind*. Minneapolis: Fortress Press.
- El fenómeno místico. Un estudio interdisciplinar*. Editorial Trotta. Avila: 2004
- Freud, Sigmund (1973). *El yo y el ello*. En: *Obras Completas*. Tomo II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- Grof, Stanislav (1993). *La evolución de la consciencia*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Jung, Carl Gustav (1981). *Psicología y Religión*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Nagel, Thomas. (1974) *¿cómo es ser murciélago?*, En Ezcurdia y Hansberg. 2003. *La naturaleza de la experiencia*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maslow, Abraham Harold (1983). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Neurotheology: Brain, Science, Spirituality, Religious Experience*. University Press: 2002
- Otto, Rudolf (1980). *Lo numinoso: lo racional y lo irracional en la idea de Dios*. Madrid: Editorial Alianza.
- Panikkar, Raimon (2005). *De la mística: experiencia plena de la vida*. Barcelona: Herder.
- Suzuki, D. T. y Fromm, Erich (1976). *Budismo Zen y psicoanálisis*. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Tart C. (1975) *States of consciousness*. New York: Dutton
- Velasco, Juan Martin (2004). *El fenómeno místico*. Madrid: Ed. Trotta
- Wilber, Ken (1985). *La conciencia sin Fronteras*. Barcelona. Kairós.
- Wilber, Ken (1990) *El espectro de la conciencia*. Barcelona: Kairós.
- James, William (1986). *Las variedades de la experiencia religiosa*. Barcelona: Editorial Planeta De Agostini.
- Zahavi, Dan (2005). *Subjectivity and selfhood*. Cambridge, Mass: MIT Press

SALUD MENTAL

Efectos secundarios del tratamiento con inmunosupresores en pacientes trasplantados de hígado y riñón de la Fundación Santa Fé de Bogotá sobre la imagen corporal, frecuencia y malestar de los síntomas

Cristina Torres Gaitán, Msc. (c)

Universidad de los Andes

Fundación Santa Fe de Bogotá

Resumen

Los pacientes trasplantados se ven expuestos a una gran variedad de efectos secundarios que afectan su calidad de vida. En la unidad de trasplante de la fundación Santafé de Bogotá, se estudio el impacto de los efectos secundarios del tratamiento con inmunosupresores en cuanto al nivel de frecuencia y malestar. Se utilizo una muestra de 31 pacientes pos-trasplante renal e hígado, 11 renales y 20 hepáticos (20 mujeres y 11 hombres) y pacientes trasplantados recientemente, con asistencia regular a consulta externa. Se aplico una adaptación de la escala de trasplante: la frecuencia y malestar de los síntomas (Lough ME, Lindsey AM, Shinn JA, Scotts NA 1985- 1987) y preguntas adicionales sobre percepción del paciente entorno al cambio de apariencia. Se encontró que los síntomas que presentaron más malestar y frecuencia están relacionados a problemas físicos que impide de algún modo la funcionalidad. Las mujeres trasplantadas conforman el grupo de mayor riesgo en la no adherencia al tratamiento. Estudios adicionales son requeridos para la estandarización de la escala en población colombiana, sin embargo la adaptación realizada muestra responder al objeto de estudio.

Palabras clave: *Trasplante, inmunosupresores, apariencia física.*

Introducción

Los pacientes trasplantados se ven expuestos a una gran variedad de efectos secundarios que afectan su calidad de vida. Los síntomas se categorizan en síntomas o molestias físicas, malestar psicológico y imagen corporal, por lo tanto el impacto de los medicamentos en la imagen corporal, afecta en mayor medida a mujeres trasplantadas, principalmente aquellas que se encuentra en el inicio de etapas como la adolescencia y adultez temprana, conformando el grupo de mayor riesgo de no adherencia al tratamiento con inmunosupresores (Kugler, Geyer, Gottlieb, Simon, Haverich, & Dracup, 2009).

Después de la etapa post-trasplante muchos de los síntomas son manifestados con reacciones fisiológica, psicológica, y formas de comportamiento estos síntomas que pueden estar influenciadas por experiencias tempranas, el ambiente y por factores socioculturales (Kugler, Geyer, Gottlieb, Simon, Haverich, & Dracup, 2009).

La experiencia de los síntomas después del trasplante, dependiendo si, se presenta un alto nivel en el malestar de los mismos puede llevar a la no adherencia, a reducir la calidad de vida y subsecuentemente a reducir supervivencia del injerto. Este impacto se puede clasificar en diferentes áreas: parte física, psicológica/mental, social, evaluación funcional y evaluación de la percepción subjetiva de cada área, los cuales se manifiestan en comportamientos, sentimientos, y pensamientos de los pacientes como consecuencia de los efectos secundarios de los medicamentos (Kugler, Geyer, Gottlieb, Simon, Haverich, & Dracup, 2009)

La experiencia de los síntomas es altamente subjetiva e interpersonal, donde los pacientes interpretan las condiciones internas que perciben como diferentes, las cuales pueden interferir en las actividades normales del diario vivir y el cumplimiento de roles en el ámbito familiar, laboral y social (Kugler, Geyer, Gottlieb, Simon, Haverich, & Dracup, 2009).

El servicio de trasplantes de la fundación Santafé de Bogotá está encaminado a mejorar la calidad de vida de las personas con trasplante de hígado y de riñón. Por medio del trasplante se evidencia una gran mejoría en la salud, las relaciones sociales, la calidad de vida, la percepción de la misma, el impacto social, fisiológico y psicológico, sin embargo los pacientes deben ajustarse a cambios generados por los efectos secundarios de los inmunosupresores, necesarios para evitar un rechazo y otras complicaciones, no obstante, los medicamentos están ligados a una amplia gama de efectos secundarios, la gran mayoría son pasajeros y controlables, sin embargo, generan gran impacto emocional en los pacientes trasplantados.

En la unidad de trasplante de la fundación Santafé de Bogotá, se estudio el impacto de los efectos secundarios del tratamiento con inmunosupresores en cuanto al nivel de frecuencia y malestar. En este trabajo se busco la primera aproximación a la validación de una escala que mida el impacto de los medicamentos en la imagen corporal de los pacientes trasplantados, debido a la poca importancia que se le ha dado dentro de la literatura científica y la inexistencia de una adaptación al castellano de escalas ya estandarizadas.

Método

La muestra fue constituida por 31 pacientes pos-trasplante renal e hígado, 11 pacientes renales y 20 pacientes hepáticos (20 mujeres y 11 hombres), adicionalmente se conto con pacientes trasplantados recientemente, con asistencia regular a consulta externa. Pacientes que llevaban más tiempo trasplantados fueron contactados telefónicamente. La muestra fue dividida en pacientes con trasplante entre 3 y 6 meses, y pacientes trasplantados entre 1 y 2 o hasta 10 años, el rango de edad se encontró entre los 19-75 años. No se tomaron en cuenta factores de edad, genero o tiempo de trasplantados.

Una adaptación de la escala de trasplante: la frecuencia y malestar de los síntomas, fue diseñada. (Lough ME, Lindsey AM, Shinn JA, Scotts NA 1985- 1987). Un total de 27 síntomas fueron evaluados, con una escala que evalúa frecuencia (1 nunca, 2 algunas veces, 3 regularmente, 4 casi siempre y 5 siempre) y malestar (0 ningún tipo de malestar 4 mucho malestar). Adicionalmente se utilizo un cuestionario con 6 preguntas donde se indago sobre la percepción del paciente en el cambio de apariencia, a que tipo y a cual inmunosupresor lo atribuyen, consultas con el equipo de trasplantes acerca de inquietudes sobre efectos secundarios, soluciones implementadas y recomendaciones del equipo médico, por ultimo si se ha informado por medios diferentes al grupo médico.

En cuanto al equipo médico se indago sobre: efectos secundarios que más afectan la imagen corporal de los pacientes trasplantados, impacto emocional, efectos secundarios que afectan la imagen corporal con más frecuencia y generan más malestar en el paciente. Se pregunto igualmente cuales soluciones son las más utilizadas en los pacientes y cuales recomiendan ellos. Finalmente se averiguo sobre los efectos en la adherencia al tratamiento por la no asimilación de los efectos secundarios.

Los datos fueron sintetizados, y se analizaron las respuestas de los cuestionarios realizados.

Resultados

Los síntomas que presentaron altos niveles de frecuencia (puntaje máximo 155) en los pacientes trasplantados hombres y mujeres son: cambio de apariencia (134), incremento de apetito (122), incremento de cabello (111), cara luna (109), cambio de sabor (89). En cuanto a los síntomas que presentaron altos niveles de malestar (puntaje máximo 124) en los pacientes trasplantados hombres y mujeres son: visión pobre (55), dolor de espalda (54), temblor (50), fatiga (50) diarrea (44), cara luna (42), incremento de cabello (42).

En cuanto a los hombres los síntomas con altos niveles en frecuencia (puntaje máximo 55) son: cambio de apariencia (43), incremento de apetito (43), cambio de humor (32), incremento de cabello (29), tobillos hinchados (28) y cara luna (27). Los síntomas que puntuaron mas alto en malestar del síntoma (puntaje máximo 44) son: tobillos hinchados (19), temblor (14), diarrea (10), dolor de espalda (10), inflamación (9), debilidad en músculos (8).

Respecto a las mujeres trasplantadas los síntomas que presentaron altos niveles de frecuencia (puntaje máximo 100) fueron: cambio de apariencia (95), cara luna (87), incremento de cabello (87), incremento de apetito (83), visión pobre (71). Los síntomas que puntuaron más alto en malestar (puntaje máximo 80) son: visión pobre (51), dolor de espalda (48), fatiga (42), cara luna (37), diarrea (34).

En la parte cualitativa del estudio, se encontró que los pacientes conocen que los síntomas que se presentan después del trasplante son consecuencia de los efectos secundarios de los inmunosupresores y conocen los efectos secundarios de los medicamentos, así mismo, muchas de las herramientas implementadas por los pacientes para menguar los efectos secundarios están relacionadas con la imagen corporal, por otro lado la mayoría de los pacientes han consultado con el equipo medico acerca de sus dudas e inquietudes en cuanto a como mejorar y disminuir los efectos secundarios de los medicamentos. Con respecto al grupo medico, la percepción de los efectos secundarios afectan la imagen corporal son: crecimiento de vello (bigote, patillas) cara luna, hiperplasia gingival, cicatriz, acné, resequedad en la piel, temblor, caída de cabello, los que perciben con mayor frecuencia son cara luna, acné, incremento de vello. Las respuestas observadas para menguar los efectos secundarios por parte de los pacientes por el equipo medico son: maquillaje, depilación e hidratación y con respecto a las recomendaciones de los médicos a los pacientes son: ejercicio, dieta, maquillaje y depilación.

Los médicos argumentaron que el impacto emocional de los efectos secundarios depende en gran medida del sexo y a través de la experiencia han notado que las mujeres representan niveles altos de angustia, depresión, irritabilidad.

Se les pregunto cuales efectos se han presentado en la adherencia al tratamiento por la no asimilación de los efectos secundarios, coincidiendo en una paciente de 17 años la cual dejo de

tomarse los medicamentos por su desagrado a los efectos secundarios de los inmunosupresores como “los cachetes”, haberse engordado, y por el vello.

Discusión

Es relevante destacar que los pacientes presentaron en la etapa pre-trasplante síntomas que les generaban altos niveles de malestar y bajos niveles de funcionalidad, por lo tanto los efectos secundarios de los medicamentos en la etapa pos-trasplante en algunos casos no les generan altos niveles de malestar al realizarse una comparación en el antes y después del trasplante llevándolos a acostumbrarse a estos generando una habituación a los efectos.

Por lo tanto se encontraron diferencias respecto a estudios previos en cuanto a la frecuencia de los síntomas, en relación a impotencia sexual en hombres, malestar asociado a la impotencia y bajo deseo sexual (Moon & Charlottesville, 1998), ya que los pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario no mostraron niveles altos en cuanto a la impotencia o decremento de interés sexual, sin embargo, se cree que es por vergüenza ante la persona que les aplicó el cuestionario o por el contrario no se ha presentado este efecto secundario o se presenta en poca medida y no les genera ningún tipo de malestar. En cuanto a las mujeres se evidenció falta de pareja en la mayoría y por lo tanto, no se presentaron puntajes altos de malestar en bajo deseo sexual. Los síntomas que presentaron mayor malestar y mayor nivel de frecuencia están relacionados a síntomas físicos que impide de algún modo su funcionalidad.

Así mismo, el gran impacto de los efectos secundarios asociados a la imagen corporal en las mujeres trasplantadas, ya sea por factores socio-culturales o autoevaluación, conforma el grupo de mayor riesgo en la no adherencia al tratamiento y por consiguiente confirmando la relación entre las percepciones subjetivas de los efectos secundarios, la no adherencia y la calidad de vida.

Inmediatamente después de la etapa post-trasplante muchos de los síntomas ocurren con alta intensidad, las diferentes respuestas a los síntomas puede ser fisiológica, psicológica, y componentes del comportamiento sin embargo estas respuestas pueden estar influenciadas por experiencias tempranas, por el ambiente y por componentes socioculturales (Kugler, Geyer, Gottlieb, Simon, Haverich, & Dracup, 2009)

Las experiencias vividas por los pacientes y su percepción subjetiva de las mismas están influenciadas tanto por el personal médico, como por factores externos como lo pueden ser sus familiares, amigos y vecinos, componentes culturales y los medicamentos de inmunosupresión.

Asimismo se encontró los síntomas que presentaban altos niveles de malestar y frecuencia estaban ligados a la imagen corporal, no obstante, a mayor edad los pacientes reportaban niveles bajos de malestar y ocurrencia en la imagen corporal ya que se puede presentar habituación de los mismos.

Por último, la variedad de puntajes reportados por los pacientes trasplantados demuestra que no hay una relación directa entre los puntajes altos de malestar y frecuencia de los síntomas, por lo tanto un síntoma que puntúe alto en frecuencia no necesariamente puntuara alto en malestar. (Kugler, Geyer, Gottlieb, Simon, Haverich, & Dracup, 2009)

Es importante tener en cuenta que los pacientes trasplantados presentan temor a lesionar el resultado positivo del trasplante, ya que este ha mejorado su calidad de vida minimizando de esta manera los efectos secundarios de los inmunosupresores generando emociones negativas en los mismos. Es importante resaltar que la toma de los medicamentos y sus efectos secundarios es un

gran cambio para los pacientes trasplantados, es un proceso de cambios y pérdidas tanto en sus hábitos y rutinas diarias como en sus relaciones interpersonales.

En cuanto a recomendaciones y sugerencias es de gran relevancia realizar investigaciones donde se tenga en cuenta información demográfica, el tiempo de trasplante, las diferencias en las dosis, el tipo de medicamentos, una muestra mucho más significativa para la validación de la escala en el idioma español y en la población colombiana.

Referencias

- Kugler C, Fischer S, Gottlieb J, et al. (2007). Symptom experiences after lung transplantation: influences on adherence and quality of life. *Clinic Transplan*, 21:590–6.
- Kugler C, Geyer S, Gottlieb J, et al. (2009). Symptom experience after solid organ transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*, 66: 101-1010.
- Lough M, Lindsey A, Shinn J, Stotts N. (1985). Life satisfaction following heart transplantation. *J Heart Transplant*, 4: 446-9.
- Lough M, Lindsey A, Shinn J, Stotts N. (1987). Impact of symptom frequency and symptom distress on self-reported quality of life in heart transplant recipients. *Heart Lung*, 16, 193-200.
- Moon, P., Geest, S., Abraham, I., Cleemput, J., Vanhaecke, J., Leuven, y otros. (1998) Symptom experience associated with maintenance immunosuppression after heart transplantation: patient's appraisal of side effect. *Heart and Lung*, 315-325.
- Vera Torres, Alonso. (2007). Paso a Paso del Trasplante de Hígado. Fundación Santa Fe de Bogotá.

Efectividad en la aplicación de dos tratamientos sobre el dominio de las habilidades sociales, en estudiantes universitarios

Mario Andrés Valderrama Díaz, Esp.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Resumen

En esta investigación se busco contrastar los efectos de la terapia cognitiva y la terapia comportamental en el nivel de dominio en la efectividad de las habilidades sociales en dos grupos de estudiantes de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz; cada uno conformado por tres personas, de ambos géneros y de edades comprendidas entre los 18 y 25 años, que no estuviesen diagnosticados con ningún tipo de trastorno psicológico. Se realizo una primera medición con el fin de levantar la línea de base para la investigación, se utilizaron dos instrumentos, un formato realizado por los autores, centrado en el nivel de dominio frente a cinco situaciones y una adecuación del listado de habilidades sociales de Golstein. Se realizaron tres sesiones de intervención individual para cada uno de los seis participantes. Los resultados muestran una diferencia no significativa entre la aplicación de las terapias en pre y post test así como entre las dos intervenciones.

Palabras claves: *habilidades sociales, reestructuración cognitiva, aprendizaje estructurado, nivel de dominio*

Introducción

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas asociadas a los animales, puestas en manifiesto en las relaciones con otros seres de la misma especie. En el caso de las personas estas la dotan de una mayor capacidad para lograr los objetivos que pretende, manteniendo su autoestima; estas conductas se basan en el dominio de las habilidades de comunicación y requieren de un buen autocontrol emocional por parte del individuo; pero la habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas (Caballo 2007).

El comportamiento interpersonal juega un papel fundamental en la adquisición de reforzamientos sociales, culturales y económicos. Las personas que carecen de adecuadas relaciones sociales experimentan aislamiento social y rechazo los cuales son consecuencias que en conjunto pueden generar algún grado de malestar.

Las relaciones interpersonales consiste en la interpretación reciproca entre dos o más personas. Involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión autentica del individuo (Barrera, D; Gutiérrez, M; Izquierdo, T; Murillo K; Peralta, M; Rincón, A; 2004).

Las habilidades sociales son estrategias aprendidas de manera natural y existen varias teorías

al respecto, destacando la teoría del aprendizaje social y la psicología social industrial de Argyle y Kendon. La teoría del aprendizaje social está basada en los principios del condicionamiento operante desarrollado por Skinner (1938). Skinner parte de que la conducta está regulada por las consecuencias del medio en el que se desarrolla dicho comportamiento, el esquema de cómo aprendemos según este modelo es el siguiente: ESTIMULO – RESPUESTA – CONSECUENCIA (positiva o negativa), con base en este esquema, nuestra conducta está en función de unos antecedentes y unas consecuencias que si son positivas refuerzan el comportamiento. Las habilidades sociales se adquieren mediante reforzamiento positivo y directo de tales habilidades. También se adquieren mediante aprendizaje vicario u observacional, mediante retroalimentación interpersonal y por el desarrollo de expectativas cognitivas respecto a situaciones interpersonales.

Raramente en el transcurso de la vida es posible escapar de los efectos de las relaciones sociales ya sea en el lugar de trabajo, de estudio o en los ratos de ocio o dentro del entorno familiar. Una interacción placentera en cualquiera de estos ámbitos hace que la persona se sienta feliz, desarrollando la tarea con mayor eficacia. De hecho una baja competencia en la relaciones con los demás puede llevar al fracaso en las diferentes áreas de ajuste del individuo.

Los entrenamientos en habilidades sociales son procedimientos educacionales altamente estructurados, en los que se aplican las estrategias de moldeamiento, juego de roles, refuerzo social y retroalimentación. Desde los años 70, año en el que empiezan a ponerse en marcha estos programas, muchas investigaciones han avalado la mejoría que se produce en diversas competencias sociales (Orviz, S; Lemabar, M; 2000)

Método

Participantes

Se tomo una muestra total de 6 sujetos, estudiantes de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz de ambos sexos, con un rango de edad desde los 18 a los 25 años, que no hubiera diagnosticados con ningún tipo de trastorno psicológico.

Instrumentos

Se realizo un pretest con el fin de obtener la línea de base con respecto al nivel de adecuación o funcionalidad de las habilidades sociales, esta línea fue levantada mediante un instrumento creado por los autores, en el cual se cuantifico el grado de dominio que la persona percibía frente a 5 situaciones hipotéticas y mediante una adecuación del listado de habilidades sociales de Goldstein, del cual fueron tomados los ítems convenientes para el presente estudio. Estas medidas fueron utilizadas en el postest y ambas calificaciones fueron contrastadas.

Procedimiento:

Posterior a la elección de los participantes, se procedió a su asignación a los respectivos grupos, esta asignación se realizo al azar por medio de un sorteo con balotas (balota verde grupo 1, balota amarilla grupo 2) en el primer grupo se encontraban los sujetos que seria sometido a reestructuración cognitiva, mientras que en el segundo se encontraban los sujetos sometidos a entrenamiento en habilidades sociales. Después del proceso de asignación, los integrantes de los grupos fueron sometidos a tres sesiones de terapia individual acorde al grupo al cual se pertenece, concentrando la intervención del primer grupo en la detección y debate de pensamiento por medio de método socrático y pruebas de realidad. Para los miembros del segundo grupo se desarrollo la intervención, con base en el modelo de aprendizaje estructurado de Golstein que consta de 4 fases

moldeamiento, juego de roles, retroalimentación y generalización a otros contextos. Después de finalizar las tres sesiones individuales se procedió a la re-aplicación de las pruebas con el fin de cotejarlas con los resultados arrojados en el pretest.

Resultados

Para el análisis de los datos se recurrió al estadístico Anova con el fin de comparar las diferencias entre las puntuaciones de los dos grupos en el pretest y pos test y como estas puntuaciones se ven modificadas dependiendo del tratamiento implementado.

Acorde a los datos se encuentra que los grupos no fueron equivalentes al momento de realizar el estudio lo cual genera distorsión en la posible interpretación y alcances del estudio. El hecho de no tener grupos equivalentes hace dudar sobre las diferencias que podrían presentar en las mediciones después del tratamiento.

Con respecto a las medidas comparadas del post-test se encontró que ambos tratamientos son eficientes para el incremento en el dominio de las habilidades sociales, sin embargo la no equivalencia de los grupos no permite asegurar una diferencia significativa.

Discusión

El presente estudio tuvo como fin identificar la efectividad de la terapia cognitiva y la terapia comportamental sobre el dominio de las habilidades sociales en estudiantes universitario. Uno de los factores que se debe tener en cuenta al momento de realizar investigaciones relacionadas es el tamaño de la población. En este estudio se considero una muestra no representativa lo cual no hace posible la extrapolación de los resultados.

Otro factor a tener en cuenta es la corta intervención desarrollada, puesto que tres sesiones, independiente de su componente, es un proceso demasiado corto que no asegura una abstracción y eficaz aplicación de lo propuesto por el terapeuta.

Por otra parte influye el hecho de tener contacto previo con las pruebas realizadas debido a dos factores; primero, al ser la muestra perteneciente a la FUKL se pudo tener un acercamiento con los instrumentos utilizados para las diversas mediciones, segundo; al ser utilizados los mismos instrumentos en las dos aplicaciones se pudo generar algún tipo de predisposición para las respuestas, sesgando así al información recolectada.

Es importante mencionar los posibles sesgos relacionados con la deseabilidad social, debido a que al ser aplicadas las pruebas en grupo se podrían presentar respuestas que no correspondan a la realidad solo por el hecho de no tener una impresión favorable frente a los investigadores o con los demás participantes de la investigación.

Referencias

- Antona C; García L; (2008). *Repercusión de la exposición y la restructuración cognitiva sobre la fobia social*, Rev. Latinoamericana de psicología, 40 (2) Bogotá.
- Barrera D; Gutiérrez M; Izquierdo T; Murillo K; Peralta, M; Rincón A. (2004). *Taller de habilidades sociales, "A que no te atreves"*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá.
- Caballo Vicente L (2007) *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, Madrid, Siglo XXI.
- Lema Rodríguez Silvia. (2006). *Efectos de los componentes del tratamiento cognitivo-conductual en estudiantes universitarios con diferentes niveles de ansiedad social*. Tesis (Magister en

psicología clínica) Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Facultad de Psicología. Bogotá.

O'Donoheu, W. y Krasner L. (1995). *Handbook of psychology skills training*. United States of America: Ed. Allyn And Bacon.

Orviz S. y Lemabar M. (2000) *Intervención Psicosocial*. Volumen 9, No. 1. Págs. 117 – 129. Madrid.

Penagos A. y Montealegre J. (2004) *Taller de habilidades sociales*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá.

Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro de atención terapéutica

Angela Patricia Rondón Benitez, Ps.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Resumen

Esta investigación de tipo descriptivo permite conocer y analizar las características generales asociadas con el abandono de los pacientes al proceso terapéutico del Centro de Estudios y Atención Psicológica (CEAPSY) de la UPTC; se estudian los factores asociados con las características del paciente, el terapeuta y la terapia, y el contexto, a partir del análisis de historia clínica y entrevistas telefónicas a los consultantes. El porcentaje de deserción es del 88% de los casos recibidos, con una frecuencia de alrededor del 30% del total de casos para cada categoría de causas estudiadas; la presencia de dos o más factores asociados, indican la multifactorialidad del fenómeno.

Palabras claves: *deserción terapéutica, alianza terapéutica, enganche*

Introducción

En el ejercicio de la psicología clínica, la deserción terapéutica es uno de los problemas más comunes y que más conflictos teóricos y prácticos acarrea a la disciplina; en un estudio realizado en Venezuela sobre abandono de los tratamientos en psiquiatría y psicología clínica, se encontró que aunque este tema ha sido pobremente abordado desde la perspectiva terapéutica, las tendencias mundiales sobre deserción se encuentran entre un 25 y 50% del total de consultantes tratados, lo cual es considerablemente superior a la mayoría de las disciplinas en salud (Tak Jo y Almao en el 2001); por su parte, en México se ha podido establecer que los consultantes asisten en promedio a tres sesiones, lo que es claramente insuficientes para un abordaje efectivo de problemáticas psicológicas (Alcázar, 2007). Existen aproximaciones al fenómeno, en relación con variables determinadas como las adicciones (Fernández y Montalvo, 2003), los trastornos de personalidad (Lingardi, 2005), la alianza terapéutica y el tipo de contacto con el paciente (Marcí, 2007).

La deserción terapéutica en el ámbito de la investigación es nombrada de diferentes maneras, tales como *abandono, terminación prematura o temprana, incumplimiento de citas, no cumplimiento, no adherencia, discontinuidad terapéutica*, en todos los casos se refiere a la no culminación de un proceso terapéutico solicitado luego de haber establecido algún contacto con un proveedor de servicios psicológicos; dicha interrupción antes o durante el desarrollo formal del proceso, sin notificar razón alguna. (Mahoney, M. 1991, Mendizabal, V, 1994.. citados por Tak Jo y Almao, 2001). El fenómeno de deserción terapéutica, se encuentra inmerso dentro de la conceptualización de *adherencia* hecha por Blackwell en 1976.

Existe gran diversidad de variables que determinan la no adherencia del consultante a un proceso psicoterapéutico, estas variables van desde las características mismas del consultante, el tipo de trastorno, las características del terapeuta, hasta las condiciones ambientales e institucionales que lo circundan; autores como Tak Jo y Almas (2001) y Buela Casal y Sierra, (2001) han clasificado dichas variables de acuerdo a su origen; sin embargo, los resultados de las investigaciones no permiten afirmar que la presencia de una sola variable pueda predecir en la totalidad de los casos lo que sucederá con la adherencia terapéutica. Las variables que se tienen en cuenta en esta investigación son: Factores asociados al consultante, Factores Asociados Al Terapeuta, Factores Asociados a la Terapia, Factores asociados a la institución y Factores situacionales.

Método

Participantes

El número de consultantes atendidos durante el segundo semestre de 2008 en el Centro de Estudios y Atención Psicológica CEAPSY y que actualmente se han considerado como desertores de la atención psicológica es de 44, 57% hombres y 32% mujeres, con edades comprendidas entre los 4 y 45 años, nivel escolar entre formación básica primaria y educación superior, siendo más frecuente la formación básica, estado civil predominante es soltero, con un 82%, en su mayoría de la ciudad de Tunja y un estrato socioeconómico entre el nivel I y III.

Técnicas e Instrumentos

Formato de registro de datos para historias clínicas: Recopila datos de identificación, datos sociodemográficos, y datos relacionados con el proceso (motivo de consulta, impresión diagnóstica, total de sesiones, número de sesiones por fase del proceso, cambio de terapeuta, remisión, deserción, terapeuta), este formato se encuentra acompañado de un manual de aplicación.

Hoja de registro de datos para entrevista telefónica: Contiene además de los datos de identificación de los consultantes considerados desertores, los datos referentes a los determinantes de deserción (motivo textual, variable operacionalizada, declaración textual relacionada, relación de la variable con la deserción.); de igual forma, el formato se acompaña de un manual en el que se especifican los pasos a seguir para la realización de la entrevista.

Procedimiento

Inicialmente, se realizó la recopilación documental, en la que se obtuvieron los datos generales de las historias clínicas correspondientes al segundo semestre de 2008 y se determinaron los grupos de abandonantes y no abandonantes, luego se realizó contacto con los terapeutas, quienes establecieron un contacto previo con cada uno de sus consultantes abandonantes para invitarlos a participar en la investigación; posteriormente, se contactó a los consultantes para la realización de la entrevista y el diligenciamiento del consentimiento informado propio de investigaciones de ésta naturaleza y se realizó la entrevista telefónica a cada uno de los participantes.

Para determinar la relación del motivo de consulta y/o hipótesis diagnóstica obtenidas en las historias clínicas con el abandono, se tuvo en cuenta aquellos diagnósticos que tienen evidencia empírica y teórica con relación al abandono, las demás variables se analizaron de acuerdo a las manifestaciones textuales dadas por el consultante en la entrevista telefónica.

Las variables no son excluyentes, es decir, un mismo consultante pudo argumentar dos o más motivos de abandono y por tanto tiene relación con dos variables; por tal motivo, lo que se pretende no es hallar la causa con mayor prevalencia sino la proporción de ocurrencia de cada variable con respecto al total del grupo entrevistado.

Resultados

Los datos sociodemográficos se analizaron y compararon a través de medidas de tendencia central propios de la estadística descriptiva, para establecer tendencias generales de comportamiento de la población.

Con el grupo abandonante, se determinó y analizó la presencia de variables mediante una escala de presencia y ausencia (escala 0-1), desde el punto de vista cuantitativo; de esta manera, luego se analiza la proporción en la que se presenta cada una de las variables, con respecto al total de la muestra, sin determinar las relaciones causales directas sino la ocurrencia de la variable en cada uno de los casos y se analiza el contenido cualitativo que acompaña la escala 0-1, mencionando los atributos y variaciones cualitativas de cada variable; finalmente, se describe las variables en términos de proporciones para determinar la manera en que influyen en la deserción.

La duración de los procesos atendidos durante el periodo de estudio, tienen una extensión que varía entre un día y casi tres meses (206 días), las medidas de tendencia central indican un promedio de 44 días de duración para cada caso con una desviación de más de 30 días y un rango promedio entre siete y 81 días. (ver tabla 2). Durante el tiempo que dura la atención psicológica, cada consultante recibe en promedio un total de cinco sesiones, de las cuales tres se destinan a la evaluación y una a la intervención y en el 55% de los casos la ruptura del proceso terapéutico se da en fase de evaluación.

Los motivos de consulta, están relacionados con problemas académicos, seguidos por problemas de adaptación social en ambientes como el colegio, la universidad o el trabajo, conflictos intrapersonales y familiares respectivamente, eventualmente se presentaron casos relación de pareja, desequilibrios como consecuencia de un evento traumático, de orientación profesional y otros como dificultades para ajustarse a una prescripción médica o preocupación excesiva por la salud. En la gran parte de la población objeto de estudio, no se manifiestan de manera concreta una impresión diagnóstica, siendo las más comunes las relacionadas dentro de la categoría de *otros problemas que merecen atención clínica*, (DSM-IV-TR, 2003), seguido de los trastornos relacionados con inicio en la infancia y adolescencia y los trastornos del estado de ánimo.

De 74 casos atendidos, 65 casos no lograron finalizar su proceso terapéutico; los resultados se presentan a partir de la información recopilada de 44 consultantes quienes accedieron a formar parte de la investigación.

Los consultantes argumentaron entre una y tres razones para abandonar los procesos terapéuticos, en promedio cada consultante argumentó dos razones, sin contar la relación con la impresión diagnóstica, que se obtiene del análisis de la historia clínica; los motivos manifestados por los consultantes para abandonar la terapia se encuentran distribuidos de manera uniforme entre ambientales, del consultante, y de la terapia y terapeuta, cercanos cada uno al 30% con una leve superioridad hacia los motivos ambientales; algunos consultantes manifestaron otras causas no incluidas en las variables, especialmente referentes a cambios de institución para la atención

psicológica o con profesionales particulares, atención en el colegio, o conceptos médicos de los que dependía la continuidad.

Respecto a las variables relacionadas con el consultante, se halló relación entre el abandono terapéutico y el diagnóstico o motivo de consulta en el 23% de los casos estudiados, estos casos corresponden a diagnósticos relacionados con consumo de sustancias, TDAH, rasgos paranoides de la personalidad y agresión escolar; 11 de los casos manifiestan no necesitar la terapia; los problemas psicosociales y ambientales fueron manifestados por el 25% de los consultantes, que atribuyeron el abandono a sucesos inesperados en el ambiente tales como cambios inesperados de residencia, cambios de actividad a raíz del cambio de año (trabajo, estudio, prácticas, etc.) y cambio de institución educativa, siendo el evento más mencionado la ruptura de la continuidad con el terapeuta; respecto a las variables asociadas con la terapia y el terapeuta, el 32% de los consultantes manifiestan una sensación de mejoría, disminución de los síntomas y bienestar subjetivo como consecuencia de la terapia que contribuyen a decidir el abandono del proceso sin concertarlo con el terapeuta; en estos casos, los consultantes manifiestan también una disminución en la percepción de importancia del proceso y la capacidad de sobrellevar el problema solos desde ese punto en adelante.

En el 36% de los casos, insatisfacción con las actividades llevadas a cabo durante el proceso, o con el rol del terapeuta dentro del mismo; al analizar los factores asociados al contexto, el 18% de consultantes manifestaron haber percibido ineficiencia en los procesos institucionales y esto los motivó para abandonar la consulta; el 30% de los consultantes manifestaron inconvenientes laborales o académicos que no les permitieron continuar con el proceso terapéutico; el 16%, inconvenientes económicos. Dentro de otros motivos que llevan a optar por el abandono terapéutico, cuatro pacientes mencionaron haber cambiado de terapeuta o centro de atención por recomendación de las instituciones educativas o por facilidades personales. (ver Tabla 2).

Discusión

Cuando se habla de factores predisponentes del abandono terapéutico, no se ha logrado tener claridad sobre la influencia de características tales como la edad, el sexo o el nivel educativo y social; sin embargo, tienden a relacionarse las edades extremas (niñez y vejez) con altas tasas de deserción; teniendo en cuenta que el 70% de la población consultante son niños y adolescentes se podría decir que esta es una variable determinante para el abandono (Tak Jo y Almas, 2001).

De acuerdo a los teóricos, los motivos de consulta relacionados con esquizofrenia, problemas de personalidad, problemas de agresión y delincuencia, TDAH, y consumo de sustancias y trastornos paranoides causan frecuentemente deserción, sin embargo, al analizar los motivos de consulta en el CEAPSY durante el segundo semestre de 2008, estos están relacionados con problemas académicos y de adaptación en las instituciones educativas en su mayoría y la iniciativa de solicitar la terapia proviene en su mayoría de los padres de familia, profesores y directivos de los planteles educativos, aunque este aspecto ratifica los datos obtenidos por Buitrago en el 2007, respecto a los motivos de consulta predominantes en el CEAPS, estos diagnósticos, no guardan relación directa los trastornos con evidencia empírica de abandono, por tanto se anticipa una relación baja con esta variable.

Con respecto al nivel socioeconómico se menciona este aspecto como relacionado con el

abandono, en este estudio, en la mayoría de casos no fue posible establecer el nivel socioeconómico de los consultantes ya que no se encuentra registrado en las historias clínicas, lo que imposibilita establecer relaciones significativas para el grupo entre esta variable socio demográfica y el abandono, sin embargo, a partir de los datos existentes y las características del centro es posible ubicar a los consultantes, entre los estratos II y III, seguidos por el estrato I y eventualmente pacientes pertenecientes a niveles socioeconómicos altos. Al revisar las condiciones en las que estos sectores sociales reciben la prestación de servicios psicológicos en las entidades estatales de salud, se puede relacionar la preferencia del CEAPSY para estas necesidades con las condiciones económicas, de tiempos y atención que el centro ofrece. (ley 100 de 1992); sin embargo, con respecto a la deserción es difícil establecer una tendencia general con respecto al nivel socioeconómico.

La deserción total ocurrida en el segundo semestre de 2008 en el CEAPSY se encuentra por encima del 80% del total de casos, lo que indica que es significativamente superior a los registros más altos, de entre 25 y 69% (Fleiz. 2003, citado por Alcázar, 2007; Mendizabal, 1994; Freire. 1986, Haynes. 1979, citados por Tak Jo y Almao, 2001); sin embargo, la literatura también reconoce la dificultad para determinar cifras de ocurrencia del fenómeno en las investigaciones, ya que los rangos de ocurrencia de deserción terapéutica son diversos en los distintos estudios oscilando entre el 20 y hasta el 90%, aunque las tendencias más usuales lo ubican por debajo del 60%. En otros centros de atención de carácter público, y vinculados a instituciones médicas de Latinoamérica, estos índices de deserción se encuentran relacionados con inasistencias a partir de la derivación médica y de las mismas variables que se han tomado para el presente estudio.

La mayoría de los pacientes que acuden al CEAPSY residen dentro de la ciudad de Tunja, por tanto se podría inferir que tienen cierta facilidad para acceder al centro de atención, además que la mayoría de los consultantes, reporta que este no es un factor problemático a la hora de recibir la atención psicológica, salvo aquellos casos en los que una misma familia tiene que trasladar a varios de sus miembros y los costos de traslado se incrementan; de acuerdo a Tak Jo y Almao (2001), es común que la deserción sea aun mayor entre consultantes que residen en la ciudad que entre aquellos procedentes de áreas rurales; si embargo, es difícil establecer esta comparación ya que de los seis casos que corresponden a la clasificación rural/distante, solo uno terminó satisfactoriamente el tratamiento, mientras que de los 59 casos provenientes de la ciudad, ocho terminaron el proceso.

Los procesos terapéuticos llevados a cabo en el CEAPSY durante el periodo de tiempo estudiado tienen una duración de alrededor de un mes y medio desde el momento de apertura hasta el abandono y en este periodo de tiempo asiste a un promedio de 5 sesiones, la desviación estándar de estos datos es de cerca de 37 días lo que indica que la dispersión es elevada y los casos fluctúan entre 1 y 207 días de duración (seis meses) lo cual pone de manifiesto que el grado de avance de cada caso es único y que existen algunos casos con duraciones de alrededor de seis meses y otros, que son la mayoría, con duraciones inferiores a un mes. Los datos encontrados son similares a los de estudios de Haynes y Chen (citados por Tak Jo y Almao, 2001); sin embargo, de acuerdo a la tendencia central de los datos, se puede afirmar que muy pocos son los consultantes que alcanzan el grado de efectividad óptimo que se localiza entre la sesión ocho y 12 (Fleiz 2003, citado por Alcázar 2007) si se tiene en cuenta que la mayoría de los casos no alcanzan la tercera o

cuarta sesión y que el 55% de los casos abandonan antes de culminar la evaluación.

Buela - Casal y Sierra, (2001), afirman que al analizar los datos obtenidos con respecto a la deserción es posible confirmar la multifactorialidad del fenómeno, ya que son pocos los casos en los cuales una sola razón motivó el abandono; la tendencia más bien se inclina hacia la configuración de dos o más factores que en cada caso llevan al paciente a no continuar el proceso terapéutico; esto se confirma, al observar que la mayoría de entrevistados relató al menos dos o tres motivos diferentes de abandono y la forma como estas variables se agrupan y configuran puede convertirse en un nuevo objeto de investigación; al estudiar los motivos atribuidos al paciente, la terapia y el terapeuta, y los determinantes del contexto, se encuentra una ocurrencia con una distribución uniforme (alrededor del 30% para cada tipo de motivo) confirmando la idea de que la deserción en el CEAPSY no se desencadena por un solo motivo sino más bien la interacción de varios factores durante el proceso.

Al analizar la variable edad, si se parte de la idea de que el 60% de casos registrados durante el segundo semestre de 2008 son menores de edad remitidos por colegios o traídos por sus padres, y la iniciativa no proviene de manera autónoma del consultante para iniciar el proceso, se puede predecir una tendencia de entrada al abandono terapéutico y un reto mayor para el terapeuta en el camino de conseguir el enganche (Mahoney 1991, citado por Tak Jo y Almao, 2002); sin embargo, al analizar el porcentaje restante que equivale a los consultantes que acuden por iniciativa, se esperaría que tuvieran un buen pronóstico de adherencia en lo que se refiere a los factores que dependen del paciente, por lo que se puede inferir que son otras determinantes las que inciden en mayor medida en el abandono en estos casos.

La impresión diagnóstica y el motivo de consulta permiten hacer un pronóstico acerca de la probabilidad de adherencia de un consultante; existen trastornos y problemáticas que, dada su naturaleza, hacen difícil, pero no imposible, la alianza terapéutica y el compromiso por parte del paciente (Alcazar 2007; Mahoney 1991, citado por Tak Jo 2001); los pacientes tienen dificultad para percibir positivamente la ayuda, fijar metas, establecer procesos, y tener una visión optimista de los resultados y estos aspectos, son los que tienden a dificultar el enganche terapéutico incluso antes del contacto con el terapeuta, en el caso del CEAPSY, el 23% de los pacientes presentan problemáticas y diagnósticos que prevén dificultades de adherencia; no se hallan casos con trastornos altamente ligados a la deserción como la esquizofrenia o el trastorno *borderline* de la personalidad. (Lingardi et al, 2005; Montalvo y otros, 2003;). En cuanto a los trastornos del estado de ánimo, la interacción con elementos contextuales como problemas económicos, falta de apoyo familiar, etc., pueden provocar el abandono, pero no por la mera presencia del trastorno; es decir que en los casos de depresión, el diagnóstico dificulta el enganche en algunos momentos de la terapia pero no se relaciona directamente con tendencias generalizadas de abandono. (Fernández, 2003).

La percepción de no necesitar terapia es manifestada en grado similar a las demás variables en el estudio, lo que confirma que no se puede considerar como una determinante que por si sola provoque el abandono; en gran parte de los casos, los pacientes pierden la percepción de necesidad urgente del servicio psicológico durante las interrupciones del proceso, que como lo explica Campbell y Stanley (1991, citados por Tak Jo y Almao, 2001), aquellos que presenten alta severidad de síntomas y necesidad urgente de soluciones tienden a adherirse rápidamente a los

tratamientos, pero una vez ha desaparecido dicha urgencia, la adherencia es menor; generalmente frente al receso ya sea a causa del consultante o del centro, se encuentra que los consultantes que demandan soluciones urgentes, al no encontrarlas, tienden a utilizar estrategias diversas para solucionar el requerimiento (ayuda de amigo, oración, actividades sociales, cambio de residencia, etc), que hacen que dicha necesidad disminuya. (Alcázar, 2007).

Con respecto a la variable *problemas psicosociales y ambientales*, fue incluida en los factores del consultante debido a que se trata de eventos del contexto que por si solos no obligan al abandono terapéutico pero que cambian la percepción del paciente y lo motivan a abandonar (p.ej. “el receso me hizo disminuir las ganas de asistir nuevamente a consulta”). A diferencia de la categoría *factores relacionados al contexto*, en los que se trata de eventos ambientales que obligan a la ruptura del tratamiento (p.ej “el cambio de residencia a Bogotá me imposibilitó continuar con la terapia, pero yo tenía ganas de seguir”), la variable aparece manifestada en un 25% de los casos mostrando un grado de ocurrencia similar a las demás variables y confirma que algunas determinantes del contexto influyen en las percepciones del paciente y lo pueden llevar a abandonar, entre éstas las más importantes tienen que ver con periodos prolongados de tiempo sin continuar con el proceso, en los que el paciente pierde la percepción de utilidad y necesidad del mismo y es más susceptible a abandonar. Como es evidente, esta variable guarda estrecha relación con la percepción de necesidad, que no es estática sino que va cambiando con el correr del tiempo y la dinámica de la vida cotidiana. (Mahoney 1991, citado por Tak Jo y Almao, 2001). En el caso de la ruptura por finalización del semestre, el consultante puede interpretar la rotación de terapeutas como un abandono, ante el cual sufre un duelo y genera desmotivación y deserciones (Segarra, 1972. Smith et all, 1999)

La variable *sensación de mejoría* se relaciona con el abandono terapéutico por causas similares a las ya anotadas en las variables anteriores; especialmente, en los casos en los que se logra realizar sesiones de intervención, cuando la sensación de urgencia y la presencia de síntomas disminuye, el paciente se ve alentado a abandonar el proceso pues se aumenta la visión optimista del problema y lo percibe como fácil de enfrentar sin ayuda (Maclraurgi, 1995, citado por Tak Jo y Almao, 2001); sin embargo, la probabilidad de recaídas es elevada y la eficacia del tratamiento se ve disminuida, con la posibilidad de incrementar los síntomas en frecuencia e intensidad; el 32% de las personas entrevistadas atribuyen a esta razón el motivo de abandono y puede interpretarse que, o no existió una comunicación efectiva con el terapeuta para prever éste fenómeno, natural en los tratamientos psicológicos, o pese a las recomendaciones del terapeuta, el consultante decide abandonar al lograr los primeros resultados positivos del proceso.

El 36% de los entrevistados manifestaron algún tipo de inconformidad con el proceso terapéutico propiamente dicho o con el rol del terapeuta dentro del mismo, si bien una cosa son los problemas del proceso y otra cosa los del terapeuta, en este estudio se agrupan en la misma categoría ya que el paciente no posee los criterios necesarios para diferenciar cuando su insatisfacción se refiere al uno o al otro; la ocurrencia de este motivo puede revelar que efectivamente existen problemas relacionados con la terapia o el rol del terapeuta, pero también se encuentran mediados por las percepciones y expectativas que el paciente trae consigo a la sesión (Marci, 2007). En esta investigación solo se hace una aproximación a los factores presentes y el grado de presencia, sin pretender abordar profundamente las variables; sin embargo, es posible

detectar algunas características como deficiencias en la comunicación por las cuales el paciente abandona el proceso con dudas sin resolver y elecciones inadecuadas de técnicas con respecto a las características y necesidades del paciente; algunos de estos problemas, como lo afirma Segarra (1999), pueden tener raíces en políticas institucionales y manuales de procedimiento poco flexibles que no dependen totalmente del terapeuta.

El 18% de los pacientes manifiestan haber tenido inconvenientes con el centro, especialmente en lo que tiene que ver con el costo de las consultas y la información referente a la secuencia de los procesos (p.ej. “no se bien si tenía que volver o no, no supe cuanto valia la consulta, si era consulta o valoración, quien debía atenderme” etc.). Esta variable pertenece a situaciones contextuales que motivan el abandono (Hiler, 1954, Otero, 2001, Castro 1972, citados por Tak Jo y Almao, 2001); partiendo de lo anterior, se evidencian fallas institucionales con el conocimiento de todos sus miembros sobre la orientación al paciente, las condiciones de atención, las tarifas para los diversos servicios, y la designación de algunas funciones al interior del centro y aunque el porcentaje es reducido respecto a otras variables, se trata de casos que podrían haber permanecido y deciden abandonar por este tipo de errores institucionales.

Los motivos académicos y/o laborales son manifestados en el 30% de los casos y dependen del contexto específico del consultante y los compromisos que ha adquirido y le impiden asistir a consulta; a pesar de tratarse de una variable difícil de intervenir y que no depende del terapeuta o la institución, se pueden establecer estrategias como la flexibilización de horarios y tiempos de atención para un buen número de casos que podrían continuarse satisfactoriamente si se soluciona este inconveniente. (Tak Jo y Almao, 2001). Los motivos económicos son manifestados en un menor grado pero también provocan algunos abandonos, especialmente provenientes de los niveles socioeconómicos inferiores, que son precisamente los mayores usuarios del centro; de acuerdo a la naturaleza de la institución, puede pensarse en estrategias de flexibilización en las que se tenga en cuenta las condiciones del paciente y las posibilidades para cancelar el servicio, sin abandonar el carácter simbólico que adquiere la paga por la atención, como una herramienta para en enganche terapéutico. (Reyes, 2005)

Referencias

- American Psychiatric Association. (2003) DSM-IV-TR. Criterios diagnósticos. Barcelona. Masson.
- Alcázar, R. (2007) Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud Mental*. Volumen 30 (Número 5). 55-62.
- Bados, y otros. (2002). Eficacia y Utilidad Clínica de la Terapia Psicológica. *En Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Volumen 2 (Número 3). 477-502.
- Beahrs, J. Gutheil, T (2001) Informed consent in psychotherapy. *Am J Psychiatry* 158: 1, January 2001. Volumen 158. (Número 1) 4-10.
- Bernstein, D. y Nietzel, M. (1997) la Intervención clínica: perspectiva general. En D. Bernstein y M. Nietzel. *Introducción a la Psicología Clínica*. Editorial (307-349) Mexico. Editorial McGrawHill.
- Buela-Casal, G. y otros. (2001) Habilidades Terapéuticas y del Terapeut. En G. Buela-Casal y J. Sierra. *Manual de Evaluación y Tratamientos psicológicos*. (pp 25-39) España. Biblioteca Nueva.
- Buitrago. L. (2007) Las Causas De Mayor Incidencia De Malestar Psicológico De Los Usuarios Del

- CEAPSY. Revista Psilabas Colombia. Volumen 2.(Número 2). 42-58
- Caro Gabalda, I. (2006). The assimilation of problematic experiences in the context of a therapeutic failure. *Psychotherapy Research. Volumen 16 (Número 4)*. Recuperado de la base de datos PROQUEST (*Proquest Psychology Journals*, 436)
- Corbella, S. Botella, L. (2003) la alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología. Volumen 19*. (Número 2). 205-221
- Del Río Sánchez, C. y otros (2003). Etica De Las Relaciones Duales En Psicoterapia. *En Psicothema. Volumen 15*. (Número 1) 58-64. Recuperado el 3 de Octubre de 2008- disponible en <http://www.psycothema.com>
- Echeburrua, E y Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. Volumen 1*(Número 1) 181-204.
- Fernández Montalvo, J, y otros. (2003) Trastornos de personalidad y abandono terapéutico en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. Volumen 4* (Número 2) 271-283.
- García, A. Rodríguez, J (2005) Factores de personalidad en la relación terapéutica *revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Volumen 25*.(Número 96) 29-36-
- Ley 100 de 1993, por la cual se reglamenta el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en <http://www.col.opsoms.org/juventudes/situación/LEGISLACIÓN/SALUDYDEPORTE/SL10093.htm>
- Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Diario oficial 46383.
- Lingiardi, V. et al. (2005). Therapeutic aliance evaluation in personality disorders psyhotherapy. *Psychotherapy Research. Volumen 15* (Número 1-2) 45-53. Recuperado de la base de datos PROQUEST (*proquest Psychology Journals*, 45)
- Loubat, M (2005) Supervisión en psicoterapia: una posición sustentadora en la experiencia clínica. *Terapia psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Volumen 23* (Número 002) 75-84. Recuperado el 10 de octubre de 2008. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx//>.
- Marci, C et al (2007) Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social emotional process during psychotherapy. *The journal of Nervous and mental disease. Volume 195* (Number 2) 103-111
- Pizarro, C. (2005) ¿Cuánto compartir con un paciente?. Las intervenciones de autorrevelación del terapeuta. *Terapia psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Volumen 23* (Número 001) 5-13. Recuperado el 10 de octubre de 2008. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx//>.
- Porcel, M. (2005) Las ceremonias de tratamiento médico-biológico como facilitadoras de ciertos tipos de abandono en psicoterapia: un análisis teórico en Portal del Conductismo Crítico. Recuperado el 15 de octubre de 2008 disponible en <http://metapsicologia.com/articles.php?do=viewart&id=15&cat=10>
- Reyes, M. y otros (2005) Medición de la calidad del servicio de Salud Mental de un servicio de salud

universitario en función de los índices de satisfacción de un grupo de usuarios. *Terapia psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Volumen 23 (Número 002) 45-54. Recuperado el 10 de octubre de 2008. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx//>.

Rodríguez, V. (1990). El afecto del terapeuta como agente psicoterapéutico de primer orden. Madrid. Valentín Rodríguez.

Segarra, A (1972). Medicina preventiva y social. Instituto Fray Bernardino de Sahagun. León. España.

Tak Jo. Almas, S. (2002) Abandono del tratamiento en una consulta externa del psiquiatría y psicología clínica. *Revista Electrónica de portales médicos*. Recuperado el 5 de agosto de 2008. Disponible en http://www.portlesmedicos.com/monografias/abandono_tratamiento/index.htm.

Walsh R et al. (1999) What's In A Good Moment: A Hermeneutic Study o Psychotherapy Values Across Levels Of Psychotherapy Training. *Psychotherapy Research. Volume 9 (Número 3) 304-326*, Recuperado de la base de datos PROQUEST (*Proquest Psychology Journals, 304*)

Wubbolding, R. (2006) Evolution of psychotherapy. A conference of inner control. *International journal of reality Therapy*. Volumen 26 (Number 26) 35-37. Recuperado de la base de datos PROQUEST (*Proquest Psychology journals, 35*).

Evaluación de la percepción pública de la contaminación del aire y riesgos para la Salud.

Mercedes Jiménez Benítez, Ph.D.
Universidad de Antioquia, Medellín

Resumen

El propósito de este trabajo consiste en evaluar la percepción pública de la contaminación del aire y de sus riesgos para la salud en una muestra poblacional del Valle de Aburrá (Antioquia). Para ello, se diseña y somete a validación un instrumento de evaluación específico tipo encuesta, teniendo en cuenta tanto la perspectiva socio-cognitiva de la psicología ambiental como el marco sociocultural de las representaciones sociales del medio ambiente. Los resultados esperados permitirán evaluar la pertinencia teórica y metodológica de la encuesta para evaluar las diferentes dimensiones sociocognitivas, territoriales y socio-culturales de la percepción pública de la contaminación del aire.

Palabras clave: *Contaminación del aire, percepción social, percepción pública, percepción de riesgos, representación social.*

Introducción

En el estudio del problema de la contaminación del aire, además del conocimiento científico y la información a la comunidad, es importante conocer la percepción pública de la contaminación ambiental, la cual está asociada a la experiencia cotidiana de las personas y determina los juicios, las decisiones y las acciones individuales y colectivas. Esta dimensión subjetiva de la contaminación del aire parece diferir significativamente de la información técnica suministrada por los sistemas de apreciación científica, tales como la Red de Vigilancia de la Calidad del Aire del Valle de Aburrá – Redaire, y por los sistemas de gestión (política), como se ha puesto de manifiesto en algunos estudios desarrollados en la Ciudad de México (Catalán, 2006; Catalán, Rojas, Jarillo y Delgadillo, 2009; Catalán, Rojas & Pérez, 2001).

La investigación actual sobre percepción pública de la contaminación del aire y sus efectos sobre la salud integra tanto paradigmas teórico-metodológicos de la psicología social y ambiental como la perspectiva socio-cultural (Bickerstaff, 2004). El objetivo de esta integración es el abordaje tanto de los *factores socio-cognitivos* de la percepción social (conocimientos, percepción sensorial, juicios y opiniones sobre la calidad del aire y las fuentes de contaminación, nivel de implicación personal, atribución de responsabilidades), como los *factores socio-territoriales* (tipo de vivienda, urbanización, estabilidad residencial, sentimiento de seguridad, apego territorial y hacinamiento) y los *factores socio-culturales* del contexto (entorno de vida, creencias y valores culturales) que median los procesos perceptivos. Estos enfoques son complementarios y se enmarcan dentro de un modelo de integración de la persona con el entorno (Navarro, 2005), con base en la

construcción de representaciones sociales sobre el medio ambiente en general y, en algunos contextos, acerca de la contaminación del aire de manera específica.

Por tanto, hacer referencia a la percepción y a la evaluación de la contaminación del aire supone relacionar, de manera compleja, diferentes dimensiones sociales, afectivas y cognitivas, que van más allá de la mera percepción sensorial, y que se encuentran determinadas por el contexto social, cultural e ideológico de las personas.

A su vez, la percepción de la contaminación del aire se relaciona directamente con la percepción social de los riesgos para la salud. Esta dimensión es especialmente relevante ya que la construcción social y el uso de “teorías profanas de riesgos” va a determinar los juicios y las acciones, bajo la forma de comportamientos individuales y prácticas sociales frente a los riesgos. Por tanto, al estudio de la percepción pública de la contaminación del aire y de sus efectos sobre la salud se añade la dimensión comportamental y los modelos teóricos de manejo social del riesgo (Holzmann & Jorgensen, 2003).

El presente trabajo parte de la necesidad de ampliar el diagnóstico que se hace actualmente de la contaminación del aire en el área metropolitana del Valle de Aburrá, integrando la dimensión subjetiva del público a la información técnica proporcionada por Redaire, a fin de garantizar la pertinencia, aplicabilidad y eficacia de una política ambiental acorde a las expectativas y concepciones de los ciudadanos y las ciudadanas.

Método

Población

Personas adultas, tanto hombres como mujeres, residentes en dos zonas del Valle de Aburrá: la zona centro de Medellín y el Municipio de Girardota. Estas áreas fueron seleccionadas teniendo en cuenta los datos de la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire del Área Metropolitana del Valle de Aburrá – Redaire-, y los resultados obtenidos por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre la Calidad del Aire en el Valle de Aburrá.

El instrumento será aplicado a una muestra no aleatoria aproximada de 700 personas residentes al menos durante un año en alguna de las zonas seleccionadas.

Procedimiento

Tras la revisión teórico-metodológica de las dimensiones que componen la percepción pública de la contaminación del aire (percepción sensorial, evaluación de la calidad del aire, efectos en la salud, percepción de riesgos, atribución de responsabilidades, nivel de implicación personal, variables sociodemográficas, habitacionales y apego territorial, etc.) se establecen los indicadores específicos correspondientes y se desarrollan los ítems iniciales de evaluación. Tras una primera fase piloto de aplicación del instrumento, tendrá lugar el análisis cuantitativo y cualitativo de cada uno de los ítems y del instrumento en general, determinándose la pertinencia de la inclusión de cada uno de ellos y estableciéndose el diseño final de la encuesta. El instrumento concluyente será aplicado a la muestra poblacional por tres auxiliares de investigación entrenados, quienes registrarán la información en una base de datos mediante el uso del Programa SPSS versión 18.0.

A partir de este registro, se desarrollará el análisis estadístico de los datos, mediante análisis descriptivo, correlacional y factorial, y se realizarán las respectivas pruebas estadísticas de validación del instrumento.

Resultados Esperados:

Respecto al objetivo de diseñar un modelo de evaluación de la percepción pública de la contaminación del aire y de sus riesgos para la salud en el Valle de Aburrá, se espera obtener un instrumento tipo encuesta que sea breve, flexible al cambio a través del tiempo, de fácil aplicación y comprensión, válido, fiable y adaptado a las diferentes características sociodemográficas y territoriales de la población de estudio. El instrumento de evaluación deberá ser pertinente teórica y metodológicamente respecto a las perspectivas y modelos de evaluación asumidos acerca de la evaluación de la percepción de la contaminación del aire y de sus riesgos para la salud.

Con relación a los resultados obtenidos acerca de la percepción pública de la contaminación del aire y de sus riesgos para la salud, se espera confirmar la influencia de determinadas variables (índice de marginalidad, índice de apego territorial, percepción de control y de vulnerabilidad, variables sociodemográficas, tales como el sexo y la edad) en los procesos perceptivos de la contaminación ambiental. Asimismo, se espera encontrar tanto una relación directa entre la percepción social de la contaminación del aire y la percepción de los riesgos para la salud, como identificar los componentes o mecanismos que podrían explicar esta relación. Por otra parte, se intentarán determinar los procesos sociales a través de los cuales las percepciones de los riesgos y de la contaminación del aire pueden no estar relacionadas (tales como el dilema social, el efecto halo de proximidad, la trampa social, etc.)

Por último, se espera reconocer la base socio-cognitiva e ideológica que de la contaminación del aire tienen los habitantes del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, a través de la identificación de las representaciones sociales de la contaminación ambiental. Para ello, debe confirmarse que la contaminación del aire supone un objeto de representación social para la población estudiada, tal como se ha hipotetizado en el presente estudio.

Discusión

El análisis de los resultados obtenidos en el estudio permitirá determinar el peso de las dimensiones o factores evaluados (sociodemográfico, socioterritorial, socio-cognitivo, socio-cultural), y de sus componentes específicos, en la percepción pública general de la contaminación del aire. A su vez, a partir del análisis de datos, podrían definirse unos perfiles de respuesta que caracterizaran la valencia de diferentes factores, o de determinadas asociaciones entre éstos, que pudieran poner a prueba y formular nuevas hipótesis acerca de los procesos sociales perceptivos de los problemas ambientales en el contexto específico objeto de estudio.

Se podrá concluir también acerca de qué componentes de la percepción pública de la contaminación del aire determinan la percepción de los riesgos para la salud y cuáles no, a fin de poner en discusión los resultados obtenidos con los modelos conceptuales y teórico-metodológicos sobre la percepción y el manejo de los riesgos, desarrollados desde la sociología y la psicología de la salud.

Adicionalmente, el análisis de los resultados obtenidos tendrá en cuenta la construcciones sociales elaboradas por la población objeto de estudio respecto al problema de la contaminación del aire, es decir, aquellas representaciones sociales que sirven de base y modulan la percepción social de la contaminación atmosférica.

Por su parte, los resultados obtenidos a partir de la implementación del cuestionario en la

muestra poblacional permitirá comparar la dimensión subjetiva de la contaminación del aire (percepción pública) respecto a la información técnica objetiva (científica) suministrada por la Red de Vigilancia de la Calidad del Aire del Valle de Aburrá – Redaire- y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre la Calidad del Aire en el Valle de Aburrá, así como con relación a los sistemas de gestión de riesgos ambientales sanitarios desarrollados por el Área Metropolitana (política). Este análisis comparativo permitirá reconocer la idoneidad de la integración del modelo de evaluación desarrollado en el presente estudio, si se quiere garantizar la pertinencia, aplicabilidad y eficacia de una política ambiental y de gestión de riesgos sanitarios que resulte acorde a las expectativas y realidades socio-culturales y territoriales de los ciudadanos y ciudadanas.

El instrumento de evaluación desarrollado permitirá realizar análisis comparativos de sus contenidos, metodologías de medición y resultados respecto a los obtenidos mediante otros modelos de evaluación ya implementados en las políticas públicas de países, regiones o contextos socio-culturales, geográficos, políticos o ambientales aproximadamente similares de la región latinoamericana. Este análisis, junto con los resultados generales de la investigación, permitirá avanzar en la formulación de unos criterios para la inclusión de “un modelo de evaluación permanente de la percepción pública de la contaminación del aire en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá”, dentro de la lógica de una política pública integral de gestión ambiental.

Para facilitar la implementación del modelo de evaluación y la generalización de su uso se propone, tras la formulación del mismo, el diseño de un sencillo software que permita el registro y el análisis de los datos de manera rápida y eficiente, incluso diseñándose nuevas modalidades de aplicación del instrumento a futuro, tales como el formato autoaplicado o el virtual.

El registro fiable y continuado en el tiempo de la percepción pública de la contaminación del aire y de sus riesgos para la salud permitirá realizar un seguimiento de su evolución y de la influencia de las percepciones sociales de los individuos y de los grupos sociales sobre el desarrollo de conductas proambientales respecto a la contaminación ambiental. De igual manera, los sistemas políticos de gestión ambiental podrán desarrollar formas de comunicación públicas adaptadas a las características de la población, estimular la implicación de los y las ciudadanas en la búsqueda y en el desarrollo de las soluciones, al mismo tiempo que podrán evaluar el impacto de su gestión ambiental en la percepción pública.

Referencias

- Bickerstaff, K. (2004). Risk perception research: socio-cultural perspectives on the public experience of air pollution. *Environment International*, 30: 827-840.
- Catalán, M. (2006). Estudio de la percepción pública de la contaminación del aire y sus riesgos para la salud: perspectivas teóricas y metodológicas. *Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México*; 19: 28-37.
- Catalán, M., Riojas, H., Jarillo, E.C. y Delgadillo, H.J. (2009). Percepción de riesgo a la salud por contaminación del aire en adolescentes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 51: 148-154.
- Catalán, M., Rojas, M. y Pérez, J. (2001). *La percepción que tiene la población adulta del Distrito Federal sobre la contaminación del aire. Estudio descriptivo. Revista Instituto Nacional de*

Enfermedades Respiratorias de México; 14: 220-223.

Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2003). Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 21 (1): 73-106.

Navarro, O. (2005). Psicología Ambiental: visión crítica de una disciplina desconocida. *Revista DUAZARY*, 2(1): pp. 65-68.

DESARROLLO HUMANO

Imaginario sobre el envejecimiento en las mujeres

Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Esp.
Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivos identificar los imaginarios presentes en una muestra de jóvenes, adultos y adultos mayores sobre el envejecimiento femenino de Andalucía España y de Bucaramanga, Colombia. Estudio transversal, descriptivo con un muestreo por conveniencia, compuesto por 252 personas de Granada y 240 de Bucaramanga. Variables: edad, sexo, nivel educativo, ciudad de residencia. Se adaptó el cuestionario “CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ENTRE JÓVENES UNIVERSITARIOS (CUVAESEJU)” Marín (2003), estructurando a partir de éste una encuesta conformada por 26 preguntas, las cuales contenían , una afirmación relacionada con un estereotipo sobre el envejecimiento femenino. Cada una podía ser respondida de acuerdo a cuatro categorías – muy en desacuerdo -, - desacuerdo -, - acuerdo -, - muy de acuerdo -. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, empleando el software SPSS, versión 15.0 para Windows. Se encontró que las dos poblaciones estudiadas presentaron estereotipos positivos sobre la mujer adulta, al considerar que es más generosa, serena, dulce, sabia, comprensiva y más prudente al conducir. En general las dos poblaciones consideraron que la mujer adulta presenta un fuerte deterioro de la salud, tiene menos interés por el sexo, presenta considerable deterioro de la memoria, es menos activa y es en muchas ocasiones como una niña.

Palabras claves: *Psicología del desarrollo, psicogerontología, envejecimiento, vejez, envejecimiento femenino, imaginarios, estereotipos, Granada-España, Bucaramanga-Colombia.*

Introducción:

La problemática de los imaginarios sociales.

Los Imaginarios Sociales pueden referirse a:

1. Los esquemas colectivos que intervienen, sin ser percibidos, en la construcción de la realidad social.
2. Los particulares marcos de referencia usados para la interpretación de las propias vivencias.
3. Los mecanismos del discurso que utiliza el poder para producir la realidad en su beneficio.
4. Los entramados culturales resultantes de la interacción entre discursos y prácticas sociales.
5. Los sistemas ideológicos o simbólicos de una comunidad.

6. Las imágenes sobre la sociedad que alguien imagina con su imaginación.

Envejecimiento homogéneo.

En primer lugar, debemos decir que el proceso de envejecimiento es un proceso individual y no grupal, es decir, cada persona envejece de manera diferente. Esto depende de muchos factores como el estilo de vida o el contexto familiar, político, económico, social, etc. en el que cada persona se desarrolla a lo largo de la vida.

Improductividad.

Es inadecuado pensar que con la edad de jubilación las personas ya no aportan nada a la sociedad, a sus familiares o amigos y que, por ello, son una carga para los demás. La consecuencia de este pensamiento se vuelve una profecía autocumplida, es decir, hace que la persona mayor realmente se aísle e inactive por falta de oportunidades y ofertas adecuadas a sus necesidades en esta etapa de la vida.

Descompromiso y desvinculación.

Unido a la idea anterior nos encontramos con el mito del descompromiso y la desvinculación por el que se piensa que las personas mayores no tienen intereses ni inquietudes y que, por lo tanto, son improductivos e inactivos. Por el contrario las personas mayores siguen siendo activas, dinámicas, participativas y creativas y, por lo tanto, están comprometidas con diversas actividades, tanto sociales como personales y vinculadas a la red social.

Inflexibilidad y conservadurismo.

Otro de los mitos asociados a las personas de la tercera edad es el de que no es capaz de entender y adaptarse a los cambios que se van desarrollando en nuestra sociedad y ante diferentes y diversas situaciones nuevas de la vida diaria. Es decir, se ve a la persona mayor como una persona conservadora, anclada en una tradición y unas costumbres desfasadas, apartadas de la innovación y de todo el progreso. Esto es incierto, ya que, como hemos dicho anteriormente, cada persona es independiente y reacciona de manera diferente ante diversas realidades, sin que la edad sea un factor determinante en este sentido.

Enfermedad: deterioro físico e intelectual.

La vejez no es sinónimo de enfermedad y deterioro físico e intelectual. Es cierto que existen ciertos cambios asociados a la edad, pero eso no implica que, necesariamente, todas las personas mayores tengan un envejecimiento patológico, dependiente, sin salud e irreversible.

Falta de sexualidad.

Si bien es cierto que quizá las relaciones sexuales disminuyen con la edad, no es verdad que las personas mayores sean asexuadas, ya que la sexualidad es una condición humana, y, como tal, permanece toda la vida.

El mantenimiento de todos estos prejuicios, actitudes y estereotipos hacia las personas mayores simplemente por el hecho de ser mayores se denomina *edadismo* (Butler, 1969; Palmore, 1990). Según estos autores el edadismo es tan importante que ha sido señalado como la tercera gran forma de discriminación, después del racismo y el sexismo (Butler, 1980; Stallar y otros, 2002), incluso podemos afirmar que se produce en mayor medida que éstos, pero que es mucho

más difícil que detectar.

Método

Población

Personas residentes en Granada – España. Personas residentes en Bucaramanga – Colombia.

Muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia, según aceptación de las personas para responder la encuesta. La muestra final estuvo compuesta por 252 personas de la ciudad de Granada – España y por 240 personas de la ciudad de Bucaramanga – Colombia.

Criterios de inclusión

Que quienes respondieran la encuesta no presentaran limitaciones que les impidiera participar del estudio.

Variables

- * Edad.
- * Sexo.
- * Nivel educativo.
- * Ciudad de residencia.

Instrumentos

Se adaptó el cuestionario “CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ENTRE JÓVENES UNIVERSITARIOS (CUVAESEJU)” elaborado por Marín (2003), estructurando a partir de éste una encuesta conformada por 26 preguntas, las cuales contenían cada una, una afirmación relacionada con un estereotipo sobre el envejecimiento femenino, la vejez femenina o la mujer adulta mayor. La encuesta además solicitaba información sobre la edad y el sexo de quien respondía y sobre la existencia o no de una relación de convivencia o cercanía, del encuestado con un adulto mayor.

Cada una de las afirmaciones contenidas en las preguntas podía ser respondida de acuerdo a cuatro categorías – muy en desacuerdo -, - desacuerdo -, - acuerdo -, - muy de acuerdo.

Procedimiento.

Se preparó a un grupo de encuestadores (estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de las Universidades de Granada – España y Pontificia Bolivariana de Bucaramanga – Colombia), sobre el significado de estereotipos, el objetivo del estudio y la manera de aplicar la encuesta, haciendo hincapié en que se preguntaba sobre la percepción que tenía la persona encuestada sobre el grupo de mujeres mayores y no sobre alguna que conociera en particular.

La recolección de la información se realizó durante los meses de junio y octubre de 2009, por cada uno de los encuestadores, quienes hacían cada una de las preguntas a las personas encuestadas.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, para la cual se empleó el software SPSS, versión 15.0 para Windows. En la descripción de los datos se tuvo en cuenta en factor frecuencia relativa y frecuencia acumulada en cada pregunta, de igual manera se consideraron

aspectos de carácter descriptivo tales como media, error típico de la media, mediana, moda, etc. entre otros.

Resultados

Nivel educativo

Al analizar las diferencias en el nivel educativo entre hombres y mujeres, se observa claramente en la muestra española que los hombres han recibido mayores niveles de educación. Mientras el 42% de las mujeres recibieron solamente educación primaria, este porcentaje es apenas del 25% entre los hombres; lo mismo sucede con la educación universitaria, en la cual el 23% de las mujeres de la muestra han accedido a ella, mientras que el 35% de los hombres han tenido esta educación. Este fenómeno se comporta de manera distinta al analizarlo por cohortes de edad, así en la cohorte de jóvenes, no se observan diferencias en los porcentajes de los niveles educativos entre hombres y mujeres, sin embargo estas diferencias se acentúan en la cohorte de mayores de 61 años, donde el 69% de las mujeres solo accedieron a educación primaria y el 7% a estudios universitarios, porcentajes que fueron del 18% y 32% respectivamente entre los hombres; en la cohorte de adultos (31 – 60 años de edad) si bien se presentaron diferencias, éstas fueron menos acentuadas, mostrando una transición generacional, durante la cual las mujeres han venido alcanzando mayor acceso a todos los niveles del sistema educativo.

En la muestra colombiana, no se presentaron diferencias importantes en el nivel educativo entre hombres y mujeres, pero cuando se analiza por cohortes de edad, los hombres presentaron porcentajes claramente mayores en los niveles de educación secundaria y técnica, mientras que las mujeres presentaron una amplísima diferencia en estudios universitarios, al mostrar un 80%, frente a solo un 35% de los hombres. En las otras cohortes el comportamiento fue similar al de la muestra española, mostrando mayores niveles de formación entre los hombres.

En cuanto a la relación de cercanía o convivencia con un adulto mayor, no se presentaron diferencias entre hombres y mujeres, la mayor parte de la muestra española (69%), respondió que mantenía esta relación; es importante resaltar que en la muestra española, un 40% de las personas mayores de 60 años manifestaron no tener relaciones de cercanía o convivencia con otra persona adulta mayor, lo cual sería necesario estudiar más detalladamente, para determinar si este porcentaje puede estar reflejando al menos en parte, un problema de soledad o si se trata de que esas personas prefieren la compañía de otras más jóvenes.

En la muestra colombiana, el porcentaje global de convivencia con un mayor fue un 10% superior al de la muestra española; un 15% más de mujeres manifestaron mantener una relación de cercanía o convivencia con un adulto mayor (mujeres 87%, hombres 72%), este comportamiento se mantuvo constante en las tres cohortes estudiadas. Lo anterior podría explicarse parcialmente con el hecho de que en los países en vía de desarrollo, se presentan porcentajes mayores de adultos mayores que viven con sus familias y por otro lado, la mujer continúa desarrollando de manera más marcada, papeles de cuidadora; entre tanto, en los países desarrollados, como es el caso de España, cada vez hay más adultos mayores que viven aparte de sus familias.

Acuerdo con los estereotipos encuestados

En la muestra española, en 12 de los estereotipos encuestados, se obtuvo como respuesta

más frecuente “en desacuerdo”, estos fueron los estereotipos contenidos en las preguntas 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 22, 23 y 24; los porcentajes de desacuerdo con estos estereotipos variaron entre 48% y 69%, con una media de 58% es decir que un 42% de los encuestados estaba de acuerdo con estos estereotipos o no sabía al respecto, lo que constituye un porcentaje elevado de la muestra sobre el que habría que entrar a intervenir para revertir positivamente estos estereotipos. Por otra parte, en 14 de los estereotipos encuestados la respuesta más frecuente fue “de acuerdo”, estos fueron los estereotipos contenidos en las preguntas 1, 3, 7, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25 y 26; los porcentajes de acuerdo variaron entre el 41% y el 72% con una media de 53%.

Es decir que la muestra española consideró mayoritariamente que: No es cierto que las mujeres adultas mayores:

- * Llegan a los 60 años con incapacidades que las hacen depender de otras personas.
- * Requieren ayuda para bajar del autobús o cruzar la calle.
- * Necesitan siestas frecuentes durante el día.
- * Normalmente han perdido sus dientes naturales.
- * Tienen dificultades para aprender cosas nuevas.
- * Pierden la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan.
- * Tienden a ser personas tristes.
- * Son más rígidas e inflexibles.
- * Son menos responsables que los jóvenes.
- * Pierden el interés por las cosas.
- * No huelen bien.
- * Están mejor en un hogar para ancianos.

Es cierto que:

- * Llegan a los 60 años de edad con un fuerte deterioro de la salud.
- * Tienen menos interés por el sexo.
- * Comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria.
- * Son menos activas.
- * Son en muchas ocasiones como niñas.
- * Tienen menos amigos que los jóvenes.
- * No pueden hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio, por lo que requieren asesoría.
- * Son más generosas que los jóvenes.
- * Son más serenas que los jóvenes.
- * Tienden a ser más dulces que los jóvenes.
- * Son más sabias que los jóvenes.
- * Son más comprensivas que los jóvenes.
- * Suelen tener menos accidentes de tráfico.

Además esta muestra estuvo de acuerdo con la afirmación de que una buena fórmula para envejecer bien es consumir poca comida de alta calidad.

En la muestra colombiana, en 11 de los estereotipos encuestados, se obtuvo como respuesta

más frecuente “en desacuerdo”, estos fueron los estereotipos contenidos en las preguntas 2, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 21, 22, 23 y 24; los porcentajes de desacuerdo con estos estereotipos variaron entre 45% y 81%, con una media de 63% es decir que un 38% de los encuestados estaba de acuerdo con estos estereotipos o no sabía al respecto, lo que constituye un porcentaje elevado de la muestra sobre el que habría que entrar a intervenir para revertir positivamente estos estereotipos. Por otra parte, en 14 de los estereotipos encuestados la respuesta más frecuente fue “de acuerdo”, estos fueron los estereotipos contenidos en las preguntas 1, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20 y 25; los porcentajes de acuerdo variaron entre el 44% y el 73% con una media de 50%. Al observar los porcentajes de respuesta “no sabe”, se encuentra que en promedio para esta muestra, el 12% de los encuestados respondió no saber la respuesta sobre las preguntas.

Es decir que la muestra colombiana consideró mayoritariamente que: ***No es cierto que las mujeres adultas mayores:***

- * Llegan a los 60 años con incapacidades que las hacen depender de otras personas.
- * Normalmente han perdido sus dientes naturales.
- * Tienen dificultades para aprender cosas nuevas.
- * Pierden la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan.
- * Tienden a ser personas tristes.
- * Tienen menos amigos que los jóvenes.
- * Son más rígidas e inflexibles.
- * Son menos responsables que los jóvenes.
- * Pierden el interés por las cosas.
- * No huelen bien.
- * Están mejor en un hogar para ancianos.

Es cierto que:

- * Llegan a los 60 años de edad con un fuerte deterioro de la salud.
- * Tienen menos interés por el sexo.
- * Requieren ayuda para bajar del autobús o cruzar la calle.
- * Necesitan siestas frecuentes durante el día.
- * Comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria.
- * Son menos activas.
- * Son en muchas ocasiones como niñas.
- * Son más generosas que los jóvenes.
- * Son más serenas que los jóvenes.
- * Tienden a ser más dulces que los jóvenes.
- * Son más sabias que los jóvenes.
- * Son más comprensivas que los jóvenes.
- * Suelen tener menos accidentes de tráfico.
- * Además esta muestra estuvo de acuerdo con la afirmación de que una buena fórmula para envejecer bien es consumir poca comida de alta calidad.

Al comparar los resultados de las dos muestras, éstos son casi idénticos, salvo por el hecho de que en la muestra española hubo desacuerdo mayoritario con que es necesario ayudar a bajar del autobús o a cruzar la calle a las mujeres adultas mayores, mientras que en la muestra colombiana hubo acuerdo mayoritario con esta afirmación; lo anterior se podría explicar por la diferencia cultural entre los dos países, pues en Colombia se considera de mala educación no dar la mano para bajar del autobús a una mujer mayor, aunque ésta se encuentre en buenas condiciones de salud. Así mismo hubo diferencia en la respuesta a la afirmación de que las mujeres adultas mayores tienen menos amigos que las personas jóvenes, con lo cual hubo desacuerdo mayoritario en la muestra colombiana y acuerdo mayoritario en la española.

Finalmente para esta muestra, el estereotipo referido a la incapacidad de las mujeres adultas mayores para manejar autónomamente sus finanzas obtuvo el mismo porcentaje de acuerdo y desacuerdo (45%).

Análisis por cohortes de edad:

En la cohorte de jóvenes españoles (20-30 años de edad), tanto las mujeres como los hombres estuvieron mayoritariamente de acuerdo con ocho (8) de los estereotipos encuestados, este grupo de edad consideró que las mujeres envejecientes o adultas mayores normalmente tienen menos interés por el sexo, comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria y son en muchas ocasiones como niñas; también consideraron que son más comprensivas, generosas, serenas y dulces que los jóvenes y que suelen tener menos accidentes al conducir.

Además de los estereotipos anteriores, las mujeres de esta edad consideraron que las mujeres adultas mayores son menos activas que las jóvenes. Por su parte los hombres consideraron además que las mujeres adultas mayores presentan un fuerte deterioro de la salud, normalmente no tienen dientes naturales, que se vuelven más rígidas e inflexibles y que son además más sabias que los jóvenes.

En la misma cohorte de jóvenes, pero esta vez para el grupo colombiano, tanto las mujeres como los hombres estuvieron de acuerdo en que las mujeres adultas mayores normalmente presentan un fuerte deterioro de la salud y de la memoria, requieren ayuda para bajar del autobús o cruzar la calle y son en muchas ocasiones como niños; igualmente opinaron que normalmente son más sabias, comprensivas, generosas, serena y dulces que las personas jóvenes.

Además de lo anterior las mujeres opinaron que regularmente son más rígidas e inflexibles y los hombres opinaron que además son menos activas, necesitan siestas frecuentes, tienen menos interés por el sexo y son mejores conductoras.

Al comparar las dos muestras de jóvenes, se encontró que las mujeres de ambos grupos creen que las mujeres adultas mayores presentan considerable deterioro de la memoria y tienden a ser frecuentemente como niñas, pero que también son más comprensivas, generosas, serenas y dulces que los jóvenes. Por el contrario solo las mujeres jóvenes españolas consideraron mayoritariamente que las mujeres adultas mayores son menos activas y tienen menos interés por el sexo, al igual que son mejores conductoras; mientras que las jóvenes colombianas consideraron que las adultas mayores presentan un fuerte deterioro de la salud, son más rígidas e inflexibles, hay que ayudarles a bajar del autobús y son más sabias y comprensivas que los jóvenes.

Los hombres jóvenes de las muestras de ambos países estuvieron de acuerdo en que las mujeres adultas mayores presentan un fuerte deterioro de la salud y de la memoria, tienen menos

interés por el sexo, son en muchas ocasiones como niñas y son además más sabias, comprensivas, generosas, serenas, dulces y mejores conductoras que los jóvenes. Los hombres jóvenes españoles opinaron además que las adultas mayores no tienen normalmente dientes naturales y que son más rígidas e inflexibles; mientras que los jóvenes colombianos opinaron además que las adultas mayores son menos activas y necesitan siestas frecuentes y ayuda para bajar del autobús.

En la cohorte de adultos españoles (31 – 60 años de edad), tanto las mujeres como los hombres estuvieron mayoritariamente de acuerdo con ocho (8) de los estereotipos encuestados, este grupo de edad consideró que las mujeres adultas mayores comienzan a tener un considerable deterioro de la salud y son en muchas ocasiones como niñas; también consideraron que son más sabias, comprensivas, generosas, serenas y dulces que los jóvenes y que suelen tener menos accidentes al conducir. Además de lo anterior, las mujeres opinaron que las adultas mayores tienen normalmente menos interés por el sexo.

En la cohorte de adultos colombianos, tanto las mujeres como los hombres estuvieron de acuerdo en que las mujeres adultas mayores normalmente presentan un fuerte deterioro de la salud y de la memoria, tienen menos interés por el sexo y son en muchas ocasiones como niños; igualmente opinaron que normalmente son más sabias, comprensivas, generosas, serenas, dulces y que suelen tener menos accidentes al conducir, que las personas jóvenes. Además de lo anterior las mujeres adultas colombianas opinaron que las adultas mayores necesitan ayuda para bajar del autobús o cruzar la calle, que necesitan siestas frecuentes y asesoría y ayuda para hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio, lo cual a diferencia de esta misma cohorte de mujeres españolas muestra una aparente percepción por parte de las mujeres adultas colombianas, de una mujer adulta mayor más desvalida y menos autónoma. Por su parte los hombres opinaron que además son menos activas y que regularmente son más rígidas e inflexibles.

Al comparar la cohorte de adultos de las muestras de los dos países, se observó una percepción negativa de la mujer adulta mayor por parte de la muestra colombiana, pues tanto hombres como mujeres expresaron porcentajes mayoritarios de acuerdo, a diferencia de la respectiva cohorte española, con estereotipos negativos como la necesidad de siestas frecuentes y de ayuda para bajar del autobús y para manejar sus finanzas, deterioro de la memoria, mayor rigidez y menor actividad e interés por el sexo.

En la cohorte de adultos mayores españoles, tanto las mujeres como los hombres estuvieron de acuerdo en que las mujeres adultas mayores normalmente presentan un fuerte deterioro de la salud y de la memoria, tienen menos interés por el sexo y son en muchas ocasiones como niños, necesitan siestas frecuentes, se vuelven rígidas e inflexibles, son menos activas, pierden el interés por las cosas, suelen tener menos amigos y requieren ayuda para manejar sus finanzas y patrimonio; igualmente opinaron que normalmente son más sabias, comprensivas, serenas, dulces y que suelen tener menos accidentes al conducir, que las personas jóvenes. Además de lo anterior las mujeres adultas españolas opinaron que las adultas mayores normalmente no tienen dientes naturales. Por su parte los hombres de esta cohorte opinaron además que las mujeres adultas mayores presentan una serie de incapacidades físicas que las hacen dependientes, que requieren ayuda para bajar del autobús, que pierden la capacidad para resolver los problemas a los que se enfrentan y que son más generosas que los jóvenes.

En la cohorte de adultos mayores de la muestra colombiana no se observaron diferencias importantes con esa misma cohorte en la muestra española, en las frecuencias de acuerdo con los estereotipos encuestados.

Discusión

La devaluación de la imagen y del rol social del adulto mayor en las sociedades modernas es un fenómeno generalizado que ha llevado a que se tenga una visión generalmente negativa de éste en las sociedades occidentales industrializadas, McTavish (1971), configurándose lo que ha sido llamado “edaísmo”, definido como la percepción negativa o estereotipada del envejecimiento y de los viejos, Butler, (1969), o como la asociación diferencial de cualidades negativas con el viejo. Perdue y Gurtman, (1990).

Es un hecho demostrado por diferentes estudios, Adday, y otros (1996); Banaji, R. y Greenwald, A. (1994); Bargh, J. A. (1992), Butler, (1969); Clark, A. N. G. y Anderson, B. (1967); Dellmann-Jenkins, Mary, and Yang, Lisa, (1997); Devine, P. G. (1989); Fernández-Ballesteros R. (1992); Gething, L. (2000); J. Hausdorff y otros, (1999); Levy, (1996); Levy, B. R., Hausdorff, J. y Wei, J. Y. (2000); Levy, y otros, (2002); MacTavish, D. G. (1971); Nuessel, F. H. (1982); Palmore, E. (1971); Perdue, C. W, y Gurtman, M. B. (1990); Tuckman, J. and Lorge, I. (1953), la existencia de estereotipos acerca de la vejez, el envejecimiento y el viejo. Los resultados de la presente investigación evidencian la existencia de estos estereotipos en las poblaciones de estudio, al presentarse diferentes porcentajes de acuerdo con todas las afirmaciones planteadas.

Resulta muy llamativo que la mayor frecuencia de acuerdo con todos los estereotipos encuestados, al comparar las tres cohortes, se presentó en la cohorte de adultos mayores de ambos países, presentándose una imagen negativa entre las mujeres colombianas y entre los hombres españoles que respondieron la encuesta. Sin embargo esta situación no resulta extraña, si se tiene en cuenta que los adultos mayores en las sociedades occidentales presentan una acentuada problemática, pues son sociedades que no valoran el papel del mayor, que están hechas para jóvenes y es justamente al llegar a esa edad cuando se siente más la carga negativa de una sociedad que no atiende a sus necesidades materiales y emocionales. Por otra parte cuando permanentemente los medios de comunicación, los medios productivos y las propias políticas estatales están dirigidas a resaltar el papel fundamental de los jóvenes en la sociedad, creando un deseo de ser, permanecer o parecer joven, las personas de manera consciente o inconsciente niegan su propio proceso de envejecimiento, perdiendo la oportunidad de prepararse para la vejez que querrían, con independencia, salud, bienestar, soporte social y satisfacción vital; esa negación del envejecimiento genera a la postre lo que se ha denominado la “profecía autocumplida”, pues al final y como resultado de la no preparación y manejo del propio envejecimiento, las personas se encuentran al final de su vida económicamente productiva, con que se han convertido en los viejos a los que tanto han temido, sin salud, sin bienestar, sin respeto, en muchos ocasiones solos y sin la satisfacción de poder gozar de una vejez tranquila, productiva socialmente y satisfactoria personalmente.

Es de suma importancia decir que aun en todos los casos donde el porcentaje de “desacuerdo” fue mayoritario, resta un porcentaje de “acuerdo” con dichos estereotipos que no por ser menor es de menos importancia, igualmente todos aquellos casos donde la respuesta es “no se” constituyen una prioridad para trabajar dando la información oportuna que haga que el estereotipo no se

instaure en aquellas personas. Se hace necesario entonces avanzar en programas de intervención que generen conocimientos más precisos sobre el proceso de envejecimiento y el adulto mayor, que preparen a las personas para su propio envejecimiento, que restauren el valor y el respeto por las personas mayores en la sociedad y que generen cambios de actitud hacia los mismos. En este sentido, Adday y cols. (1996), sugieren como medio para reducir la presentación de estereotipos sociales, que "...las escuelas deben tomar acciones para ayudar a los niños a ganar un entendimiento más realista sobre los viejos...", lo cual hace que se mejore la percepción que se tiene de los adultos mayores, también sugieren los mismos autores que "Los profesores además pueden buscar programas curriculares enfocados en un envejecimiento exitoso". Sin embargo, Bargh (1992), opina que los estereotipos hacen que los individuos "vayan más allá de la información dada, formándose impresiones de un grupo, adjudicándole características como estereotipos, sin evidencia comportamental".

La labor de las instituciones educativas puede ser efectiva en el cambio de actitudes y estereotipos sobre la vejez, el viejo y el envejecimiento, pero no es suficiente para lograr una transformación completa en pos de la "construcción de una imagen positiva y deseada de la vejez", en tanto éstas, las escuelas, se encuentran como lo plantean Díaz (1996), Marín (2003), Barrantes (2003), inmersas en un contexto social, histórico, político, económico y cultural que las determina, creándose el que denominan "efecto escuela", que puede resumirse en que la escuela podría explicar a lo sumo el 35% de los desempeños, habilidades y actitudes de sus estudiantes y el restante porcentaje estaría determinado por el contexto social. Esto quiere decir que la verdadera transformación de la imagen del adulto mayor es una empresa que atañe a todos los estamentos de la sociedad.

Referencias

- Yzerbyt, V. y Schadron, G. (1996). *Estereotipos y juicio social*. En Bourhis, R. y Philippe, J. *Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupos* (pp.113-137). España: McGraw-Hill.
- Mazzara, B. (1999). *Estereotipos y prejuicios*. Madrid: Acento Editorial.
- Jordana, J.L. (2009). *Mitos, tópicos y estereotipos acerca de las personas de edad*, [en línea]. España: De Mayores.com. Disponible en: <http://www.demayores.com/2009/03/15/mitos-topicos-y-estereotipos-acerca-de-las-personas-de-edad/>
- Zúñiga, C. (2007). Mitos y estereotipos en el envejecimiento y la vejez. Departamento de Trabajo Social del CONAPAM. Costa Rica: *McCann Ericsson*.
- Losada Baltar, Andrés (2004). "edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. [Fecha de publicación: 28/02/2004].
- Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda Ed. (consultado en internet) <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>>
- Bureau Regional para América Latina y el Caribe (PNUD) (2008). Marco Estratégico de Género 2005-2009. Tomado de Página Web: www.pnud.org.co [En línea] Recuperado el 16 de Noviembre de 2008.
- Cepsiger. (2004). Centro de Psicología Gerontológica. Envejecimiento, comunicación y política: implicaciones del envejecimiento. Bogotá, D. C.: Ministerio de Comunicaciones.
- Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (2003). Mujeres Constructoras de Paz y

Desarrollo. Bogotá.

Corporación Sisma Mujer (2002). Situación de las Mujeres en Colombia. Tomado de Página Web: www.vialalternativa.com.co [En línea] Recuperado el 19 de Noviembre de 2009.

DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (1995). Censo General. Dirección de Metodología y Producción Estadística.

DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (1999). Defunciones por causa externa, por grupos de edad y sexo. Lista de causas agrupadas CIE-10. Tomado de Página Web: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/causa_externa/def_causa_ext1999.xls [En línea] Recuperado el 14 de Octubre de 2009.

DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (2002). Censo General. Dirección de Metodología y Producción Estadística.

DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (2005). Censo General. Dirección de Metodología y Producción Estadística.

El Tiempo (2009). Fundación Mujer Bucaramanga va en 85.000 usuarios. Tomado de Página Web: www.eltiempo.com/archivo/ [En línea] Recuperado el 19 de Noviembre de 2009.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2000). Características Generales y Situación de las Mujeres.

Gómez, A. (2009). Ser Mujer en Bucaramanga paga menos. Tomado de Página Web: www.universia.net.co/laboral-empresarial/destacado/ser-mujer-en-bucaramanga-paga-menos.html [En línea] Recuperado el 18 de Noviembre de 2009.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2006). Análisis de datos.

Lara, S. (2004). Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Colombia con una Mirada de Género. Libertad y Autonomía para aumentar las opciones disponibles a las mujeres. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

Marroquín, G. (1980). Aspectos Estadísticos y Demográficos de la Vejez en Colombia. Tomado de Página Web: www.digital.unal.edu.co [En línea] Recuperado el 18 de Agosto de 2009. Bogotá, Colombia.

Ministerio de la Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud (2007). Departamento de Santander. Bogotá: Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas.

Ministerio de Salud y Seguridad Social (2000). Base de datos y Boletín Informativo del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo. Bogotá.

Reyes, C. (2007). Ordenamiento territorial en el Nuevo Reino de Granada 1750-1810. Poblamiento y Movilidad Social en la Historia de Colombia. Editores Académicos. Universidad Nacional de Colombia.

Sánchez, F & Álvarez, R. (2000). Vivir con plenitud y Calidad en la madurez de la vida. Tomado de Página Web: http://www.encolombia.com/vivirconplenitud_meno3-1.htm [En línea] Recuperado el 01 de Septiembre de 2009. Universidad de Antioquia.

Marín D. Cambio en estereotipos sobre la vejez en dos grupos de estudiantes de la universidad nacional de colombia, luego de tomar cada uno un curso relacionado con el envejecimiento. Tesis de grado de Magíster en Gerontología Social. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, enero de 2004.

Adday, Ronald H, Sims, Cyndee R, McDuffie, Wini and Evans, Emilie, (1996): Charing children's attitudes toward the elderly: the longitudinal effects of an intergenerational partners program.

- Journal of Research in Childhood Education. vol, 10 No. 2, pp 143-151.
- Banaji, R. y Greenwald, A. (1994): Implicit stereotypes and prejudice. En M. P. Zanna y J. M. Olson (Eds.). *The psychology of prejudice: Ontario Symposium*, 755-776. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barrantes, E., (2002): «Política social, evaluación educativa y competencias básicas. Una mirada desde las políticas internacionales». En: *El concepto de competencia I. Una mirada interdisciplinar*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Pedagogía.
- Bargh, J. A. (1992). Does subliminality matter to social psychology? Awareness of the stimulus versus awareness of its influence. En R. F. Borstein y T. S. Pittman (Eds) *Perception Without awareness* (pp236-255). New York: Guilford Press.
- Butler, (1969): Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Clark, A. N. G. y Anderson, B. (1967): *Culture and aging*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Dellmann-Jenkins, Mary, and Yang, Lisa, (1997): The portrayal of older people in award winning literature for children. *Journal for Research in Childhood Education*, V 12 No. 1, pp 96-100.
- Devine, P. G. (1989): Stereotypes and Prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- Díaz, M., (199_): ¿Es posible evaluar objetivamente? Una aproximación crítica. En: *Evaluación escolar: ¿resultados o procesos?* Bogotá: Magisterio.
- Gething, L. (2000): Old stereotypes blasted. *The University of Sidney News*. malito:%media@publications.usyd.edu.au
- Hausdorff, J. y otros, (1999): The power of ageism on physical function of older persons: Reversibility of age-related gait changes. *Journal of the American Geriatrics Society*. 47:1346-1349.
- Levy, (1996): Improving memory without awareness: Implicit self-stereotyping in old age. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1092-1107.
- Levy, B. R., Hausdorff, J. y WEi, J. Y. (2000): Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55, 205-213.
- Levy, B., Martin D. Slade, Suzanne R. Kunkel, y Stanislav, V. Kasl. (2002): Longevity Increased by positive Self-Perceptions of aging. *Journal of personality and Social Psychology*. August, Vol. 83 No. 2 pp 261 – 270.
- MacTavish, D. G. (1971): Perceptions of old people: A review or research methodologies and findings. *The Gerontologist*, 11. pp 90.101.
- Marín, LF., (2002): «Competencias: “saber hacer”, ¿en cuál contexto?». En: *El concepto de competencia II. Una mirada interdisciplinar*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Pedagogía.
- Palmore, E. (1971): Attitudes toward aging as shown through humour. *The Gerontologist*, 11, pp 181-186.
- Perdue, C. W, y Gurtman, M. B. (1990): Evidence for the automaticity of ageism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26, 199-216.
- Tuckman, J. and Lorge, I. (1953): Attitudes toward old people. *Journal of Social Psychology*, 37, pp249-260.
- Wilson, J. F. y Hafferty, F. W. (1983): Long-term effects of a seminar on aging and health for first-year medical students. *The Gerontologist*, 23, 319-324.
- Woolf, L. M. Effects of Age and Gender on Perceptions of Younger and older Adults. www.webster.edu/~woolfm/ageismwoolf.html.

Experiencias de maltrato y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-bebé

Luisa Fernanda Estrada, Ps.

Diana Perea, Alba Luz Bahamón y Ana María Mesa

Pontificia Universidad Javeriana, Cali

Resumen

Esta investigación exploró el apego en díadas materno-infantiles cuyas madres vivieron experiencias de maltrato y adaptó una metodología para su evaluación e intervención. Se realizaron estudios de casos con 4 díadas. Se adaptó una metodología para el análisis de 2 instrumentos que clasifican el tipo de apego: La Entrevista de Apego Adulto y la Situación Extraña. Los resultados mostraron que el apego tiene un componente intergeneracional que puede ser alterado por cambios en la función reflexiva. Se encontró relación entre las experiencias de maltrato de la madre y un componente de resistencia-ambivalencia que afecta la relación. Se concluye que el maltrato tienen un impacto mayor entre más intensas y prolongadas son estas vivencias y menor disponibilidad de figuras de apego alternativas positivas.

Palabras Claves: *apego, función reflexiva, maltrato, situación extraña, entrevista de apego adulto.*

Introducción

La relación madre-bebé es fundamental para el desarrollo físico y emocional del infante, a partir de ella el niño aprende sobre si mismo y sobre su mundo, el vinculo que se construye en esta relación está mediado por modelos afectivo-cognitivos propios y patrones típicos de interacción con los Otros significativos, que los padres escenifican con su hijo y que le permiten a este, el establecimiento de patrones de relación y de modelos mentales que influyen de manera importante su personalidad y posterior comportamiento social (Main, 2000).

Bowlby (1990) definió el apego como el vínculo afectivo que se infiere de una tendencia estable a buscar la proximidad, activada y modulada en la interacción con otras personas significativas a lo largo del tiempo y que subyace a las conductas que se manifiestan, depende de factores exógenos como amenazas del ambiente y de factores endógenos como representaciones internas de si mismo y de los otros relacionadas con la necesidad de seguridad y disponibilidad de la figura de apego. Experimentar seguridad es el objetivo del sistema de apego, que actua como regulador de la experiencia emocional.

Ainsworth (1967) llevó la teoría del apego a un escenario empírico creando el método de la Situación Extraña para la clasificación del apego infantil y estableció tres categorías: *Seguro*, *Inseguro Evitativo* e *Inseguro ambivalente*. Posteriormente, Main & Weston (1981) encontraron un

nuevo patrón de apego, *Inseguro-desorganizado/desorientado*.

Bowlby (1990) propone los *Modelos Internos de Trabajo (MIT)*, como representaciones internalizadas de las experiencias de apego iniciales, en los que se basa la auto-percepción y sirve al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir la conducta, concepto que retoma Main, (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Main & Hesse, 1990) para crear la Entrevista de Apego Adulto (EAA) a partir de la cual describió cuatro tipos de apego adulto: *autónomo, Rechazante y Preocupado y Desorganizado*. Se hicieron diferentes estudios y se encontraron correlaciones significativas entre el tipo de apego en la infancia y en la adultez y entre el tipo de apego de los padres y los hijos.

Fonagy (1995) trabajó el concepto de Mentalización definiéndolo como la capacidad de reflexionar sobre la propia experiencia interna, y asimismo, de reconocer y representar estados mentales de los otros en términos de emociones, experiencias, deseos e intenciones; que permite predecir, dar sentido a los sentimientos y conductas propios y de los demás. La vincula con la capacidad de regular, modular y en última instancia, simbolizar la experiencia afectiva, lo cual permite a la madre contener y vincularse con la expresión afectiva del niño y a partir esto, favorecer la construcción del sí mismo, el desarrollo de mecanismos de autoregulación y la emergencia de mentalización en el bebé. Retoma este concepto para explicar el impacto de las relaciones de apego en la construcción del sí mismo y el desarrollo cognitivo social. Identificándolo como el enlace que permite la transmisión intergeneracional de patrones de apego y como el principal aspecto que resulta afectado cuando se experimentan relaciones de maltrato.

Método

Participantes

4 Díadas materno-infantiles. Madres que vivieron experiencias de maltrato en su infancia (Dentro de esta categoría se tuvo en cuenta: maltrato físico, verbal, abandono, negligencia; Quedaron excluidas experiencias de abuso sexual). Los hijos de estas madres, que tenían entre 12 y 18 meses.

Instrumentos

Situación Extraña: Un procedimiento de observación estructurado, que sué diseñado por Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978) para clasificar el tipo de apego de niños entre 12 y 18 meses en cuatro tipos Inseguro Evitativo (A), seguro (B), Inseguro Resistente (C) Y Desorganizado (D) y 8 subtipos: A1, A2, B1, B2, B3, B4, C1, C2 Y D.

Las categorías de análisis que se tuvieron en cuenta fueron: Búsqueda de proximidad y contacto, Mantenimiento del contacto, Evitación y resistencia.

Adaptación de la entrevista de Apego Adulto: Se utilizó el protocolo diseñado por Main, Kaplan y Cassidy (1985). Para el análisis se adaptó un sistema basado en las categorías propuestas por Main, Kaplan & Cassidy (1985) Hesse (1999) Crowell & Owens (1998). El análisis de las entrevistas se realizó a partir de dos características del discurso:

Contenido (Qué se cuenta).

Se tuvo en cuenta las narraciones asociadas a las experiencias de la infancia con las figuras de apego:

-Experiencias de cuidado,

-Maltrato (Abandono, Rechazo y Abuso)

Forma (Cómo se cuenta).

Se realizó el análisis del discurso a partir de dos categorías:

-Estado Mental. A partir de la evaluación de 6 aspectos: Idealización, insistencia en falta de recuerdo, enojo, descalificación, miedo injustificado a la pérdida, monitoreo metacognitivo (mentalización), vaguedad o pasividad en el discurso.

-Máximas de Grice. A partir de la evaluación de 4 aspectos: calidad, cantidad, relevancia y modo. Cada aspecto fue evaluado teniendo en cuenta tres niveles establecidos: Alto, Medio y Bajo.

Procedimiento

Se desarrolló en tres fases.

- Primera Fase: 6 Pruebas pilotos compuestas por 3 situaciones extrañas y 3 entrevistas de apego adulto.

- Segunda Fase: Aplicaciones de ambos instrumentos a cada diada.

- Tercera fase: Puntuación y análisis de las situaciones extrañas, adaptación del procedimiento de análisis de la entrevista de apego adulto.

- Cuarta fase: Sesión individual de devolución a las madres de los datos encontrado a partir de las interacciones observadas en el video y su relación con las narraciones en la entrevista de apego adulto.

Resultados

Tabla 1. Tipo de maltrato, duración y presencia o ausencia de figuras de apego

| Díada No. | Tipo-duración de maltrato | Presencia/ausencia de figuras alternativas de apego | Pérdidas |
|-----------|---|---|------------------------------|
| 1 | Abandono, Rechazo Prolongado (más de 15 años) | Figuras alternativas de apego Presentes | No hay pérdidas |
| 2 | Abuso físico y psicológico, abandono, Rechazo prolongado.(más de 15 años) | Sin figuras alternativa de apego | Muerte de padre, tío Esposo. |
| 3 | Rechazo, abuso físico, prolongado.(más de 15 años) | Figuras alternativas de apego presentes | No hay pérdidas |
| 4 | Abuso psicológico, Rechazo corto .(Menos de 5 años) | Figuras alternativas de apego presentes | No hay pérdidas |

De acuerdo a la tabla 1 las experiencias de cuidado narradas por las madres, estuvieron centradas en la carencia afectiva y en la presencia de figuras de apego primarias que no lograron responder a sus necesidades físicas, ni emocionales. Todas las madres evaluadas sufrieron descuido por parte de sus figuras parentales y experimentaron fallas para brindar una respuesta apropiada en momentos en que sintieran una amenaza. Tres de las 4 madres estuvieron expuestas a más de 15 años de maltrato – lo que categorizamos como *periodo prolongado*. La madre de la diada 4 fue quien estuvo expuesta al maltrato menos de 5 años. Todas las madres a excepción de la 2 tuvieron figuras alternativas de apego que les brindaron apoyo y seguridad. La

madre 2 por su parte, experimentó todas sus figuras de apego como abusivas y especialmente peligrosas, tres de las cuales murieron de manera violenta (tío, esposo y padre).

Tabla 2. Tipos de apego de las madres y nivel de mentalización

| Día da No. | Apego de la madre | Nivel Mentalización |
|------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Inseguro Preocupado | Medio |
| 2 | Desorganizado | Alto-Bajo |
| 3 | Inseguro Preocupado | Medio |
| 4 | Inseguro Rechazante | Medio |

De acuerdo a la tabla 2. Las 4 madres de este estudio tienen un tipo de apego *inseguro*, ninguna logró encontrar en sus figuras de apego primarias una base segura. Se presenta alteración en los mecanismos de regulación de la emoción frente a la ansiedad, bien sea por la *sobregulación*, que es el caso de la madre 4 quien tiene un tipo de apego *rechazante*, o bien ser por la *subregulación*, que es característico del tipo de apego de las madres 1, 3 (*preocupado*) y 2 (*desorganizado*).

En relación con la *capacidad de mentalización*, todas las madres logran en alguna medida reconocer las intenciones, deseos y creencias que motivaron el comportamiento de sus figuras paternas y los de ellas. 3 de las 4 madres se ubicaron en un nivel medio. A pesar de que las entrevistadas pueden reflexionar sobre los estados mentales, logran en muy pocas ocasiones considerar representaciones diversas a las suyas, lo que les impide reconocer múltiples perspectivas. En momentos donde hay una mayor activación emocional, la capacidad de mentalización decrece. La capacidad reflexiva de la madre 4 se categoriza como *Alto* en algunas partes de la entrevista y *Bajo* en otras. En áreas que están fuera del conflicto, esta madre logra pensar con claridad sobre sus estados mentales, emociones e intenciones y la de los otros, pero en momentos donde se desarrollan experiencias conflictivas del pasado, la madre muestra una capacidad de mentalización excesivamente baja, llegando incluso a perder la capacidad de monitoreo de su discurso, volviéndose vaga, confusa, incoherente y desorientada.

Tabla 3. Tipos de apego de los niños, de las madres y nivel de mentalización

| Día da No. | Apego de la madre | Nivel mentalización | Apego del bebé |
|------------|-------------------------|---------------------|------------------------|
| 1 | Inseguro Preocupado (C) | Medio | Seguro-Resistente (B4) |
| 2 | Desorganizado (D) | Alto-Bajo | Desorganizado (D) |
| 3 | Inseguro Preocupado (C) | Medio | Resistente (C) |
| 4 | Inseguro Rechazante (A) | Medio | Resistente (C) |

En la tabla 3 se muestra como 3 de los 4 bebés tienen un tipo de apego *inseguro*. Los cuales están caracterizados por una subregulación de la emoción que se expresa en forma de resistencia y enojo. El bebé 1, a pesar de tener un apego seguro, fue clasificado en la subcategoría B4, que corresponde a un bebé seguro-resistente. La bebé 2 fue la que se mostró más afectada durante el

procedimiento clasificándola como con apego desorganizado. En 3 de los 4 casos, podemos asociar las estrategias utilizadas por los bebés en la Situación Extraña con las estrategias usadas por la madre en la Entrevista de Apego Adulto. El tipo de apego de la madre 4 que es Rechazante no coincide con el tipo de apego de su bebé, Resistente. Mientras que la madre sobregula sus emociones, rechazando la experiencia, la bebé frente a la separación y la amenaza subregula la emoción, amplificándola y revelándola con su comportamiento enojado y agresivo.

Discusión

Las figuras de apego de las madres de esta investigación fallaron en proveer modelos adecuados de regulación emocional que pudieron ser interiorizados, generando estrategias defensivas son de dos tipos diferentes: rechazo y desconexión de la experiencia; característica del apego *Rechazante (evitativo)* y maximización del afecto, característica del apego *Preocupado (resistente/ambivalente)*. Una tercera forma fue identificada y corresponde a la aparición de las dos tendencias anteriores de manera simultánea, que por ser opuestas y poco efectivas ha sido denominada como *desorganizada* y es típica del tipo de apego que lleva este mismo nombre.

Estos modelos alterados afectan funciones básicas como son la regulación emocional; la capacidad de modular impulsos, la activación del sistema exploratorio y por ende del total desarrollo de facultades cognitivas. (Cortina y Liotti 2003). Por lo que terminan limitando las relaciones con el entorno social, incluyendo aquí las relaciones con los propios hijos. Aspecto que se confirmó en 3 de las 4 diadas estudiadas.

De acuerdo a esta investigación, hay 3 factores que determinan los efectos negativos del maltrato en la construcción de modelos mentales de seguridad y por ende en la mentalización: La intensidad del maltrato vivido, la continuidad del mismo y la ausencia de figuras alternativas que pudieran servir de modelos de seguridad para defenderse de las experiencias de maltrato. En el caso de la madre 2, estos 3 aspectos se conjugan generando una importante alteración de su psiquismo. En los otros 3 casos a pesar de la continuidad en el tiempo (díada 1 y 3) y de la intensidad de los mismos (Díada 4), siempre apareció una figura de apego alternativa que sirvió en alguna medida como una base segura.

Las alteraciones defensivas de madres que han experimentado maltrato, limitan la lectura de señales de sus hijos relacionadas con necesidades físicas y especialmente emocionales. Por lo que sus respuestas suelen ser asincrónicas e inadecuadas para calmar, aspecto clave para la creación de mecanismos de regulación emocional; lo que impacta la interacción, generando una falla en la interiorización de estos mecanismos en los infantes. Esta asincronía y falta de respuesta efectiva frente a la alteración emocional se hizo evidente en las situaciones extrañas de las díadas 2, 3 y 4.

Sroufe y Steele, (1986 citado por Vives & Lartigue, 1994) destacan la influencia que tiene la percepción subjetiva y la organización integrativa, que la madre es capaz de elaborar acerca de los cuidados recibidos en su infancia, pues de esto depende el tipo de rol que asumirá y por tanto el tipo de apego de que su hijo puede desarrollar, estos autores plantean que la transmisión se lleva a cabo por medio de significados que son actuados en las relaciones. Esta transmisión intergeneracional de apego aparece en 2 de los 4 casos, en estos, el tipo de apego resistente y desorganizado pasa de la madre al bebé, mostrando como las estrategias defensivas particulares para hacerle frente a la inseguridad, se perpetúan en la nueva generación.

De acuerdo a Fonagy (2005) la mentalización de la madre puede permitir que este ciclo de desarrollo alterado se anule ya que proporciona mecanismos mediadores que posibilitan nuevas maneras de responder y asumir el rol parental. Esto se ha encontrado en la díada 1 cuyo bebé se clasifica como seguro, pese al apego inseguro de la madre. Esta capacidad se evidenció en la situación extraña pues pese a la alteración emocional, logró manejar su propia ansiedad superando la parálisis y autorregulándose en gran medida, lo que favoreció la comprensión de los estados emocionales de la bebé, hecho que permitió el establecimiento de una comunicación efectiva logrando finalmente calmar a su hija. Dos aspectos se destacan en la historia de la madre que pueden asociarse con este logro: primero, una figura alternativa de apego positiva muy influyente en su historia, que favorece un modelo positivo en la relación con su hija y segundo, una consistencia en el comportamiento de maltrato vivido. Un modelo claro es fundamental para la conformación del mundo mental, incluso cuando se da en términos negativos, porque facilita la predicción e integración, las cuales permean la capacidad de mentalización.

Dentro de la investigación se hizo una sesión de intervención única con las madres a partir de la técnica del video feed-back, que consistió en la presentación de los videos con sus hijos y la discusión conjunta de los aspectos de la interacción que podrían relacionarse con la historia de apego de la madre. Esta técnica resultó ser muy efectiva al proveer un escenario para favorecer la mentalización de la madre respecto a su propia historia de apego, sus emociones, las de sus hijos y especialmente el impacto de estos en la relación. Esta técnica abre un foco de estudio para el desarrollo de estrategias de programas de intervención temprana y preventiva en salud mental, campo que en diferentes partes del mundo se ha consolidado como una corriente dominante. Pues de acuerdo a Lecannelier (2006) cuando se trabaja en edades de alta sensibilidad en el desarrollo, los efectos se potencializan, intervenciones mínimas tienen efectos máximos y por lo tanto sus resultados son más rápidos, contundentes y menos costosos.

Referencias

- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Patterns of Attachment Behavior*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. Recuperado el 19 de Octubre, 2005, de <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment>
- Brenlla, M. E., Carreras, M. A. & Brizzio, A. (2001). *Evaluación de los estilos de apego en adultos*. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Psicología.
- Bowlby, J. (1976). *La separación Afectiva*. Buenos Aires: Paidós Editores.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Crowell, J. & Owens, G. (1998) *Manual For The Current Relationship Interview And Scoring System*. Versión 4. Recuperado el 2 de Nov. 2005 http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/cr_i_manual_4.pdf
- Cortina, M. & Liotti, G. (2003). *Hacia un modelo pluralista de la motivación humana basado en el paradigma de apego*. Aperturas Psicoanalíticas, aaa15. Recuperado el 14 Agosto, 2005 de <http://www.aperturas.org/15cortina.html>.
- Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1981). *Developmental sequelae of maltreatment in infancy*. In R.

- Rizley and D. Cicchetti (Eds.), *New directions for child development: Developmental perspectives in child maltreatment* (pp. 77-92). San Francisco, CA: Jossey Bass, Inc.
- Fonagy, P. & Target, M. (1995a). Towards understanding violence: The use of the body and the role of the father. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 487-502.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G. & Target, M. (1995b). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive Specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*, ed. S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pp. 233-279.
- Fonagy, P. Target, M., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Levinson, A., & Kennedy, R. (1997). Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime and their relationship to security of attachment. En L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 223-274). New York: Guilford Press.
- Fonagy, P. (1999a, Abril) Apegos Patológicos y Acción Terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas*, 4. Recuperado el 19 Agosto, 2005, de <http://www.aperturas.org/4fonagy.html>.
- Fonagy, P. (1999b, Noviembre) Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*, 3. Recuperado el 23 Octubre, 2005, de <http://www.aperturas.org/3fonagy.html>
- Fonagy, P. (2001). The Psychoanalysis of Violence. Paper presentado en Marzo 15 en el seminario de la DSPP "Preventing Mass Murder in Schools: Understanding Violent Children from 'Peaceful' Families."
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: SPAXS. S.A Editores.
- Greenberg, M., (1999) Attachment and Psychopathology in childhood. In *Handbook of Attachment, Theory, Research, and Clinical Applications* ed. J. Cassidy and P. Shaver. New York: Guilford Press.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspective. En Cassidy & P.R. Shaver (Ed), *Hadbook of attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 395-433) New York: Guilford Press.
- Lecannelier, F. (2006). Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Chile : Lom Ediciones
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. (2003). Dissociation and parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research" *Journal of American Psychoanalytic Association*, 51, 3, 883-911.
- Main M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Ed), *Growing Points of Attachment Theory and Research, Monographs of the Society for Researching Child Development*, 50, 66-104.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?. En M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Ed), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention* pp. 161-182, Chicago: University of

Chicago Press.

- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: Findings and directions for future research. En Parkes, J. aStevenson-Hinde & P. Marris (Ed), *Attachment Across the Life Cycle* (pp. 127-160), London: Routledge.
- Main, M. (1995a) Attachment: Overview, with implications for clinical work. En: Goldberg, R. Muir & J. Kerr. (Ed)a *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives* (pp. 40-75), Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Main, M. (1995b). Discourse, prediction and studies in attachment: Implications for psychoanalysis. En T. Shapiro & R. N. Emde. Madison, CT (Ed), *Research in Psychoanalysis: Process, Development* (pp. 209-24), Outcome, International Universities Press.
- Main, M. (2000) Las Categorías Organizadas del Apego en el Infante, en el Niño y en el Adulto: atención Flexible Versus Inflexible Bajo Estrés Relacionado con el apego. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1055- 1127.
- Main, M. & Solomon, J. (1990) Cross-Cultural studies of attachment organization: Recent studies changing methodologies and the concept of conditional strategies. *Human Development* 33, 48-61
- Main & Weston (1981) Attachment theory: Its relevance to the toddler's relationship to mother and father: related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *child Development*, 52, 932-940.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del apego un Enfoque Actual*. Madrid: Psicomática Editores.
- Slade, A. (1999) Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child: "Attachment Theory and Child Psychotherapy" (Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil) *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 19, 5, 797-830.
- Vives, J., & Lartigue, T. (1994) *Apego y vínculo Materno Infantil*. México: Universidad de Guadalajara.

Medición y Psicología

Revisión del error categorial de Ryle y la relación con la ciencia psicológica

Andrés Fernando Ramírez
Universidad Nacional de Colombia

Resumen

Desde la reflexión acerca del concepto de lo mental de Gilbert Ryle (1949) y su noción de error categorial, se puede abordar la relación con la ciencia psicológica. En el cuerpo del trabajo se lleva a cabo una revisión del contexto filosófico en que surgieron las ideas de Ryle. Posteriormente se realiza un desglose de la teoría expuesta en la obra de Ryle, extrayendo las ideas básicas y los conceptos más relevantes para generar un marco común de entendimiento al respecto. Desde la posición de Ryle es posible delimitar los compromisos metodológicos que acarrea su filosofía de la mente para la psicología. Finalmente se plantean las conclusiones, haciendo especial hincapié en algunos malentendidos que pueden haber surgido por una mala interpretación de las pretensiones filosóficas de Ryle, y que le darían un lugar más adecuado en el proyecto de la psicología.

Palabras claves: *El concepto de lo mental, error categorial, Gilbert Ryle, mente-cuerpo*

Introducción

Contexto filosófico de las ideas de Ryle

El discurso y los debates en filosofía dieron origen a la psicología como ciencia, y es así que tradicionalmente la filosofía ha abordado los temas que competen al psicólogo, sobretodo en la última década desde la filosofía de la mente, que se ha convertido en un eje fundamental para abordar reflexivamente temas centrales tales como; la cuestión de las mentes ajenas, la diferencia mente-cuerpo, la naturaleza de la mente y los procesos cognitivos (D'Agostini, 2000, pág. 317).

La preocupación de Gilbert Ryle con respecto a la naturaleza de lo mental tiene su origen en el proyecto filosófico que se gestaba por esa época entre los filósofos analíticos y su concepción de la filosofía. El componente principal que distinguía por esa época la filosofía de los integrantes de la escuela de Oxford, era su idea de filosofía terapéutica. Podemos definir a Ryle haciendo filosofía analítica con un alto grado de implicación de la atención sistemática al lenguaje ordinario como método propio del quehacer filosófico (García, S., 1997). Los filósofos no buscan conocimientos nuevos, sino simplemente la clarificación del pensamiento mediante un trato especialmente terapéutico al lenguaje ordinario, que traslapa constantemente los conceptos y no permite una claridad en su uso (D'Agostini, F., 2000).

Ryle emprendió, desde la idea del *análisis conectivo* (al igual que el segundo Wittgenstein, Austin entre otros), un camino de *elucidación conceptual*, prestando atención a las formas del lenguaje ordinario para describir las complejidades del funcionamiento y el uso de las palabras. El trabajo de Ryle, en principio pretende elucidar ciertos problemas que se dan en la comprensión filosófica de los conceptos relacionados con lo mental (creencias, deseos, motivaciones, sensaciones), para luego conducirnos a la metáfora de la geografía lógica con la que se intentará la ordenación y descripción más sistemática de ciertas regiones conceptuales (Ryle, 1946). La consecuencia natural del análisis terapéutico es conducirnos al análisis sistemático, pero manteniéndonos en el terreno de la especulación filosófica sin pretensiones científicas. Ryle cree que su teoría no aportará información nueva acerca de la mente (dado que este conocimiento no se deriva ni es perturbado por las teorías filosóficas (incluso tampoco por los estudios psicológicos), sino que su ideal será el de rectificar la geografía lógica que rodea los conceptos atinentes a lo mental (1949, pág. 7). Esta manera de hacer filosofía abre el camino para discutir acerca de la relación que puede tener un discurso, desde esta perspectiva, frente a la labor del psicólogo que construye conocimiento a partir de ciertos conceptos del lenguaje ordinario como lo anticipa Ryle.

El concepto de lo mental y el error categorial

En *El concepto de lo mental* (1949), Gilbert Ryle presentará lo que él llamará en un sentido amplio una teoría de la mente. Por ejemplo, todas las personas saben cómo solucionar los problemas que a diario se les presentan en relación al intelecto de quienes tratan, las personas; valoran, miden, comprenden, evalúan, tanto; palabras, como actos, motivaciones, sentimientos, etc. El problema comienza en la estructura lógica de los conceptos que refieren a lo mental, al describir la mente de los demás e influirla, todos usamos, dice Ryle, con mayor o menor eficiencia, conceptos relativos a facultades y operaciones mentales. Hemos aprendido a usar adjetivos que refieren a actitudes comportamentales ("cuidadoso", "estúpido", "lógico", "distráido", "ingenioso"). Sin embargo, una cosa es saber usar dichos conceptos, y otra muy diferente es saber cómo correlacionarlos mutuamente, y con conceptos de otras categorías gramaticales (Ryle, pág., 8).

Ryle cree que durante los últimos tres siglos los conceptos referentes a facultades y operaciones mentales han sido erróneamente seleccionados, y sobre todo, por la influencia del mito cartesiano de la separación de mente – cuerpo o lo que él llamará la "*doctrina oficial*". La tesis central será argumentar que ciertos usos de conceptos referentes a facultades o procesos mentales se fundamentan en violaciones a las reglas lógicas, pero sin llegar a la negación de la existencia de lo mental.

El mito de Descartes (la doctrina oficial)

Según la doctrina oficial, todas las personas (excepto los idiotas y los recién nacidos) poseemos un cuerpo y una mente, a saber, el cuerpo y la mente están unidos (sólo se separan con la muerte del cuerpo). El cuerpo ocupa un lugar en el espacio físico y está sujeto a las leyes mecánicas, por eso sus procesos y estados pueden ser controlados por observadores externos (haciendo de la vida corporal algo público, similar a todo lo que observamos en el mundo físico), pero la mente no se encuentra en el mismo terreno del cuerpo (no está en el espacio físico ni sujeto a las leyes mecánicas), y por ende, las operaciones mentales no son de carácter observable y su funcionamiento es de carácter privado (Óp. Cit., pág. 11).

En la base de esta presentación metafórica que divide la vida de las personas, existe una suposición de carácter filosófico en el que se presume que hay dos tipos de existencia, la existencia física y la existencia mental. Aquello que acaece en el tiempo y en el espacio, y además está compuesto de materia o es resultado de la misma, compone la existencia de lo físico, mientras que, aquello que acaece en el tiempo pero no en el espacio, y que posee una conciencia o es función de ella, delimita la existencia de lo mental. Los hechos mentales solo acaecen en ámbitos aislados “las mentes”, y por tanto no existe causalidad directa entre lo que sucede a una mente y lo que pase a otra. Podemos conocer físicamente los otros, pero no podemos conocer en sentido alguno las mentes ajenas. Debido al carácter personal de la vida mental, es imposible según la doctrina oficial, lograr conocimiento directo de la vida interna de otros.

El problema, de hecho, es que todos usamos afirmaciones acerca del comportamiento de los demás considerándolas correctas o inapropiadas, y de ahí, que los filósofos y psicólogos se hubieran visto en la necesidad de construir teorías en torno a la naturaleza y localización de las mentes, intentando mostrar su geografía lógica, pero con el problema de no poder hablar de un uso regular y efectivo de los conceptos analizados (Óp. Cit., pág. 14). Quizá al tratar de destruir este mito probablemente se considere que estoy negando hechos conocidos de la vida mental de los seres humanos y mi pretensión de que no hago más que rectificar la lógica de los conceptos referentes a la conducta mental probablemente sea rechazada como mero subterfugio (Óp. Cit., pág. 15).

El tipo de error al que se refiere Ryle cuando habla de “error categorial”, será definido a partir de los ejemplos del hombre que visita la Universidad de Oxford y a pesar de haber observado los edificios, museos, campos deportivos y demás instalaciones, se sigue preguntando ¿dónde está la universidad?, Se le debe explicar entonces que la universidad no es nada más que la organización de todo lo que ha visto, y no se trata de una especie de entidad paralela a lo que ha observado. El error se hace claro al pretender ubicar en la misma categoría lógica; la biblioteca, el museo, la cancha de futbol, y la “universidad” como si hiciera, esta última, referencia a un miembro más adicional de la clase de los anteriores miembros.

Otro ejemplo que usará en la definición de error categorial Ryle, (2) se trata de un sujeto que va a observar un partido de futbol, y perplejo se cuestiona ¿dónde está el espíritu deportivo? A sabiendas de qué ha observado alguien que ataja, alguien que defiende y alguien que dirige el equipo, pero en ningún lado observa “el espíritu de equipo” o la “conciencia deportiva”. Mostrar el espíritu o la conciencia deportiva, no es lo mismo que atajar, atacar, o dirigir, pero según Ryle, tampoco se trata de algo distinto como si un jugador primero pateara y luego mostrara la “conciencia deportiva”.

La característica común de estos dos ejemplos de errores categoriales, consiste en que en ambos casos fueron cometidos por personas que no sabían emplear correctamente los conceptos de, “universidad” y “conciencia o espíritu deportivo”, y en este sentido, su ignorancia aparece por su incapacidad de usar correctamente las palabras, y terminan usando conceptos en situaciones comunes, pero aplicándolos a tipos lógicos distintos de aquellos a los que pertenecen. Ejemplo de lo anterior, es cuando podemos hablar con claridad de la ubicación física de “Juan Pérez”, pero no podemos ubicar espacialmente al “contribuyente medio”, a partir de la creencia de la existencia del “contribuyente medio” como una entidad más en la categoría de “Juan Pérez”, o “María Díaz”, las

personas pueden seguir creyendo que el “contribuyente medio” es un ciudadano más, una especie de ser inmaterial o fantasmal que está en todos lados y a la vez en ninguno (Óp. Cit., pág. 15).

El error categorial supone que existen cuerpos y mentes, que acaecen procesos físicos y procesos mentales, pero este tipo de conjunciones son absurdas, no se trata de negar la existencia, de por ejemplo, procesos mentales, lo que sostiene el autor es que la frase “existen procesos mentales” no tiene el mismo significado que la frase “existen procesos físicos” y por ende, carece de sentido hacer conjunciones o disyunciones.

Es así que actualmente el uso de mental o mente, tiende a hacer referencia acerca de lo que se hace “*en la cabeza de uno*”, pero esto no puede tomarse como evidencia del dogma del fantasma en la maquina, de hecho, se trata de un mal contagiado por este mito. Aunque es posible admitir que nuestro pensamiento se da principalmente mediante imágenes verbales en lugar de palabras habladas (y esto garantiza el carácter secreto de nuestro pensamiento, ya que las imágenes auditivas no pueden ser vistas más que por mí mismo), este carácter secreto no es el que se le atribuye a los episodios del mundo fantasmal en el dogma cartesiano (Óp. Cit., pág. 34).

La metáfora de “en la cabeza”, nos habla correctamente de la expresividad de los ruidos imaginarios e incluso de aquellos que tienen una existencia real, sin embargo, cuando usamos la expresión “en la mente” suponemos un lugar extraño ocupado por fantasmas de un tipo especial. Así pues las cualidades de lo mental no acaecen exclusivamente “en la cabeza”, como creían los intelectualistas, sino también se dan en la ejecución misma de las acciones y no existe ninguna prioridad de lo uno sobre lo otro (Óp. Cit., pág. 38).

Ryle y el proyecto de la psicología

Es bien sabido que Gilbert Ryle, dedicó buena parte de su actividad académica a reflexionar sobre la filosofía de la psicología, tal es la motivación que al final de *El concepto de lo mental*, dedica un capítulo a ubicar la relación entre la teoría de lo mental que expone y la labor que debiera llevar a cabo el psicólogo. Según lo plantea Ryle, durante su exposición examinó cierto grupo de conceptos que regularmente emplea todo el mundo (aprender, habilidad, inteligencia, querer, etc.), en ese sentido esos conceptos no son técnicos (por tanto no pertenecen al exclusivo campo de la psicología), y en sociedad todos aprendemos a usarlos. Así pues, el uso que hacen los psicólogos de estos conceptos cotidianos, no puede ser distinto del que usa cualquier otra persona en su rol social (llámese; poeta, historiador, político, maestro, hombre común, etc.) (Óp. Cit., pág. 326).

La psicología tomaría desde la idea newtoniana, la errada labor de crear un proyecto científico global para estudiar lo no-físico como se hacía con el campo de lo físico. Es decir emprender un estudio “empírico” de los fenómenos mentales. Lo complicado de contraponer los dos métodos, es que para la psicología esto suponía examinar los datos empíricos pero sin ligarse a las técnicas visuales, auditivas o táctiles propias del abordamiento del mundo físico. Según esta manera de ver la psicología, los psicólogos debían tener acceso privilegiado a lo interior del hombre (sus procesos mentales), mientras los demás estudiosos de comportamientos y manifestaciones mentales humanas, sólo podrían tener un acceso superficial que se ahondaría con los avances en la psicología (Óp. Cit., págs. 326-327).

Con el derrumbe argumentativo de la tesis dualista cartesiana, se llega a postular que no existe tal acceso privilegiado de los psicólogos, y de esta manera, las acciones humanas, reacciones,

expresiones lingüísticas, y demás manifestaciones de los procesos mentales, se convierten, después de todo, en las manifestaciones adecuadas para el estudio de lo psicológico, pero que no pueden agotarse en tal abordaje.

Aunque Ryle advierte que algunas personas intentaran sostener la idea, de distinción general y apropiada, a la formulación entre investigación psicológica y el resto de investigaciones que abarcan el problema de lo humano. Se supone entonces que la psicología tiene la particularidad de distinguirse de lo demás al intentar descubrir en dichas operaciones mentales causas particulares. Pero cuando Ryle intenta hablarnos de causalidad y explicación, aclara que de ningún modo la psicología va a encontrar algunas fuerzas o entidades que subyacen la explicación del comportamiento, por el contrario, la mayor parte del tiempo sabemos cuáles son las causas de los comportamientos (por ejemplo sabemos que la señora regreso del mercado sin leche porque no había, o sabemos que alguien frunció el ceño y lanzo fuerte la puerta porque lo insultaron). Sabemos muchas más causas del comportamiento de las que ignoramos, y aunque existan algunas acciones, estados de inquietud o expresiones lingüísticas que no podemos explicar (como por qué soñamos con alguien en especial, o por qué llamamos a alguien con un nombre distinto por accidente), estos acontecimientos no requieren una explicación por causas ocultas (Óp. Cit., págs. 332-333). Cuando nos tratan de dar explicaciones psicológicas sobre nuestras percepciones sentimos que se nos está prometiendo algo sin sentido, y lo mejor sería dejar que los psicólogos intenten encontrar las causas y las explicaciones de por qué nos engañamos para luego poder decirles por qué no nos engañamos (pág. 333).

Método

Debido a la naturaleza principalmente teórica de mi investigación, el método, o el procedimiento que la subyacen, lo presentaré previo incluso a la introducción, que se convierte en parte constitutiva y debe estar ligada a los ejes que presentaré a continuación.

En este caso se trata de una revisión teórica o una investigación documental concebida dentro de la necesidad de revisión conceptual que resulta fundamental en la construcción del conocimiento en psicología. Por esto, en adelante me referiré a la investigación documental como una recolección de información, revisión y reflexión en torno a una temática, referente en este caso, a la relación entre filosofía de la mente y psicología, a partir del trabajo de Gilbert Ryle en *El concepto de lo mental*. Trazando como orden de abordaje las siguientes fases de construcción del texto: (1) Contexto filosófico de las ideas de Ryle, (2) esbozo de la teoría de la mente de Ryle, (3) las relaciones que aparecen en su planteamiento frente a la labor de la psicología, (4) y por último las discusiones que se pueden extraer resaltando lo que sería la relación entre esta manera de hacer filosofía y la psicología como ciencia.

Conclusiones y discusión

A pesar de la estrecha relación que ha existido históricamente entre filosofía y psicología (sobre todo en los temas atinentes a la naturaleza de lo mental), la preocupación de Ryle en su labor especulativa siempre pretendió mantenerse en la reflexión filosófica sin adentrarse a teorizar la naturaleza de la mente, ni abarcar una manera correcta (un método) de análisis científico de la mente (Óp. Cit., págs. 7, 335-336). En términos generales, el conocimiento de la mente para Ryle, se encuentra inmerso en el uso del lenguaje ordinario (pág. 7)., y por ende el filósofo que analiza el lenguaje común no pretende relacionarlo con una forma lógica más o menos objetiva (como es el

caso del lenguaje científico) sino simplemente desarrollando las implicaciones conceptuales.

Creemos que existen muchos tipos de acciones llamadas inteligentes y según los intelectualistas debiéramos aplicar reglas y o criterios de acción que en muchas ocasiones no se encuentran formulados. Pero procesos mentales, como la inteligencia, no son acciones sino disposiciones. La inteligencia no es un acto, no es algo observable o no observable, no se trata de un acontecimiento fantasmal porque de hecho no es un acontecimiento. Al tratarse de una disposición, o de un conjunto de disposiciones, hablamos de un factor de tipo lógico que no puede ser visto o no visto, grabado o no grabado.

Según la propuesta de Ryle, las aptitudes para aplicar las reglas son el resultado de la práctica, con lo cual, se podría pensar que las aptitudes y las habilidades mentales son meros hábitos como en el conductismo. Pero lo cierto, según Ryle, es que las habilidades (o disposiciones), son adquiridas pero no por ello son meros hábitos, por ejemplo para distinguir las aptitudes inteligentes es necesario marcar la diferencia entre aquellas que se aprenden por mera *rutina*, y aquellas que se aprenden por un proceso de *adiestramiento*. En la rutina, las aptitudes se imponen por repetición (condicionamiento), por ejemplo el recluta del ejército aprende a presentar armas, a formar y a repetir los mismos movimientos un número incontable de veces. Por otra parte, el adiestramiento, aunque también lleva implícito el condicionamiento, implica también el cambio mediante la crítica, el ejemplo de la retroalimentación de quien enseña y quien aprende. *Se trata de aprender cosas pensando y reflexionando en lo que se está haciendo* de modo que cada acto ayude a mejorar una acción futura (Óp. Cit., págs. 41).

El uso de los conceptos atinentes a lo mental no pertenece al exclusivo estudio de la psicología, por el contrario, todas las personas sabemos usar estos conceptos (en la mayoría de casos correctamente). El filósofo sólo mostrará las violaciones lógicas que aparecen en los usos de los conceptos mentalistas del lenguaje común frente al lenguaje filosófico tradicional, más específicamente, desde el campo de la gramática, dando primacía al uso del lenguaje común, pero sin compromisos en la negación de la existencia de lo mental. "No niego, por ejemplo, que acaezcan procesos mentales. Dividir y hacer una broma lo son. Sostengo que la frase "hay procesos mentales" no tiene el mismo significado que la frase "hay procesos físicos" y que, en consecuencia, carece de sentido su conjunción o su disyunción." (Ryle, 1949, pág. 21). A partir de lo anterior en los análisis que versan sobre la obra de Ryle, han conducido a relacionarlo con el conductismo, o a alejarlo del cognitivism en la psicología. Y a relacionarlo con el eliminativismo y el reduccionismo en filosofía de la mente (Searl, 1994, pág.33).

Con respecto al punto anterior, posiblemente, expone el mismo Ryle, su argumento presentado en el concepto de lo mental, puede ser acusada inocentemente de conductista. Lo que mostrará más adelante Ryle, es que la posición metodológica del conductismo se fundamenta en la falsa idea de que la psicología debiera asemejarse en la forma al estudio de las ciencias adelantadas. Idea que, como hemos expuesto atrás, se derrumba con la caída del proyecto de la psicología de los dualismos cartesianos. Y es que por ejemplo, para explicar las acciones no podemos ir buscando causas, ya que, los motivos no son acontecimientos, y por tanto no pertenecen a la clase de cosas sobre las que se puede expresar causalidad (Ryle, 1949 págs. 332-333).

Aunque Ryle nos expone que el conductismo permitió la sospecha filosófica sobre la teoría de

los dos mundos, su pretensión con la clarificación gramatical no tiene compromisos con los procedimientos adecuados en la investigación psicológica. Se puede deducir entonces, que con el argumento ryleano no se ha pretendido proponer a la psicología una metodología especial, ni criticar de alguna u otra forma el proceder de las ciencias. El objetivo principal fue mostrar que la teoría de los dos mundos cartesiana es un mito de los filósofos, y en la medida que se comprenda este carácter mítico, podemos reparar el daño que ha causado al pensamiento filosófico (Óp. Cit. Págs. 334-337).

Referencias

- D'agostini, Franca. (2000). *Analíticos y continentales: guía de la filosofía de los últimos treinta años*. Ediciones Cátedra.
- García, S., (1997). *Modos de significar*. Madrid. Editorial Tecnos.
- Ryle, G. (1932). *Systematically Misleading Expressions*. *Collected Essays, Vol. 2*. New York: Routledge, 2009. 41-65.
- Ryle, G. (1946). *Argumentos filosóficos*, en A.J. Ayer (comp.), *El positivismo lógico*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Ryle, G. (1949). *The Concept of Mind*. London: Hutchinson.
- Searle, J., (1994). *The rediscovery of mind*. Massachusetts institute of technology.

Estandarización del inventario de la perspectiva temporal de Zimbardo ZTPI con una muestra de estudiantes universitarios Colombianos

Andrea del Pilar Cubides López, Ps.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo estandarizar el ZTPI con una muestra de estudiantes universitarios vinculados a la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; se seleccionaron 779 participantes, por medio de muestreo aleatorio estratificado en cada una de las 17 escuelas que participaron en el estudio, considerando criterios de inclusión de 1 y 2 semestre. El tipo de investigación es psicométrica, con análisis descriptivo de datos. El análisis de resultados muestra una confiabilidad de la prueba adecuada ($\alpha = .83$); la validez de constructo sugiere que el ZTPI puede ser agrupado en cuatro factores temporales (Pasado Negativo, Pasado Positivo, Presente y Futuro) y no en cinco (ausencia del Presente Fatalista) como en el estudio original. Las normas se dan en rangos percentiles.

Palabras clave: *Perspectiva Temporal, ZTPI, estudiantes universitarios, estandarización, Colombia.*

Introducción

El tiempo se ha convertido en algo ajeno que se puede perder o ganar; pero esto no tiene ningún sentido, ya que cada uno de nosotros siempre accede a la totalidad del tiempo disponible; la temporalidad es imperturbable y no puede multiplicarse o estirarse, lo único que estaría realmente en nuestro poder es cambiar las actitudes, creencias o afectos que se tienen respecto a ella.

Es ahora, en efecto, donde la idea rectora de la *Perspectiva Temporal* (PT) de Phillip Zimbardo y Boyd entra en juego, poniendo de manifiesto que resulta indispensable dividir el flujo continuo de la conducta en marcos temporales (pasado, presente y futuro) que le permiten adquirir un sentido y coherencia a los pensamientos y acciones de los individuos codificando, organizando y recordando experiencias pasadas y presentes, así como llevándolo a construir nuevas metas, expectativas y escenarios futuros (Zimbardo y Boyd, 1999).

Cada uno de los marcos temporales que componen la *Perspectiva Temporal* pueden tener algún valor personal para cada uno de nosotros, pero cuando alguno de ellos se convierte en una orientación excesiva que excluye o minimiza los otros marcos, puede generarse un factor disfuncional para el manejo de nuestro tiempo objetivo y subjetivo; (Zimbardo, 2002; citado por Boniwell, 2006).

Las investigaciones psicológicas acerca de la PT han proliferado en los últimos años, el aporte teórico y empírico de Zimbardo y Boyd, se ha convertido en la base constitutiva actual de los

diversos estudios que acerca de este fenómeno, se realizan alrededor del mundo (Taciono y otros, 2008). Su mayor aporte esta representado en el ZTPI Inventario de la Perspectiva Temporal de Zimbardo que actualmente se considera como el de mayor validez y confiabilidad para medir la dimensión temporal de la conducta (Boniwell, 2005; Díaz Morales, 2006) y el cual es objeto de estudio en el presente trabajo de investigación.

Estandarizar el ZTPI en una muestra de estudiantes universitarios colombianos, implica una doble observación acerca de la pertinencia y aporte fundamental que da al contexto, ya que en primer lugar, brinda a la Psicología colombiana una herramienta valida y confiable internacionalmente, así como presenta a la disciplina una novedosa teoría respecto al estudio del tiempo; en segundo lugar cabe anotar -aunque no será tema de este documento- que este trabajo hace parte del proyecto de investigación del grupo: Desarrollo Humano, Cognición y Educación, que busca estandarizar los instrumentos que responden al modelo teórico estructural de la relación entre Perspectiva Temporal y Morosidad académica (Gonzáles y otros, 2006) y que contribuirá a desarrollar estrategias para disminuir la deserción universitaria en la UPTC, por supuesto tomando la dimensión temporal del comportamiento como una variable significativa para el estudio de aquella, ya que la Perspectiva Temporal ha demostrado a través de diversos estudios una correlación fuerte con el nivel de logro académico en los individuos, junto con otros aspectos como la motivación intrínseca y la capacidad de autorregulación del comportamiento.

Método

Muestra

El tipo de muestreo es aleatorio estratificado (Coolican, 2005). Se tomó como criterio de inclusión estudiantes de primer, segundo y tercer semestre.

La población comprendió un total de 1161 estudiantes universitarios. Las escuelas seleccionadas correspondieron al 65% (17 escuelas) del total de 26 escuelas que tiene la UPTC, sede Tunja, en modalidad diurna y presencial; la selección de estas escuelas se hizo a través de muestreo aleatorio simple. Los participantes fueron 770 estudiantes pertenecientes a primer, segundo y tercer semestre de 17 escuelas de la UPTC, sede Tunja.

El semestre que mayor representación tuvo fue primero con 54,7% de la muestra total, mientras que tercer semestre tuvo la menor representación con un 3,8% de la muestra total.

Respecto al género, el femenino fue el de más alta frecuencia con 390 mujeres que equivalen al 50,6% de los participantes, mientras que el género masculino cuenta con 349 hombres, correspondientes al 45,3% de la muestra. En la descripción de la muestra por escuelas, las de mayor participación fueron Ingeniería Civil con un 9,1%, Licenciatura en Educación Física y Psicología cada una con un 9,0 %; la escuela de menor participación fue Artes plásticas con un 0,3%.

El ZTPI (Zimbardo y Boyd, 1999) es un instrumento de 56 ítems, diseñados en escala Likert, que hacen referencia a las creencias, preferencias y valores asignados al pasado, presente y futuro. Los 56 ítems se organizan en cinco factores (pasado positivo, pasado negativo, presente fatalista, presente hedonista y futuro) que han sido reproducidos mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio en población universitaria norteamericana (Zimbardo y Boyd, 1999).

La fiabilidad de los factores oscila entre $\alpha = .74$ del factor presente fatalista y $\alpha = .82$ del factor

pasado negativo (Díaz Morales, 2006).

Procedimiento

Se solicitó la obtención del permiso a los autores del ZTPI para utilizarlo con fines investigativos.

Para iniciar la estandarización del ZTPI, se realizó una revisión de la redacción de los ítems; a los revisores se les entregó un formato donde evaluaron cuatro (4) características que debían cumplir los ítems (pertinencia, coherencia, relevancia y claridad).

A continuación se aplicó la prueba piloto a 55 estudiantes de Psicología (hombres y mujeres) teniendo en cuenta el reporte de los revisores. Se verificó si la muestra comprendía los ítems, la forma de respuesta y el vocabulario empleado en el instrumento para así someterlo o no a nuevas correcciones. Dentro de la aplicación de la prueba piloto se entregó un consentimiento informado a los participantes, describiendo los aspectos de la confidencialidad, carácter voluntario de participación, objetivos del proyecto y el derecho a la retroalimentación de los resultados.

La aplicación final del instrumento se realizó por escuelas, teniendo primero en cuenta una explicación breve del proyecto y la temática de estudio, luego se entregó el consentimiento informado y se indicaron las instrucciones para desarrollar el inventario. Por medio del SPSS 15.0, se obtuvieron medidas de tendencia central, de dispersión, el grado de confiabilidad interna para el total del instrumento y para las subescalas utilizando el método de Alfa de Cronbach; el tipo de validez que se evaluó es de constructo empleando el análisis estadístico factorial con rotación Varimax.

Se exploraron diferencias en las medias de respuesta, utilizando la prueba T para muestras independientes y la Anova de un factor. Las puntuaciones normativas, se presentan en rangos percentiles.

Resultados

Dentro de la revisión de la redacción de los ítems, de los 56 ítems de la prueba original, se modificó la redacción de 12 (véase Tabla 1), de los cuales cinco (5) hacen referencia a presente hedonista (19, 23, 31, 32, 52), cuatro (4) a pasado negativo (22, 34, 41, 50), dos (2) a presente fatalista (14, 39) y uno (1) a pasado positivo (20). Estos reactivos, se corrigieron con el fin de que fueran más claros en su redacción y comprensibles en el contexto de aplicación.

En la aplicación de la prueba piloto, los participantes tuvieron dificultad para discriminar adecuadamente la escala de puntuación de los ítems. Se corrigió la escala de puntuación de la siguiente forma: totalmente aplicable (5), aplicable (4), neutro (3), no aplicable (2), definitivamente no aplicable (1).

En el índice de confiabilidad para cada uno de los elementos del ZTPI; los ítems fueron consistentes, cada ítem es también homogéneo respecto al total del instrumento ya que el alfa de Cronbach en cada uno de ellos es de .83, de esta forma no se elimina ningún ítem.

Al evaluar La confiabilidad del ZTPI por subescalas, estas oscilan entre $\alpha = .60$ para Pasado Positivo y $\alpha = .75$ para Presente Hedonista. El análisis de confiabilidad total del ZTPI, evidencia una confiabilidad de .83.

El resultado de la prueba K-M-O indicó que la muestra fue meritoria para aplicar el análisis factorial con un .803; además la correlación entre todos los ítems es alta. El análisis factorial

incluyó la rotación varimax. De acuerdo a los resultados que se obtuvieron, se observó que el análisis arrojó una extracción de 17 componentes; sin embargo, son los cinco (5) primeros componentes los que explican en mayor parte la varianza; estos cinco primeros factores explicaron el 30.06% del total de la varianza.

La composición de los factores: presente hedonista, pasado positivo, pasado negativo y futuro, es muy similar a la obtenida por Zimbardo y Boyd, excepto cuatro (4) ítems que tienen cargas factoriales elevadas en factores distintos.

El quinto factor, presente fatalista, no se obtuvo de acuerdo a lo esperado por la estructura factorial propuesta por los autores del instrumento, las cargas factoriales de sus elementos fueron mayores en el primer factor que también se relaciona con el presente, pero hedonista; estas cargas se encuentran entre .352 y .437.

De acuerdo a la estructura factorial arrojada tras la rotación varimax; la distribución de las cargas factoriales, sugiere que el modelo del ZTPI se puede agrupar en cuatro factores y no en cinco factores como la estructura que proponen Zimbardo y Boyd en 1999.

De acuerdo a estos hallazgos, se puede proponer un nuevo modelo de estructura factorial para el ZTPI, tomando en cuenta solo un factor presente; en este modelo propuesto, los índices de confiabilidad para Pasado positivo y para el nuevo factor Presente aumentan con un alfa de .61 y .80 respectivamente; mientras que, Pasado Negativo disminuye con alfa de .69, al igual que Futuro con un .59.

Para el nuevo modelo del ZTPI, el factor Pasado Positivo queda constituido por los ítems: 12, 2, 15, 11, 7, 49, 36, 18, 20 y 19; factor Pasado Negativo lo conforman los elementos: 22, 27, 54, 50, 25, 4, 34, 16, 9 y 41; de acuerdo al análisis factorial el factor Presente Hedonista y Presente Fatalista, deben unificarse formando un solo factor, este queda integrado por los ítems: 1, 3, 5, 8, 17, 14, 23, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 24, 37, 38, 39, 42, 44, 46, 47, 48, 52, 53 y 55. El cuarto y último factor, orientado al Futuro, queda conformado por los ítems: 30, 21, 10, 6, 43, 45, 51, 13 y 40.

Para corroborar si este modelo es estadísticamente viable, se realizó la estructura factorial por subescalas, con rotación y análisis de la matriz de correlaciones; efectivamente se encontró que el ZTPI, puede agruparse en la medición de cuatro (4) componentes y no cinco (5).

Las mínimas diferencias estadísticas entre los grupos, indican que no es necesario realizar normas de interpretación divididas por género, semestre o carrera. Así, se muestran las normas en rangos percentiles, tomando puntos de corte para cinco (5) grupos iguales y teniendo en cuenta la puntuación mínima y máxima para cada subescala. La tabla indica que en cualquiera de las cuatro (4) subescalas propuestas en este estudio, quienes se ubiquen entre el rango percentil de 40 a 59, se encuentran en el promedio de respuesta para el factor específico; mientras que si se encuentran dentro del percentil 39 y el 26, su nivel de respuesta en la subescala será bajo, calificaciones que se ubiquen en el percentil 25 o menores indican que el sujeto tuvo un puntaje muy bajo en determinado factor.

Por otra parte, si la persona se ubica entre el rango percentil de 60 a 74, su nivel de respuesta en la subescala es alto, por encima de 75, indicaría que el sujeto tuvo una representación muy alta de las puntuaciones de determinada subescala del ZTPI.

Discusión

El objetivo central de este estudio fue estandarizar el ZTPI en una muestra de estudiantes universitarios colombianos.

Así, al interpretar el coeficiente de confiabilidad arrojado en este estudio para el inventario (0.83), se puede afirmar que cae dentro del estándar requerido y adecuado para las pruebas o escalas de personalidad, intereses, valores y otras características medidas en el comportamiento humano, cuyas confiabilidades suelen estar entre 0.80 a 0.85 o más (Brown, 1980; Kaplan y Sacuzzo, 2001; Coolican, 2005).

Al analizar los resultados de la confiabilidad (tras el análisis factorial) por subescalas, se encuentra que estos varían entre 0.59 para la PT Futura y 0.80 para la PT Presente, las subescalas tienen entonces niveles de confiabilidad bajos, a excepción de la PT Presente; sin embargo, es pertinente tener en cuenta aquí, uno de los factores que influyen en el coeficiente de confiabilidad; al respecto, Anastasi (1998) asegura que la longitud de la escala puede incrementar o decrementar la confiabilidad de la misma.

Respecto a la validez de constructo, la prueba de Káiser Meyer Olkin y el Test de esfericidad de Barlett indican que el ZTPI era meritorio (0.8) para que se aplicará el Análisis Factorial, además de que existe una correlación alta entre todos sus elementos, lo que evidencia la medición del constructo (Medellín, 2008). Así, al analizar la estructura factorial del instrumento, se encontraron cinco (5) componentes que lograron explicar el 30.06% de la varianza total de la prueba, representando una disminución respecto al 34.02% de varianza explicada en el estudio original del ZTPI.

La estructura factorial del inventario, arrojó una composición muy similar a la obtenida en población universitaria norteamericana (Zimbardo y Boyd, 1999) en cuatro de los factores originales del instrumento: Pasado Negativo, Pasado Positivo, Presente Hedonista y Futuro; con excepción de cuatro ítems que tuvieron cargas factoriales más altas en componentes distintos. Estos resultados ya se habían encontrado en estudios anteriores donde algunos de los ítems del ZTPI migraron a factores distintos de los originales, lo que va desde variaciones pequeñas en Francia con dos (2) ítems (Apostolidis et Fieulaine, 2004 en Taciano y otros, 2008), hasta otras más grandes como en España con 11 ítems (Díaz Morales, 2006), Italia con 15 (D'Alessio, 2003, en Taciano y otros, 2008) y en Brazil con 18 ítems (Taciano et al., 2008).

En el quinto factor del ZTPI, Presente Fatalista, el total de los elementos de este factor no coincidieron con la salida factorial de Zimbardo y Boyd; pues sus pesos factoriales más altos se ubicaron en el factor relacionado también con el presente pero Hedonista.

Aunque este resultado no se encontró en la estructura original del ZTPI, la inclusión de varios elementos del Presente Fatalista al Hedonista, se ha encontrado en estudios anteriores del instrumento (D'Alessio, 2003; Díaz, 2006; Ortuño y Gamboa, 2007). *Al respecto, Páez y Gonzales (2009) comentan que la inclusión de ítems fatalistas en el factor presente hedonista podría indicar que ciertos aspectos culturales o sociales propios de cada país puedan estar relacionados con una valoración afectiva diferente del tiempo presente.*

Teniendo en cuenta el análisis estadístico, y basándose en estudios anteriores en los que se obtuvieron resultados similares, la presente investigación, propone que el ZTPI puede tener una

estructura factorial que mida cuatro (4) dimensiones de la Perspectiva Temporal y no cinco (5), como se propuso originalmente para población universitaria norteamericana. En el análisis estadístico, todas las cargas factoriales de los ítems correspondientes al Presente Fatalista, tuvieron el mayor peso factorial en el Presente Hedonista, indicando de acuerdo a lo que plantea Anastasi (2003) que estos elementos tienen una relación mayor con el segundo factor presente y no con el primero, situación corroborada en la matriz de correlaciones de las subescalas.

En segunda instancia, la acumulación de evidencia permite apreciar la inconsistencia reiterada del Factor Presente Fatalista a través de estudios anteriores, (Díaz, 2006); en Italia (D' Alessio, 2003) y en Portugal (Ortuño y Gamboa, 2007).

El tercer aspecto a tener en cuenta es que los ítem de las dos (2) subescalas referentes a la PT Presente guardan una significación teórica similar, con relación a la consecuencia de puntuaciones altas en las dos subescalas; por consiguiente se plantea que el perfil de los “presente hedonistas-presente fatalistas” sería el de “individuos que viven el presente, no le ven sentido a prepararse para el futuro y asumen riesgos innecesarios; son mas vulnerables a tomar conductas de abuso, evitan el trabajo duro y no ven las consecuencias futuras que puede traer el mantener comportamientos negativos en el presente” (Boyd, en *Understanding behavior in the context of time*, p. 107; 2005, véase Scheleé, Von F. 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone para la población colombiana un modelo estructural del ZTPI que contemple la medición del Pasado Positivo, Pasado Negativo, Presente y Futuro.

Al explorar las diferencias de respuesta entre grupos, tomado en cuenta el género, el semestre y la escuela, se observa que son mínimas las diferencias estadísticamente significativas (por lo menos analizadas por ítems), estas relaciones entre grupos y por subescalas deben profundizarse en estudios posteriores con esta población.

Es necesario señalar algunas limitaciones de este estudio, será necesario analizar la validez convergente del ZTPI en su relación con otras variables psicológicas, así como su validez predictiva en el campo de la prevención de la salud. Además, en los análisis de las diferencias entre grupos, deberán considerarse los efectos de otras variables como la edad, el trabajo desempeñado, ciudad de procedencia, nivel socioeconómico o el grado de salud objetiva y subjetiva.

Referencias

- Anastasi, A., Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. México D.F: Editorial Prentice-Hall.
- Barbero, M., Vila, E., Suarez, J. (2003). *Psicometría*. Madrid: Editorial Unidades Didácticas.
- Boniwell, I. (2005). Beyond time management: how the latest research on time perspective and perceived time use can assist clients with time-related concerns. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 3, (2), 12-20. Extraído el 10 de agosto, 2008, de <http://www.PROQUEST.com>. *base de datos en línea*.
- Castrillón, D. (2003). *Psicometría: historia y conceptos básicos para la estandarización de pruebas objetivas* [versión electrónica]. *Revista de Informes Psicológicos*, 5, 101-110. Recuperado el 4 de Mayo de 2009, de <http://www.dialnet.com>. *Base de datos en línea*.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. México D.F: Editorial Manual Moderno.

- Corral, V., Fraijo, B., & Pihiero, J. (2006). *Sustainable behaviour and time perspective: Present, past, and future orientations and their relationship with water conservation behaviour* [versión electrónica]. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, (2), 139-147. Extraído el 23 de agosto, 2008, de <http://www.dialnet.com>. Base de datos en línea.
- Gonzales, D., Maytorena, M., Lorh, F., & Carreño, E. (2006). Influencia de la perspectiva temporal y la morosidad académica en estudiantes universitarios [versión electrónica]. *Revista colombiana de Psicología*, 42, 15-24. Extraído el 3 de mayo, 2008, de <http://www.unal.edu.co>.
- Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica*. México: Manual Moderno.
- Juárez, F., & Montejo, M. (2006). *Propiedades psicométricas del inventario de situaciones y comportamientos agresivos y del inventario de motivos para la agresión*. *Universitas Psychological*, 7, (1), 149-171.
- Kaufmann, C., Lane, P., & Lindquist, J. (1991). Time congruity in the organization: A proposed quality-of-life framework; *Journal of Business and Psychology*, 6, (1), 5-16. Extraído en enero, 2009, de <http://journals of business and psychology./prevention/volume6/pre0010002>.
- Martínez, P. (2004). *Perspectiva temporal futura y satisfacción a lo largo del ciclo vital (Disertación doctoral, departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, 2004)* [versión electrónica]. Recuperado el 23 de agosto de 2008 de Martínez Uribe, Patricia (2005). *Perspectiva futura del Perú y nivel de satisfacción con él*; Pontificia Universidad Católica del Perú; vol.12 pg. 113-121. Recuperado de <http://www.PSICODOC.com>.
- Morales, J. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo. *Psicothema*, 18, (3), 565-571.
- Río, A., & Herrera, A. (2006). *Desarrollo de un instrumento para evaluar perspectiva de tiempo futuro en adolescentes [resumen]*. *Revista Avances en Medición*, 4, 47-60. Resumen extraído el 11 de abril, 2009, de <http://www.unal.edu.co>.
- Scheleé, Von F. (2005). Perceived and Objective Reality a Temporal Perspective on Service Organizations [resumen]. *Journal of Business and Psychology*. 22, (3), 12-27. Extraído el 28 de agosto, 2008, de <http://journals of business and psychology./volume22/pre003/0002>.
- Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (1997). Mental time travel and the evolution of the human mind. [Versión electrónica] *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 123, 133-168. Recuperado en enero de 2009 de <http://www.timeorientacion.com>.
- Taciano, M., Andrade, P., Belo, R. & Pessoa, V. (2008). *Testing Zimbardo Time Perspective Inventory in a Brazilian Sample*, [versión electrónica], *Revista Interamericana de Psicología*. 42, (1), 49-58. Recuperado en Mayo de 2009 de <http://www.PROQUEST.com>.
- Wills, T., Sandy, J., & Yaeger, A. (2001). Time perspective and early-onset substance use: A model based on stress-coping theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 118-125. Recuperado el 4 de diciembre de 2008 de la base de <http://www.PROQUEST.com>.
- Zimbardo, P. (2004). [resumen] *Creating the optimally balanced time perspective in your life*. Paper presented at the Annual Conference of the New Zealand Psychological Society, Wellington, New Zealand. Disponible en de <http://www.timeorientacion.com>.
- Zimbardo, P., & Boyd, J. (1999). [Version electrónica] Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*. 77, 71-88. Recuperado en enero de 2009 de <http://www.timeorientacion.com>.

Motivación intrínseca y deserción estudiantil universitaria

Alba Liliana Ruge, Ps. y Edna Yolanda Martínez, Ps.
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar cómo opera la motivación intrínseca en estudiantes de carreras de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) de Tunja que presentan altos índices de deserción, en una muestra constituida por 360 estudiantes que cursan primer y segundo semestre, de 8 carreras en modalidad presencial y distancia. Se utilizó el modelo estructural de la motivación intrínseca (autoeficacia, morosidad, temor al fracaso, factores de carrera) diseñado por Aguilar et al (1992,1994). Se corroboraron los hallazgos encontrados por los autores del modelo; adicionalmente se encontraron diferencias significativas de acuerdo a la modalidad de estudio y el género, sin embargo de acuerdo al semestre no hubo diferencias significativas.

Palabras clave: *motivación intrínseca, autoeficacia, temor al fracaso, morosidad, deserción, factores de carrera.*

Introducción

Este trabajo se realizó con el fin de conocer cómo opera la motivación intrínseca en estudiantes universitarios de carreras que presentan altos índices de deserción en modalidad de estudio presencial y distancia, ya que, de acuerdo a un estudio realizado en Colombia por Rojas & González (2008) sobre Deserción estudiantil, se afirma que más de la mitad de los estudiantes universitarios abandonan sus carreras sin obtener un título profesional y una alta proporción de estudiantes prolongan el tiempo de estudios además que existe una alta rotación interna.

La influencia motivacional es de particular importancia en el nivel superior, en el que la carencia de motivaciones origina en el estudiante apatía hacia la reflexión de las implicaciones personales, laborales y sociales de una carrera profesional y, en consecuencia, la ausencia de motivos que le impulsen a involucrarse y concluir con éxito la carrera elegida, es decir culmina en deserción estudiantil.

Por tanto, estudiar la motivación intrínseca en estudiantes de carreras que presentan altos índices de deserción es un factor de gran importancia, debido a que ésta tiene mucha influencia en los logros educativos, además, este estudio brindó la posibilidad de conocer cómo se comporta cada una de las variables del modelo estructural de la motivación intrínseca diseñado por Aguilar et al (1992,1994), teniendo en cuenta tanto el género, la carrera y la modalidad de estudio, tratando de identificar si dicha motivación es un factor relevante para el abandono de los estudios superiores o son otros factores los involucrados en este proceso académico, para que de acuerdo a los resultados arrojados por esta investigación se tomen las medidas necesarias para frenar los

índices de deserción en esta institución.

El constructo de motivación intrínseca diseñado en México para estudiantes universitarios por Aguilar, Valencia, Martínez y Vallejo (1992,1994), se aplicó en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia sede Tunja a 360 estudiantes de primer y segundo semestre de 8 carreras que presentan altos índices de deserción por motivos académicos según reporte del Sistema de Información de Rendimiento Académico SIRA (2009) en modalidad presencial y distancia.

Se encontró en términos generales que la carrera que presenta mayores índices de morosidad y temor al fracaso es ingeniería de sistemas, por otra parte medicina veterinaria y zootecnia fue la carrera que presentó mayores puntuaciones de autoeficacia. También se determinó que los hombres tienden a ser más morosos que las mujeres en la realización de actividades académicas. Se corroboraron los postulados planteados por los autores del modelo estructural de la motivación intrínseca, puesto que se correlacionaron positivamente la escala de autoeficacia con factores de carrera, y la escala de morosidad y temor al fracaso. También se encontró una correlación negativa entre las escalas de autoeficacia con temor al fracaso y morosidad.

Método

Diseño y tipo de Investigación

Estudio de tipo descriptivo puesto que no se interviene ninguna variable, es transversal ya que se hace una sola medición en el tiempo.

Población

Estudiantes de primer y segundo semestre académico de las carreras que presentan altos índices de deserción, en la modalidad presencial y distancia, ofertadas en Tunja por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Uptc.).

Muestra

Está constituida por 360 estudiantes de primer y segundo semestre académico del segundo periodo de 2009 que pertenecen a las carreras de ingeniería de sistemas, ingeniería civil, ingeniería agronómica y medicina veterinaria y zootecnia en la modalidad presencial y Licenciatura en educación básica, tecnología en obras civiles, tecnología en regencia en farmacia y tecnología en electricidad en la modalidad distancia ofertadas en la ciudad de Tunja por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Uptc.), se realizó un muestreo por conglomerados; se asignó de acuerdo a las estadísticas de la universidad sobre deserción estudiantil por causas académicas (reporte SIRA deserción académica, Uptc, 2009).

Instrumentos

El instrumento utilizado es el de motivación intrínseca elaborado por Aguilar, et al., (1992,1994), la cual consta de 4 escalas psicométricas (autoeficacia, morosidad, temor al fracaso y factores de carrera); todos los reactivos constan de cinco opciones de respuesta; la variable factores de carrera tiene 8 reactivos adicionales que miden datos socio-demográficos, los cuales se analizaron de forma independiente.

Procedimiento

Se solicitó la participación voluntaria e informada de los estudiantes de cada escuela. Se tomó una muestra de estudiantes de primer y segundo semestre de las carreras con altos índices de

deserción a quienes se aplicó el instrumento de motivación intrínseca (Aguilar et al 1992, 1994) Se realizó el análisis respectivo teniendo en cuenta las variables objeto de estudio, respondiendo así a los objetivos propuestos

Resultados

Se realizó un análisis de confiabilidad (consistencia interna), se halló la media, la desviación estándar, y la varianza para el instrumento de motivación intrínseca, el cual arrojó un alfa de Cronbach satisfactorio de 0.87. De acuerdo con los resultados obtenidos, se podría indicar que la modalidad presencial presenta mayor tendencia a la morosidad y al temor al fracaso, y dentro de esta la carrera con mayores puntuaciones es Ingeniería de Sistemas, a su vez la carrera con menores puntuaciones en estas escalas es Medicina Veterinaria y Zootecnia; por otra parte en la modalidad distancia en la carrera que hay mayor predominio de morosidad y temor al fracaso es en Tecnología en obras civiles. En las escalas de autoeficacia y factores de carrera, los estudiantes presentan altas puntuaciones, lo cual significa que probablemente se tienen confianza frente a la posibilidad de alcanzar determinados resultados y metas exitosamente, además de una adecuada certeza vocacional; cabe resaltar que las puntuaciones de autoeficacia predominaron en la modalidad distancia, mientras que factores de carrera no presenta diferencia significativa.

Se estableció mediante la prueba T, que no hay diferencia significativa entre las escalas de acuerdo al semestre cursado, esto posiblemente porque estos estudiantes están iniciado sus estudios superiores y a las expectativas de superación están ligadas a la motivación interna. Mediante este mismo estadístico se encontró que las diferencias se ubican en la escala de morosidad donde predomina el género masculino en la postergación de actividades académicas.

Existe correlación positiva entre las escalas de morosidad y temor al fracaso y entre las escalas de autoeficacia y factores de carrera; también se encontró que se presenta correlación negativa entre las escalas de autoeficacia con morosidad y temor al fracaso, y factores de carrera con morosidad y temor al fracaso.

Se tuvieron en cuenta datos socio-demográficos tales como la orientación vocacional antes de iniciar sus estudios académicos y si estudian actualmente la carrera que escogieron inicialmente o cambiaron de carrera; se encontró que el 41% recibió orientación vocacional mientras que el 59 % restante no; en cuanto al cambio o no de carrera se estableció que el 78% cursan la carrera que escogieron inicialmente. Estos resultados llevarían a pensar que el proceso de orientación vocacional es importante en la medida en que ayuda al sujeto a tener una adecuada elección de su profesión.

Discusión

La investigación corroboró algunos de los resultados obtenidos por otros autores: la relación negativa de la autoeficacia con la morosidad (Tuckman, 1991, citado por Aguilar et al, 2002), y con factores de carrera, así como la correlación negativa que se presentó entre las escalas de factores de carrera y autoeficacia frente a temor al fracaso (Aguilar et al, 2002); también el estudio dio la posibilidad de ratificar que las escalas de factores de carrera y autoeficacia se correlacionan positivamente entre sí, al igual que las variables de morosidad y temor, tal como sucedió en el modelo base de la investigación.

El estar preparado para enfrentarse a la educación superior no se relaciona únicamente con el conocimiento previo que se tiene acerca del tema y de la carrera, sino que se refiere a esos

intereses y capacidades internas que se desarrollan y que permiten que los alumnos con alto sentido de eficacia y con una adecuada certeza vocacional se sientan más seguros de sí mismos, lo cual les facilitará cumplir con sus tareas educativas, persistir más ante las dificultades, trabajar con mayor intensidad y participar más que aquellos que duden de sus facultades, tal como lo afirma Bandura (s. f.), quien plantea que respecto de la motivación académica, las creencias de autoeficacia influyen en el nivel de esfuerzo, persistencia y la elección de actividades (Ruiz, 2005).

Canto, (2000 citado por González & Maytorena, 2005) reportó que el estudiantado de bachillerato con alta autoeficacia, presenta una alta certeza vocacional en la elección de carrera; de acuerdo con esto en el estudio se encontró que esas creencias de las y los alumnos acerca de su habilidad para llevar a cabo una tarea académica específica está asociado a la utilización de estrategias cognitivas del alumnado para un aprendizaje autorregulado. Dicho proceso actúa como componente imprescindible para concluir en una exitosa selección de la profesión a ejercer en el futuro.

En cuanto a los factores de carrera frente a la morosidad, se podría indicar que un estudiante que no está seguro de su futuro profesional, atenderá con menos interés a sus compromisos académicos y por consiguiente influirán en la forma de adquirir información aprendida y la puntualidad en sus trabajos escolares, como lo afirman Aguilar et. al (2002, citado por Ramos, 2005) al señalar que la autoeficacia afecta al valor asignado a los estudios.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la escala de morosidad académica se encontró que a pesar de que el estudio se desarrollo en carreras que presentan altos índices de deserción en las dos modalidades de la Uptc., las puntuaciones no son tan altas sino que se hallan en un nivel medio en donde sobresalen Ingeniería de sistemas e Ingeniería Civil, sin embargo se podría decir que el nivel de exigencia en los ocho programas es adecuado ya que los estudiantes en su mayoría tienen la tendencia a evitar posponer sus deberes y obligaciones y de acuerdo con lo propuesto por Aguilar y Valencia (1995, citados por Ramos, 2005) la ausencia de reglamentación puede generar altos niveles de morosidad así como la regulación excesiva. Es posible que esta sea la razón precisa por la que la escala de morosidad no obtuvo puntuaciones altas para la población Upetecista.

El estudio revelo además que existen diferencias significativas en las variables involucradas en la motivación intrínseca de acuerdo a la modalidad de estudio, esto es, que los estudiantes de modalidad presencial presentan mayores niveles de morosidad y temor al fracaso posiblemente porque la exigencia puede ser mayor en esta, se sienten más presionados por la intensidad horaria y es más factible la recuperación de notas, sin que esto indique que son morosos; por su parte la escala de autoeficacia puntuó mejor para la modalidad distancia. Otros estudio corroboran estos resultados, prueba de ello Suarez y Anaya (2004), comentan que los estudiantes de la universidad en la que se desarrolla una modalidad de educación a distancia, en comparación con los estudiantes de la universidad en la que se desarrolla una modalidad presencial, están más interesados por aprender y dominar las tareas, valorando además dichas tareas en mayor medida, y se consideran a sí mismos más capaces de controlar el proceso de aprendizaje, así como más eficaces tanto en el desarrollo de su aprendizaje como en el resultado que pueden obtener, estando además, todo ello, acompañado de menores niveles de ansiedad. Mientras que en el caso de los estudiantes pertenecientes a la modalidad de educación presencial probablemente su

formación sea un hecho que atiende en mayor medida a planteamientos y consecuencias futuras, como el conseguir un título o una buena nota para su expediente que pueda serles útil en el futuro, todo lo cual, además, dada su relevancia, con mayor probabilidad puede generar situaciones de ansiedad.

Referencias

- Aguilar V, J; Valencia C, A; Martínez J, M & Vallejo C, A (2001). *Un modelo estructural de la motivación intrínseca en estudiantes universitarios*. En Bazán, A & Arce, A. (2002) estrategias de evaluación y medición del comportamiento en psicología, México: ITSON-UADY ISBN 97092889-2
- Aguilar, J., Peña, L., Pacheco, J., & De la Paz, C. (1993). Adaptación y ampliación del inventario Factores de Carrera. *Revista Investigación Psicológica*, 3(1), 53-63.
- Cordero C, T (2008). *La opinión de un grupo de docentes sobre la deserción escolar. Explorando sobre sus actuaciones en el contexto institucional*. Actualidades Investigativas en Educación, Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación Universidad de Costa Rica ISSN 1409-4703 Volumen 8, Número 3 pp. 1-33. Recuperado el 27 de octubre de 2009 en <http://revista.inie.ucr.ac.cr>.
- Díaz P, C. (2008). *Modelo conceptual para la deserción estudiantil universitaria chilena*. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. *Estudios Pedagógicos XXXIV*, N° 2: 65-86. Código Postal: 40905 41. Recuperado el 10 de enero de 2010, disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v34n2/art04.pdf>
- García C, R; Guzmán S, R; Martínez M, J. (2006): *tres aristas de un triangulo: bajo rendimiento académico, fracaso y deserción escolar, y un centro: "el adolescente"*. Revista científica electrónica de psicología ICSA-UAEH No.2. Recuperado el 27 de octubre de 2009, disponible en www.dialnet.com
- Girón C. L; González G. D. (2005): *Determinantes del rendimiento académico y la deserción estudiantil, en el programa de Economía de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali*. *Revista de economía, gestión y desarrollo* N°. 3 pág. 173 – 201 Universidad Javeriana –sede Cali. Recuperado el 18 de noviembre de 2009 en <http://revistaeconomia.puj.edu.co/html/modules.php?name=BookCatalog&op=showbook&bid=38>
- González L, D (2002). *El desempeño académico universitario: variables psicológicas asociadas*. (Primera Ed.): Mexico. Editorial UniSon. Recuperado el 27 de octubre de 2009, disponible en www.dialnet.com
- González L, D. Maytorena M. Lohr E. F. Carreño, C. E (2006): *Influencia de la Perspectiva Temporal y la morosidad Académica en Estudiantes Universitarios*; en *Revista Colombiana de Psicología*, nº 15, pp. 15-24. Recuperado el 18 de julio de 2009, disponible en www.redalyc.com
- Lamas R, H; (2008). *Aprendizaje autorregulado, motivación y rendimiento académico*. LIBERABIT: Lima (Perú) 14: 15-20, ISSN: 1729 – 4827. Recuperado el 03 de marzo de 2010 en: <http://www.revistaliberabit.com/libarabit14/hectorlamas15-20.pdf>
- Lopera O, C (2008): *Determinantes de la deserción universitaria en la Facultad de Economía Universidad del Rosario*. Serie documentos borradores de investigación. No. 95 Febrero 2008-

ISSN 0124-4396. Recuperado el 12 de agosto de 2009, disponible en: www.Redalyc.com

Martini L, M; Pereira, Z (2005). *Atribuições de causalidade e afetividade e alunos de alto e baixo desempenho acadêmico em situações de sucesso e de fracasso escolar*. Interamerican journal of Psychology, año/vol. 39, número 003. Austin latinoamericanistas, pp.355-368. Recuperado el 3 de agosto de 2009, disponible en www.psicodoc.com

Martínez M. B., (1996): *relaciones entre el sistema educativo y el mercado de trabajo*. En revista estudios de juventud n° 38. Recuperado el 13 de octubre de 2009, disponible en www.psicodoc.com

Mejía, E. (2005). *Implicancias de las investigaciones sobre autoeficacia en la escuela*, recuperado el 16 de octubre de 2009, en www.emory.edu/EDUCATION/mfp/MejiaImp.ppt

Míguez, M (2005): *El núcleo de una estrategia didáctica universitaria: motivación y comprensión*. En: Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]. Vol.1, No.3. ISSN 1794-8061. Recuperado el 18 de octubre de 2009, disponible en Internet: <http://revista.iered.org>

Núñez A, J; Albo L, J; Navarro I, J & Grijalbo L, F (2006) *Validación de la Escala de Motivación Educativa (EME) en Paraguay*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 3 pp. 391-398. Recuperado el 01 de Noviembre de 2009, disponible en www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04042.pdf

Onwuegbuzie, A. (2000). Academic procrastination and perfectionist tendencies among graduate students. *Journal of Social Psychology and Personality*, 15, 103-110. recuperado el 13 de Octubre de 2009

Polanco H, A (2005). *La motivación en los estudiantes universitarios*. Revista electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", julio-diciembre, año/ vol. 5, numero 002. Universidad de Costa Rica. Pp. 1-13. Recuperado el 4 de octubre de 2009, disponible en www.dialnet.com

Ramos D, F (2005). *Variables psicológicas asociadas al desempeño académico en estudiantes de primer ingreso a la Universidad*. Universidad de sonora, red institucional de bibliotecas. Derechos Reservados. Recuperado el 01 de marzo de 2010 en info@biblus.uson.mx

Rice C, löckenhoff C & Carstensen L (2002). *En busca de independencia y productividad: Cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento*. Revista Latinoamericana de Psicología. Año/vol. 34, número 1-2. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia, pp. 133-154. Recuperado el 10 de Abril de 2010.

Rojas B, M; González, D (2008). *Deserción estudiantil en la Universidad de Ibagué, Colombia: una lectura histórica en perspectiva cuantitativa*. Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte n° 9 diciembre, 2008 ISSN 1657-2416. Recuperado el 12 de septiembre de 2009, disponible en www.redalyc.com

Ruiz D, F (2005). *Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Año 1 N° 1 abril. Recuperado el 30 de Octubre de 2009 en www.redalyc.com

Suárez, M. & Anaya N. (2004). *Educación a distancia y presencial: Diferencias en los componentes*

cognitivo y motivacional de estudiantes universitario. AIESAD RIED v. 7: 1/2, pp. 65-75
I.S.S.N.:1138-2783 Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED (España).
Recuperado el 01 de marzo de 2010 en: www.utpl.edu.ec/ried/...1-2/educacion_distancia_presencial.pdf



El abordaje clínico desde el análisis existencial de Viktor Frankl

Jose Arturo Luna Vargas, Msc.

Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia Viktor Frankl,

Resumen

Una de las preguntas que con frecuencia nos hacemos muchos(as) terapeutas ante un consultante es ¿y ahora qué hacer? ¿Qué camino seguir? Si conocemos de análisis existencial y de logoterapia, igualmente nos vienen en mente muchos autores: Frankl, Fizzotti, Lukas, Längle, Acevedo, Oro, Bellantoni, Ascencio, Noblejas, Böschmeyer y así muchos(as) logoterapeutas e institutos en el mundo que han dado pautas para el abordaje frankliano. Incluso hasta se podría decir que existen tantos abordajes de análisis existencial y logoterapia cuantos logoterapeutas o seguidores de Frankl hay en el mundo. El presente artículo intenta analizar y dar algunas luces sobre el abordaje clínico desde el análisis existencial de Frankl.

Palabras clave: análisis existencial y logoterapia, etiología, terapia.

Introducción

Síntesis de algunas propuestas de acción ante el consultante.

Como base para el análisis de la intervención desde el abordaje frankliano, tendremos presente ante todo el artículo de Bellantoni D. (1).

A continuación haremos un resumen de algunas pocas guías de autores que han trabajado sobre el tipo de diagnóstico y el tipo de intervención terapéutica desde el análisis existencial y la logoterapia. En la primera parte haremos más énfasis en las propuestas de diagnóstico y etiológicas. En la segunda parte se verá más lo correspondiente a la intervención, a la terapia. Al final se intentará dar algunas conclusiones.

Obviamente comenzamos con el maestro Frankl, quien nos dice: “No hay una psicoterapia sin una teoría del hombre y una cosmovisión filosófica. Conscientemente o no, la psicoterapia se basa en ellas” (Frankl, 1998, p.31).

Creemos que esta afirmación de Frankl ya es la primera indicación para un logoterapeuta: ¿qué tanto conozco y vivo la filosofía del análisis existencial?

Varios autores (Bellantoni, 2009^a, pp.185-213; Gismondi, 1990, p. 150; Fizzotti, 1993; Carelli, 1993) (2) nos dicen que:

“El enfoque frankliano está caracterizado particularmente por tres elementos fundamentales:

- * La extrema apertura, extraída desde los orígenes, a la integración de las contribuciones provenientes de diferentes enfoques de la psicoterapia.
- * La visión holística en relación tanto con la antropología como con la psicopatología;
- * La centralidad dada al concepto de “significado” en el interior de la teoría motivacional.

* En particular, por lo que concierne a la psicopatología, el análisis existencial desde un punto de vista teórico presenta:

- * Una explícita y clara visión antropológica;
- * Una concepción original de las afecciones psíquicas;
- * Una serie de técnicas terapéuticas coherentes con tal visión y concepción”.
- * Bellantoni (3), citando a Frankl, 2001b, pp. 15-57; Sciligo, 2001, pp. 17-29, recuerda como en “definitiva el modelo analítico-existencial, aún mostrando que comparte la etiopatogénesis de otros enfoques contemporáneos, evidencia la exigencia de una integración de tales teorías, individualizando en las carencias al nivel de capacidad específicamente humanas (libertad y responsabilidad, voluntad de significado, auto distanciamiento y humorismo, auto-trascendencia y descentramiento) un factor patogénico interviniente”.

Bellantoni(4) igualmente escribe: “Frankl invita a desarrollar la estrategia psicoterapéutica, ahí donde el proceso diagnóstico haya encontrado la exigencia a través de tres diferentes frentes de intervención (*ibídem*, p. 154):

- * El aspecto funcional del disturbo, representado por la raíz etiológica al origen de la patología en su conjunto;
- * El aspecto reactivo y/o iatrógeno, que conduce a la reacción sintomática al aspecto funcional y, en algunos casos, a la reacción a la actitud y/o al diagnóstico/pronóstico del terapeuta;
- * El aspecto existencial, en el cual se irá a considerar la actitud de la persona en relación con su disturbo y de la vida en general, sosteniendo una orientación existencial positiva hacia el “descubrimiento” de las diferentes categorías de valores perseguibles”.

* Bellantoni(5) hace ver como Längle (2004) “individualiza cuatro motivaciones fundamentales (MEF = *Motivación Existencial Fundamental*) que sostienen la orientación hacia una vida “plena de significado” (*fulfilled existence*). * Tales motivaciones pueden ser suscitadas por una serie de “preguntas existenciales” que permiten valorar si el proceso de desarrollo se está realizando positivamente o no y sobre cuales cualidades de “condiciones existenciales” va colocándose la persona: **

- * ¿Qué actitud (confianza vs desconfianza) asumo frente a la conciencia de “estar en el mundo”?
- * ¿Qué pretendo hacer en mi vida? ¿Cómo pretendo “llenarla”?
- * ¿Qué comprendo de mi mismo y de mi identidad personal? ¿Quién soy yo?
- * ¿Cuál es el sentido de mi vida? ¿Qué le da significado?”
- * *Las “motivaciones existenciales fundamentales” representan condiciones estructurales de la existencia humana y pueden ser reconocidas a la base de cualquier otra motivación: convicciones, sentimientos y valores, decisiones y significados, y todo aquello que implica un dinamismo orientado a un auto reconocimiento interno. Teniendo como base de la existencia humana, tales motivaciones son importantes en todas las áreas donde nos relacionamos con una persona: educación, formación, acompañamiento pastoral y espiritual, prevención, coaching, gestiones de la organizaciones, etc. (Längle, 2004, pp. 31-32)

** Desde el punto de vista de la terminología, Längle usa alternativamente los conceptos de “motivaciones” y “condiciones” existenciales. En realidad los dos términos aluden a una diferencia

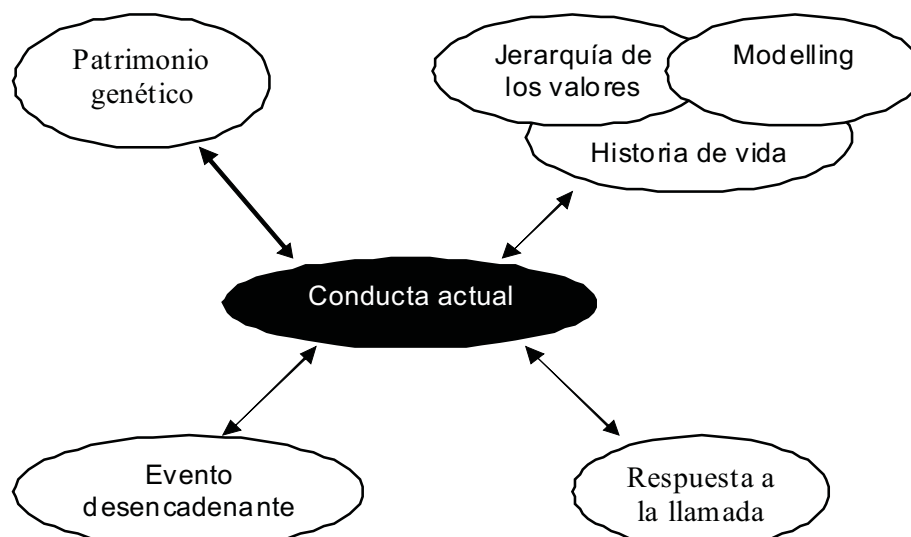
sustancial. Las motivaciones existenciales tienen que ver con la visión motivacional, psicodinámica teniendo en cuenta la conducta de la persona; la “condición” representa el estado en el cual la persona se pone en la línea motivacional y en relación a la cualidad y el nivel de desarrollo existencial alcanzado por la persona. En una síntesis extrema, la persona alcanza una “condición existencial” sostenida por el desarrollo de la correspondiente “motivación existencial”.

Continuando con Bellantoni(6), “Längle (1990) define, en el ámbito del Análisis Existencial, un proceso diagnóstico circular que prevé seis etapas distintas y flexibles y que se propone a alcanzar, al menos, los siguientes seis objetivos:

- * Verificar si es necesario y/o suficiente una terapia analítico-existencial o si es el caso de considerar otros tipos de intervenciones (cfr. diagnósticos diferenciales o intervenciones electivas).
- * Individualizar hacia qué objetivos enderezar la terapia y según cual estrategia.
- * Advertir los recursos personales y ambientales a disposición del cliente y funcionales al camino terapéutico.
- * Considerar problemas y peligros para evaluar conforme al paciente, al terapeuta y el trabajo terapéutico (valor pronóstico).
- * Formular hipótesis sobre la duración y definir los objetivos del tratamiento, individualizando ulteriormente los aspectos logísticos de la terapia (ej. horarios, compromiso económico).
- * Categorizar, eventualmente, la sintomatología revelada según sistemas psiquiátricos e internacionales de diagnósticos (DSM IV e ICD), sobre todo en función de la comunicabilidad intra-/inter-disciplinar y de la confrontación con estudios científicos comparados”.

Continuando con el diagnóstico y la parte etiológica, Bellantoni (7) dice que “el análisis Existencial considera la conducta humana, tanto de la persona sana como de aquella psicopatológica, a la luz de cuatro diferentes áreas etiológicas: orgánica, biográfica, evento desencadenante, respuesta al llamado” (ver figura siguiente). (Por “respuesta al llamado” se entiende la actitud que la persona, libremente a pesar del condicionamiento de las otras tres variables, es capaz de asumir frente a cada acontecimiento. En tal sentido, Frankl (2005b) considera la importancia de la “fuerza de resistencia del espíritu” cual factor protector y antagonista al surgir y al perpetuarse del disturbo psicológico)

Fig.1 (Bellatoni, 2007b, p. 92).



En cuanto a la patogénesis, Bellantoni (8) ha propuesto “una visión de la patogénesis considerando el impacto de eventuales carencias a nivel de auto trascendencia y de auto distanciamiento sobre el desarrollo de una personalidad “sana” y, en negativo, sobre el surgimiento del disturbo. De hecho, es presumible que las carencias a nivel de sintonización en la relación madre-niño e, igualmente, en las relaciones intrafamiliares de los primeros años de vida puedan producir dificultad para actualizar las potencialidades, típicamente humanas, de auto trascendencia y de auto distanciamiento”.

Muchos autores estamos de acuerdo en que el diagnóstico en el análisis existencial, la mirada etiopatogénica debe ser multidimensional. Esta multidimensionalidad deberá guardar coherencia obviamente con los objetivos terapéuticos. Recordemos que Frankl definía los tratamientos en una intervención holística con el consultante, intervención que definía como una “tenaza” capaz de atacar terapéuticamente la patología desde varias pistas de solución (ver figura*)

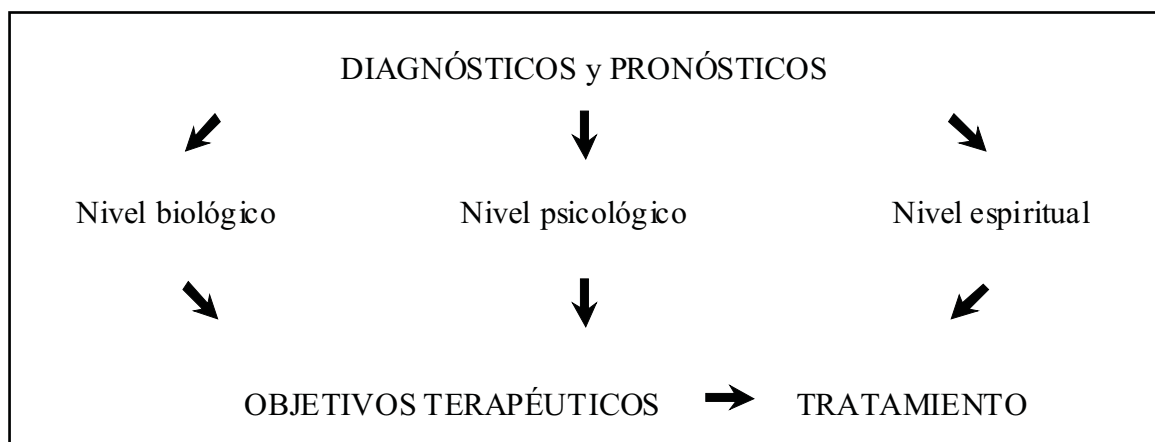


Figura * Multidimensionalidad del diagnóstico analítico-existencial (Bellantoni, 2009b, p. 32).

Otro elemento clave en el diagnóstico y pronóstico del cual hablan E. Lukas y Frankl es el que tiene que ver con el riesgo de colocar un “rótulo” o “etiqueta” a la problemática del consultante y él y sus familiares lo conozcan. Esto puede inducir a aumentar el daño en el consultante y su familia. Estaríamos frente a una problemática iatrogénica. Bellantoni (9) hablará de que el diagnóstico es una especie de **círculo hermenéutico**, entre la condición existencial del consultante (el texto) y el activo conocimiento del terapeuta (el hermeneuta). Así el diagnóstico más que un momento puntual con un inicio y un final mantendría esta circularidad. Este punto del diagnóstico de todas maneras abre una polémica y una posible contradicción si tenemos en cuenta un abordaje más fenomenológico, ya que en un abordaje más fenomenológico habría que tener cuidado con la directividad y el descuido del “ensimismamiento” con el consultante, como guía para el “qué hacer”.

Elizabeth Lukas (10) habla del diagnóstico clásico y del diagnóstico alternativo, el clásico contiene varias sesiones de diagnóstico y de aplicación de pruebas, posteriormente se indican estrategias terapéuticas. Este tipo de diagnóstico viene criticado por E. Lukas por los daños que puede causar al consultante: iatrogenia, aumento de la hiperreflexión y por lo tanto aumento de recaídas. El diagnóstico alternativo en cambio implica varias diferencias:

Desde la primera sesión se introducen preguntas o ejercicios que disminuyan la hiperreflexión del consultante, no se rotula la enfermedad, o el problema, el rótulo es para tratarlo con los

colegas, hay un riesgo de iatrogenia cuando se le aplica un rotulo al problema del consultante. Desde la primera sesión se dejan ejercicios que vayan en la línea de la terapia. El desafío del logoterapeuta, es descubrir con el consultante lo positivo de su problema o enfermedad, es decir implementar la teoría del “optimismo trágico”.

Después de haber hecho un breve relato de la parte más de la etiopatogénesis y de diagnóstico desde el análisis existencial de Frankl, pasamos a revisar lo que plantean algunos autores acerca del abordaje terapéutico:

Bruzzone (11) dice: ...“con su ontología dimensional Frankl coloca las bases para un abordaje “holístico” frente a la persona. (Lukas, 2004, pp. 13-26; Fizzotti, 2009) y de un abordaje integrado en la terapia (Bellantoni, 2005), como “complemento de otros métodos” (Fizzotti, 2002, pp.197). La introducción de una dimensión incondicionada (aquella espiritual o noética), que va al lado del organismo psicofísico permite (salvando no obstante una indisoluble unidad antropológica). Una visión “tridimensional” que de otra manera sería imposible. Tomando las distancias de todo reduccionismo y de todo determinismo, el análisis existencial Frankiano, reposiciona al centro el sujeto y su relación intencional con el mundo...

...Frankl articula los 3 fundamentos de la psicoterapia en: espiritualidad, libertad y responsabilidad (Frankl, 2001, pp.73 ss). Y también declara explícitamente que los “pilares” de la logoterapia se pueden dirigir hacia tres asuntos filosóficos fundamentales (Frankl, 1998, p. 31) : **la libertad de la voluntad** y por lo tanto la negación de todo determinismo sobre el ser humano, **la voluntad de significado**, que constituye la motivación primaria de orden no psicofísico sino espiritual (noético) del comportamiento – **el significado de la vida**, que quiere decir la fe en un significado incondicionado de la vida como término último (aunque inconsciente), de la responsabilidad personal”.

Tomando igualmente al autor (Fizzotti) (12) que más ha escrito sobre Frankl y a quienes muchos llamamos “el hijo adoptivo de Frankl”, nos dice: “hablando de los fundamentos generales del método logoterapéutico, tendríamos los siguientes:

- * Es una terapia que parte del espíritu o dimensión noética.
- * Tiene en cuenta el concepto del “llamado”, es decir la persona percibe una misión o un desafío que se le ha confiado.
- * La relación terapéutica es ante todo “un encuentro”, “lo que cura es la relación”.
- * Objetivo de la terapia es descubrir las potencialidades y los valores de los consultantes.
- * Es importante encontrar un sentido y un significado del sufrimiento con el consultante
- * Hay que ser respetuoso, para no imponer unos valores o una cosmovisión del consultante

Es importante no caer en el noologismo como un reduccionismo más. Hay que tener presente muy bien la dimensión biológica y psicológica.

Bruzzone(13), siguiendo con el tema terapéutico dice que: “La logoterapia, en cuanto terapia “a partir de lo espiritual”, no se concentra sobre el organismo psicofísico, sino sobre **la manera, el modo**, en la cual una persona (espiritualmente) está “dentro” de aquellas condiciones fisicoquímicas. Y en este sentido rompe los confines de la terapia clínica y se vuelve terapia existencial, cuyo instrumento por excelencia es, lo filosófico – porque la existencia toma forma en el pensar. Primum Vivere, deinde philosophari, dice un antiguo proverbio. Frankl ha cambiado

todo: *Primum philosophari, deinde mori*. Porque trágico, en la vida humana no es tanto el dolor, sino el dolor sin significado. Y la búsqueda del significado del sufrimiento (y de la vida, en general), es una empresa típicamente **filosófica**.”

Bellantoni (14) recuerda como “Con razón, entonces, podemos individualizar que, en el pensamiento de Frankl, coherentemente sobre todo con sus conexiones con la visión filosófica de Martin Buber (1993), el Análisis Existencial es una terapia “centrada en la relación” entre el terapeuta y la persona, entre la persona y su mundo y en este sentido puede ser considerada ulteriormente como una terapia “centrada en el significado” en el cual, abandonando el puro nivel científico, el terapeuta se encuentra en una relación dual, en una comunicación existencial con el paciente que se encuentra delante. Y por lo tanto, su obra viene a ser una guía para que descubra los posibles significados y los posibles valores que hacen que la vida sea digna de ser vivida (Fizzotti, 1974, p. 239).

En este sentido el “encuentro” que se da en el interior de la relación analítico-existencial se califica como “apelación” que involucra en la reciprocidad y absoluta igualdad, a pesar de la diversidad de roles, tanto al clínico como al paciente, ambos responsabilizándose con respecto a la acogida y la respuesta al significado suscitado por la situación representada por la sesión misma”.

Continuando con Bellantoni, quien se apoya en Längle, tendremos la siguiente tabla de objetivos terapéuticos en análisis existencial:

TABLA 1. *Objetivos terapéuticos en Análisis Existencial (Bellantoni, 2009b, p. 46)*

| MEF | Objetivos terapéuticos |
|----------------|---|
| 1 ^a | Reconquistar un estado de seguridad personal: - Apego seguro (“base segura”); - Función paternal auto-protectora; - Sostén del “Aliado del Crecimiento” (cfr. teoría DLL). |
| 2 ^a | Establecer relaciones íntimas y “nutrientes”: - Apego seguro (“base segura”); - Funciones de contacto emocionales: estado del Yo-Niño en AT; - Objetivos Gestalt y procesos de cambio emotivo de la Green-berg; - Referencia al modelo SASB. |
| 3 ^a | Desarrollo de la autoestima y autonomía personal: - Auto distanciamiento y auto trascendencia; - “Libertad de...” y “libertad para...” (concepto de responsabilidad); - Valorización de la dimensión espiritual; - Estados del Yo (AT). |
| 4 ^a | Orientación existencial y sentido de plenitud del significado de la vida: - Las tres categorías de los valores: creativas, experienciales y de actitud; - De la autorrealización a la auto trascendencia; - Afinación de la conciencia como órgano de significado. |

NOTA: Al lado izquierdo de la tabla 1 hay dibujada una flecha hacia abajo y al lado derecho de la tabla 1 hay dibujada una flecha hacia arriba.

Elizabeth Lukas (15), la famosa discípula de Frank, hablando del programa para la prevención de la recaída en psicoterapia plantea 4 fases para un abordaje logoterapéutico:

* Fase de resolución de los síntomas-signos del motivo de consulta. Para resolver los síntomas y signos se utilizan las técnicas preferiblemente desde la logoterapia y si no dentro de un abordaje ecléctico se integran diferentes técnicas.

* Entrada al grupo de derreflexión: cuando la persona ha pasado por un proceso de resolución de los síntomas o signos, entra a participar de un grupo de derreflexión cuyo objetivo va a ser

disminuir la hiperreflexión y recibir un entrenamiento para vivir más la “teoría del optimismo trágico”, como algunos llaman igualmente a la logoterapia.

* Entrada al grupo de meditación filosófica: una vez el consultante ha pasado por las dos fases anteriores, participará de un grupo de meditación filosófica basado sobre todo en el análisis existencial frankliano. Ya que para muchos de nosotros “la verdadera curación es filosófica”.

* Trabajo individual para reforzar la autonomía y la responsabilidad: es la última fase en la cual el consultante va abandonando el contacto con el terapeuta para evitar la dependencia de éste.

Para terminar este breve recorrido de orientaciones terapéuticas desde el análisis existencial frankliano, recordemos la insistencia de Van Dusen (15) en el sentido de que todos los analistas existenciales deben estar atentos a entender el mundo fenomenológico del consultante, igualmente Bellantoni citando a Young e Rice, 1999 (16) hace ver como: “En esta óptica la planificación del tratamiento deberá hipotetizar así como facilitar en el paciente – no descuidando ninguna de las componentes: factores orgánicos, de comportamiento, cognitivos, emocionales, emotivos, relacionales y existenciales – una respuesta a la propia existencia a través de un cuádruple “sí”: sí al ser, sí a la vida y a las relaciones, sí a la propia unicidad/irrepetibilidad y sí al propio devenir, en la apertura al mundo, al altruismo, al valor, al sentido (Young y Rice, 1999).

Pistas para la toma de decisiones en el abordaje clínico desde el análisis existencial

Teniendo presente los múltiples abordajes que se plantean por especialistas y logoterapeutas, intentaremos dar tres tipos de pistas de orientación para la toma de decisiones frente al consultante:

Primer tipo de pistas

En principio podemos hablar de 3 líneas de acción:

* La reduccionista: es decir emplear solo logoterapia y/o análisis existencial frente a la problemática que plantea el consultante.

* La ecléctica: Es la integración de diferentes técnicas y metodologías que se puedan acoplar para afrontar el problema. Para que sea ecléctico, debe haber poder predictivo, resolutivo, explicativo y sobre todo no crear iatrogenia en el consultante. El gran desafío, es no caer en el daño del sincretismo, que es el resultado de emplear técnicas y/o metodologías que no se pueden acoplar.

* La del enfoque diferenciado: el terapeuta a veces emplea el abordaje ecléctico o en otro momento emplea solo logoterapia y/o análisis existencial (reduccionismo).

*Segundo tipo de pistas

Otra pista para ayudar a tomar decisiones, puede ser la de tener en cuenta 3 variables:

* Ante todo tener en cuenta la persona que hace la consulta. Aquí se tiene presente su parte bio-psico-socio-noética o espiritual, su historia de vida y todas las variables de estas dimensiones.

* El motivo de consulta, el cual me remite a una revisión bibliográfica: todo problema que plantea el consultante seguramente ya ha sido abordado por muchos especialistas, escuelas y/o enfoques, esto ya representa una pista para saber qué hacer junto con el consultante.

* El terapeuta: Esta es la tercera variable, cómo me siento como terapeuta ?, qué se hacer ?, ¿es mejor remitir a otro terapeuta?

* De la relación entre estas tres variables saldrá el qué hacer terapéutico.

Tercer tipo de pistas

Para finalizar este tercer tipo de pistas para la toma de decisiones, podemos tener en cuenta elementos de la escuela de Frankfurt, que plantea diferentes racionalidades científicas. Teniendo presente lo anterior se podría comenzar desde un abordaje más “superficial micro”, hasta uno “más profundo macro”: el primer nivel sería el empírico analítico, funcionalista (ejemplo ecuaciones ambientales, conductismo clásico), el siguiente nivel sería el estructuralista (ejemplo dinámicas preconscientes, inconscientes, emociones, sentimientos, también se llamaría abordaje histórico-hermenéutico. Un tercer nivel más complejo sería sistémico-relacional y finalmente un abordaje más ecológico.

Discusión

Existe el riesgo de que el abordaje desde el análisis existencial Frankliano, caiga en un subjetivismo, en el cual haya tantos análisis existenciales y logoterapias cuantos seguidores de Frankl existan. Es necesario seguir trabajando en encontrar puntos en común y referentes empíricos entre los diferentes matices del análisis existencial y entre los(as) logoterapeutas.

Otro riesgo es que por ser “la logoterapia un complemento de las psicoterapias” y un abordaje más holista”, desemboque en un sincretismo con todo el daño que esto significa para el consultante. El desafío es lograr un sano eclecticismo, que no produzca iatrogenia y tenga un poder predictivo, resolutivo y explicativo.

Creemos que es importantísimo mantener en toda intervención una línea de base fenomenológica – existencial, y que dentro de esta base se integren otros elementos a que haya lugar. Hay que tener cuidado para que dentro del diálogo válido que muchos quieren hacer entre el cognitivismo y análisis existencial de Frankl, no se caiga en el mentalismo y la hiperreflexión y se pierda la fuerza de la auto trascendencia, y de la dereflexión Frankliana.

El Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia, desde hace varios años, propone impulsar una **triada positiva** que en alguna forma sin ser impuesta, pueda ser percibida por el consultante, esta triada sería **fraternidad, coraje y esperanza**.

Estamos de acuerdo con Bellantoni, 2009^a, que el disturbo psicológico, no obstante tantos factores holísticos puede deberse a dos factores fundamentales, los disturbios psicológicos se deben a “heridas relacionales”, capaces de estructurar progresivamente una modalidad de acción-reacción, emotiva y cognitiva disfuncional, patológica en relación con si mismo, con nosotros y con el mundo”.

El segundo factor sería a la actitud existencial que se asume ante los diferentes eventos de la propia vida, comprendidos el disturbo psicológico (Fizzotti 1993, 2002). El síntoma en tal sentido tendría sus raíces y exprimiría un significado propio al interior de esta visión relacional y existencial de la psicopatología.

Creemos importante también que en el abordaje desde el análisis existencial Frankliano, se proceda del micro al macro o del macro al micro, es decir si es un problema más psicológico – biológico (micro, científico) el que plantea el consultante se debe empezar justamente por ahí, pero más adelante hay que llegar a lo macro, a la racionalidad filosófica (“lo que cura es la filosofía”). Opuestamente si la consulta que plantea la persona es más de tipo macro (filosófica existencial, crisis existencial), se deberá llegar más adelante a plantear técnicas micro-científicas.

Estamos de acuerdo con Acosta y con Guberman (17) de que orientaciones del abordaje desde Frankl son: “acompañar al consultante para que de el paso doloroso y asuma su libertad y su responsabilidad”: acompañar al consultante para que descubra un proyecto de sentidos y significados de vida y tenga el coraje de ejecutarlos.

Por último creemos que como dice Jaspers (18) “ser persona es elegir a cada momento”..., igualmente en el Instituto Colombiano de Logoterapia decimos:” toda elección es una pérdida, un dolor”, siendo consecuentes con esto habría que ver ante y con cada consultante qué elección tomar, qué dolor elegir entre ellos : una posición reduccionista, una posición ecléctica, un enfoque diferenciado?.

Igualmente creemos que a toda elección qué hagamos le podemos encontrar un sentido y un significado y estar así serenos. “Elija y duerma tranquilo.”

Notas Bibliográficas

1. Bellantoni D. (2009), Dal significato del sintomo al significato della vita, “Ricerca di senso”, vol. 7, n. 3, pp. 357 – 388.
2. (3) Idem.
4. (5) Idem.
6. Idem.
7. (8) Idem.
9. Idem.
10. Diplomado Aplicaciones de la Logoterapia, Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia, 2005, Bogotá, Colombia.
11. Bruzzone D. (2009), Consulenza “filosóficamente” orientata, “Ricerca di senso”, vol. 7, n. 3, pp. 339 – 356.
12. Fizzotti E. (2007), Fundamentos generales del método logoterapéutico, Revista Latinoamericana de Análisis Existencial y Logoterapia “Sentido y Existencia” año 2, n. 2, pp. 4 - 11.
13. Bruzzone D. (2009), Consulenza “filosóficamente” orientata, “Ricerca di senso”, vol. 7, n. 3, p. 345.
14. Bellantoni D. (2009), Dal significato del sintomo al significato della vita, “Ricerca di senso”, vol. 7, n. 3, p. 371.
15. Diplomado Aplicaciones de la Logoterapia, Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia, 2005, Bogotá, Colombia.
16. Bellantoni D. (2009), Dal significato del sintomo al significato della vita, “Ricerca di senso”, vol. 7, n. 3, p. 380.
17. Diplomado Aplicaciones de la Logoterapia, Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia, 2005, Bogotá, Colombia.
18. Diplomado Aplicaciones de la Logoterapia, Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia, 2005, Bogotá, Colombia.

Referencias

Adler A. (1950), Il temperamento nervoso. Principi di psicologia individuale comparata e

- applicazioni alla psicoterapia (1912), Roma, Astrolabio.
- Ascher L.M. (1978), Paradoxical intention. In A. Goldstein e E.B. Foa (a cura di), *Handbook of Behavioral Interventions: a Clinical Guide*, New York, John Wiley & Sons, pp. 266-321.
- Baiocco R., Paola R. e Laghi F. (2007), Attaccamento, identità e ricerca di senso in adolescenza. In E. Fizzotti (a cura di), *Adolescenti in ricerca. Itinerari di sviluppo tra dubbi e certezze*, Roma, Las, pp. 151-171.
- Bellantoni D. (2005), Le prospettive cliniche della logoterapia. In E. Fizzotti (a cura di), *Nuovi orizzonti di ben-essere esistenziale. Il contributo della logoterapia di VE. Frankl*, Roma, Las, pp. 147-171.
- Bellantoni D. (2007a), *Ascoltare i figli. Un percorso di formazione per genitori*, Trento, Erickson.
- Bellantoni D. (2007b). *L'uomo contemporaneo tra relativismo e ricerca di senso*. In D. Bellantoni et al., *Relativismo: una sfida per i cristiani*, Napoli, Ecclesiae Domus, pp. 67-95.
- Bellantoni D. (2007c), *La critica logoterapeutica del riduzionismo-* in E. Fizzotti (a cura di), *Il senso come terapia, Fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Viktor Frankl.*, Roma, FrancoAngeli, pp. 66-84.
- Bellantoni D. (2008). *Linee guida per una strategia analitico – esistenziale, "Ricerca di senso"*, vol. 6, n. 1, pp. 29-56
- Bellantoni D. (2009a), *L'Analisi Esistenziale di Viktor E. Frankl. Prospettive e sviluppi verso un intervento clinico integrato*, tesi di dottorato, Roma, Università Pontificia Salesiana.
- Bellantoni D. (2009b), *L'Analisi Esistenziale di Viktor E. Frankl. Prospettive e sviluppi verso un intervento clinico integrato*, Estratto della tesi di dottorato, Roma, Università Pontificia Salesiana.
- Benjamín L.S, (1999), *Diagnosi inerpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*, Roma, Las.
- Bruzzone D. (2003), *Il método dialogico da Socrate a Frankl. Sulla natura educativa del processo logoterapeutico*, «Ricerca di senso», vol. 1, n. 1, pp. 7-43.
- Bruzzone D. (2007), *Educazione e relazione d'aiuto. Una proposta logoterapeutica*. In E. Fizzotti (a cura di), *Il senso come terapia. Fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Viktor E. Frankl*, Roma, FrancoAngeli, pp. 188-208.
- Buber M. (1993), *Il principio dialogico*, Cinisello Balsamo (Mi), San Paolo.
- Bulka R.P. (2003), *L'intenzione paradossa e la dereflessione. Un ritorno alla naturalezza*, «Ricerca di senso», vol. 1, n. 2, pp. 243-254.
- Clarkson P. (1997), *La relazione psicoterapeutica integrata*, Bologna, Sovera Multimedia.
- D'Souza R. (2002), *Do patients expect psychiatrists to be interested in spiritual issues?*, «Australasian Psychiatry», vol. 10, n. 1, pp. 44-47.
- De Barbieri S.A. (2002), *La primera técnica de la Logoterapia: El Encuentro*, «Revista Mexicana de Logoterapia», n. 7, pp. 5-17.
- De García L.A. (2001), *Educar en valores: misión del logoterapeuta*, "Revista Mexicana de Logoterapia», n. 5. pp. 22-31.
- Epitteto (2000), *Manuale (Enchiridion)*, Milano. BUR. 3ª ed.
- Fizzotti E. (1974), *la logoterapia di Frankl. Un antidoto alla disumanizzazione psicanalitica*,

Milano, Rizzoli.

- Fizzotti E. (1993), Logoterapia: assunti antropologici. In E. Fizzotti (a cura di), «Chi ha un perché nella vita...». Teoria e pratica dellalogoterapia, Roma, Las, pp.17-48.
- Fizzotti E. (2002), Logoterapia per tutti. Guida teorico-pratica per chi cerca Il senso della vita, Soveria Mannelli (Cz), Rubbettmo.
- Frankl V.E. (1970), Psichiatria e volontà di significalo. In V.E. Frankl, J.B. Torelló e J. Wright, Sacerdozio e senso della vita. Milano. Ares, pp. 17-42.
- Frankl V.E. (1974), Psicoterapia nella pratica medica, Firenze, Giunti-Barbera, 4a ed. Frankl V.E. (1990), Appunti per un'autobiografía. In E. Fizzotti e R. Carelli (a cura di), Logoterapia applicata. Da una vita senza senso a un senso nella vita, Brezzo di Bedero (VA), Salcom. pp. 15-42.
- Frankl V.E. (1997), La vita come compito. Appunti autobiografici, a cura di E. Fizzotti, Torino, SEI.
- Frankl V.E. (1998), Senso e valori per l'esistenza. La risposta della Logoterapia, Roma, Città Nuova, 2' ed.
- Frankl V.E. (2000), Supporto farmaceutico nella psicoterapia delle nevrosi. In Id., Le radici della logoterapia. Scritti giovanili 1923-1942, a cura di E. Fizzotti, Roma, LaS, pp. 131-138; orig., Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen, "Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie", vol. 43, 1939, pp. 26-31.
- Frankl V.E. (2001a), Logoterapia. Medicina dell'anima, a cura di E. Fizzotti, Milano, Gribaudi.
- Frankl V.E. (2001b), Teoria e terapia delle nevrosi. a cura di E. Fizzotti, Brescia, Morcelliana, 3" ed.
- Frankl V.E. (2002), Dio nell'inconscio. Psicoterapia e religione, Brescia, Morcelliana, 5ª ed. Frankl V.E. (2005a), Alla ricerca di un significato della vita, a cura di E. Fizzotti, Milano, Mursia, 4ª ed.
- Frankl V.E. (2005b), Esperienza di montagna esperienza di senso. In Id., La sfida del significato. Analisi esistenziale e ricerca di senso, a cura di D. Bruzzone e E. Fizzotti, Trento, Erickson, pp. 165-169.
- Frankl V.E. (2005c), L'analisi esistenziale e i problemi del nostro tempo. In Id., La sfida del significato. Analisi esistenziale e ricerca di senso, a cura di D. Bruzzone e E. Fizzotti, Trento, Erickson, pp. 15-32.
- Frankl V.E. (2005d), Logoterapia e analisi esistenziale, a cura di E. Fizzotti, Brescia, Morcelliana, 6a ed.
- Frankl V.E. (2005d), Una coesistenza aperta al logos: quanto «umanistica» é la psicología umanistica? In Id., La sfida del significato. Analisi esistenziale e ricerca di senso, a cura di D. Bruzzone e E. Fizzotti, Trento, Erickson, pp. 79-90.
- Frankl V.E. (2007), Homo patiens. Soffrire con dignità, a cura di E. Fizzotti, Brescia, Queriniana, 3ª ed.
- Freud S. (1995), Sulla psicoanalisi. Cinque conferenze. In Id., Opere 1905/1921, Roma, Newton Compton, 2ª ed., pp. 330-360.
- García Pintos C.c. (1996), La logoterapia en cuentos. El libro como recurso terapéutico, Buenos Aires, San Pablo.
- Gismondi A. (1990), Il paradoso terapéutico secondo la logoterapia. In E. Fizzotti e R. Carelli (a cura di), Logoterapia applicata. Da una vita senza senso a un senso nella vita, Brezzo di Bedero

- (Va), Salcom, pp. 149-194.
- Greenberg L.S., Rice L.N. e Elliot R. (2000), *I processi del cambiamento emozionale*, Roma, Las.
- Heidegger M. (2002), *Essere e tempo*, Milano, Louganesi, 16a ed.
- Horowitz M.J. (2001), *Gli. schemi-persona*. In Id. (a cura di), *Schemi-persona e modalità di relazione disfunzionali*, Roma, Las, pp. 23-43.
- De La Mettrie J.O. (1981), *L'Homme machine*, París, Denoël.
- Längle A. (1990), *La terapia analítico-existencial ejemplificada a través de una entrevista*, «LOGO. Teoría, terapia, actitud», vol. 6, n.10, pp. 16-26.
- Längle A. (2004), *The search for meaning in life and the existential fundamental motivations*, «The International Journal of Existential Psychology' and Psychotherapy», vol. 1, n. 1, pp. 28-37.
- Längle A. (2005), *Handhabung und Verwendung der Diagnostik aus Sicht der Existenzanalyse*. In H. Bartuska et al. (a cura di), *Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard*, Wien, Springer, pp. 85-92.
- Lukas E. (1991), *Prevenire le crisi. Un contributo della logoterapia*, Assisi, Cittadella. Mahoney M.J. (1985), *Cambiare se stessi. Strategie per risolvere i problemi personali*, Roma, Astrolabio.
- Mahoney MJ. (2000), *Constructivism and positive psychology*, «Complessità & Cambiamento», vol. 9, n. 1, pp. 41-47.
- Marin M. (2006) *Il dialogo socrático. Origine e sviluppo di una fonte ispiratrice del método logoterapeutico*, «Ricerca di senso. vol. 4. n. 1, pp. 75-84.
- Pacciolla A. (1990), *Logoterapia e suggestione ipnotica*. In E. Fizzotti e R. Carelli (a cura di), *Logoterapia applicata. Da una vita senza senso a un senso nella vita*, Brezzo di Bedero (Va), Salcom, pp. 121-148.
- Palumbieri S. (2007), *L'uomo, meraviglia nel paradosso. Precariato esistenziale o essere come poter-essere*. In E. Fizzotti (a cura di), *Il senso come terapia. Fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Viktor E. Frankl*, Roma, FrancoAngeli, pp. 44-65.
- Safran J.D. e Segal Z.V. (1993), *Il proceso interpersonale nella terapia cognitiva*, Milano, Feltrinelli.
- Scilligo P. (2001), *La psicoterapia ad orientamento umanistico*. «Psicología., Psicoterapia e Salute», vol. 7. n. 1, pp. 1-31.
- SITCC (Sorieta Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva) (2008), *Atti del XIV Congresso Nazionale SITCC. Baia di Chía- Cagliari, 24-26 ottobre 2008*, Roma, SITCC. Ungar J., Hodgins D.C. e Ungar M. (1998), *Purposeful goals and alcoholic recovery*, *The International Forum for Logotherapy*, vol. 21, n. 2, pp. 72-75.
- Ungar M. (1997), *A four-step model of logotherapy*, «The International Forum for Logotherapy», vol. 20, n. 2, pp. 113-119.
- Van Dusen W. (1957), *The theory and practice of existential analysis*, «American Journal of Psychotherapy», vol. 11. n. 3, pp. 369-370.
- Van Pelt I. (2007), *Overcoming fear, uncertainty, and powerlessness. A call for spiritcentered logotherapeutic attitudinal change and healing*, «The International Forum for Logotherapy», vol. 31. n. 1, pp. 31-37.
- Velez de León L. (2003), *Criterios logoterapéuticos para el diagnóstico de una adicción noógena*,

«Revista Mexicana de Logoterapia», n. 10, pp. 97-105.

Young M. e Rice G.E. (1999), Adaptive model of the additive process, «The International Forum for Logotherapy». vol. 22, n. 1, pp. 8-13.

Terapia Breve Centrada en procesos

Edgar Efrén Rincón, Msc. (c)

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Resumen y palabras clave:

La terapia breve constituye una modalidad de intervención en la solución de las quejas humanas y los trastornos de conducta, que se caracteriza por que la duración de la misma es significativamente corta, en comparación con otras modalidades de intervención psicológica. Esta modalidad de terapia utiliza estrategias cognitivas para modificar las representaciones sensoriales que construyen los seres humanos a partir sus experiencias de vida, alterando de manera inmediata tales representaciones y por ende la conducta posterior; y centrando al terapeuta en el uso de la comunicación efectiva y en la verificación de los resultados llevando al consultante en la dimensión futura de su conducta. En su uso ha demostrado alta efectividad en el logro de las metas terapéuticas y amplio fortalecimiento de las competencias personales del consultante para mejorarse a sí mismo en situaciones futuras.

Palabras Clave: Terapia breve, Comunicación efectiva, Sistemas sensoriales, Estrategias, Representaciones mentales, Estado problema, Estado de resultados.

Introducción

La terapia breve surge de tres corrientes importantes en el conocimiento psicológico: la propuesta de la terapia sistémica, los aportes de Milton Erickson en el campo de la hipnosis clínica y los modelos de comunicación humana, inicialmente esbozado por Watslawick (1985) en su teoría de la comunicación humana.

Tomando como marcos de referencia estos aportes, Bandler y Grinder (1993) propusieron un modelo relacionado con la comunicación, la actividad nerviosa y los algoritmos cognitivos que dan origen a la conducta, al que denominaron Programación Neurolingüística (PNL).

La PNL supone que la experiencia humana es percibida a través de los sentidos y estos permiten una representación de tal experiencia que ocurre en el sistema nervioso pero que es modificada por el uso del lenguaje, de tal forma que la representación lingüística que se utiliza permite identificar la naturaleza misma de la experiencia (O'Connor y Seymour, 1992).

Las representaciones de las experiencias constituyen entonces los mapas de representaciones, y la evocación de estas representaciones generan las emociones propias de cada experiencia. Cada experiencia sensorial puede tener un componente sensorial de mayor peso, de tal forma que es posible tener experiencias más visuales, más auditivas o más cinestésicas; lo que se expresa en el lenguaje verbal y no verbal. Durante la terapia estas representaciones constituyen los elementos básicos del problema presentado, y son transformados por el terapeuta utilizando modelos de comunicación tales como el metamodelo (Bandler y Grinder, 1980) y patrones hipnóticos (Bandler y Grinder, 1975); y por diversas

asociaciones con experiencias emocionales de distinto tipo a fin de modificar o crear la representación haciéndola apropiada para las circunstancias específicas del consultante.

Desde la propuesta inicial de la PNL, la descripción de las experiencias subjetivas individuales permitió identificar patrones de representaciones que en la experiencia de las personas les hacían más efectivas y competentes en diversas tareas. Esto permitió el modelamiento de estas estrategias conductuales haciendo posible enseñarlas a distintas personas, para lograr los mismos resultados efectivos.

De esta forma, el terapeuta puede corregir o instalar estrategias efectivas para enfrentar situaciones diversas, tales como estrés, control emocional, disminución de ansiedad, control de impulsos y otras tantas; lo que hace a la terapia breve una modalidad de intervención orientada a los resultados efectivos (Bolstad, 2004).

La terapia breve se centra en los procesos de construcción y representación de las experiencias sin identificar el contenido de los mismos, lo que se conoce como terapia sin contenido; esto es, el terapeuta modifica la representación de una experiencia sin saber cuál es la naturaleza específica de esta. El estudio de la experiencia subjetiva ha permitido proponer gran número de estrategias que se utilizan sin contenido, permitiendo una terapia de corto tiempo y altamente efectiva (Vaknin, 2008)

Contenido y método del taller:

Durante el taller se realizarán demostraciones, explicaciones de cada proceso, aplicaciones individuales y ejercicios en grupo con el fin de enseñar y verificar los resultados obtenidos por los participantes.

Los siguientes serán los contenidos que se desarrollarán:

1. Terapia sin contenido (proceso vs contenidos)
2. Modelos de procesamiento de información
3. Naturaleza de la experiencia subjetiva
4. Neurología del cambio
5. Modelo de intervención bajo la PNL
6. Categorías de intervención en la PNL
7. Algunas formas de aplicación en problemas específicos:
 - a. Ansiedad
 - b. Depresión
 - c. Esquizofrenia
 - d. Trastorno de personalidad

Referencias

- Bandler, R., y Grinder, J. (1975). *Patterns of the hypnotic techniques of Milton Erickson*. Cupertino: Meta Publications
- Bandler, R., y Grinder, J. (1980). *La estructura de la magia*. Volumen 1. Santiago: Cuatro vientos
- Bandler, R., y Grinder, J. (1993). *De sapos a príncipes*. Santiago: Cuatro vientos.
- Bolstad, R. (2004). *Instead of psychotherapy*. Sin referencia
- O'Connor, J., y Seymour, J. (1992). *Introducción a la programación neurolingüística*. Barcelona:

Urano

Vaknin, S. (2008). The big book of NLP techniques. New York: Booksurge

Wastlawick, J. (1985) Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder

Estrategias de aprendizaje y enseñanza en el dominio de la psicología: Autovaloración metacognitiva de los paradigmas y las prácticas pedagógicas.

Pedro Diaz Organista, Ph.D. (c)

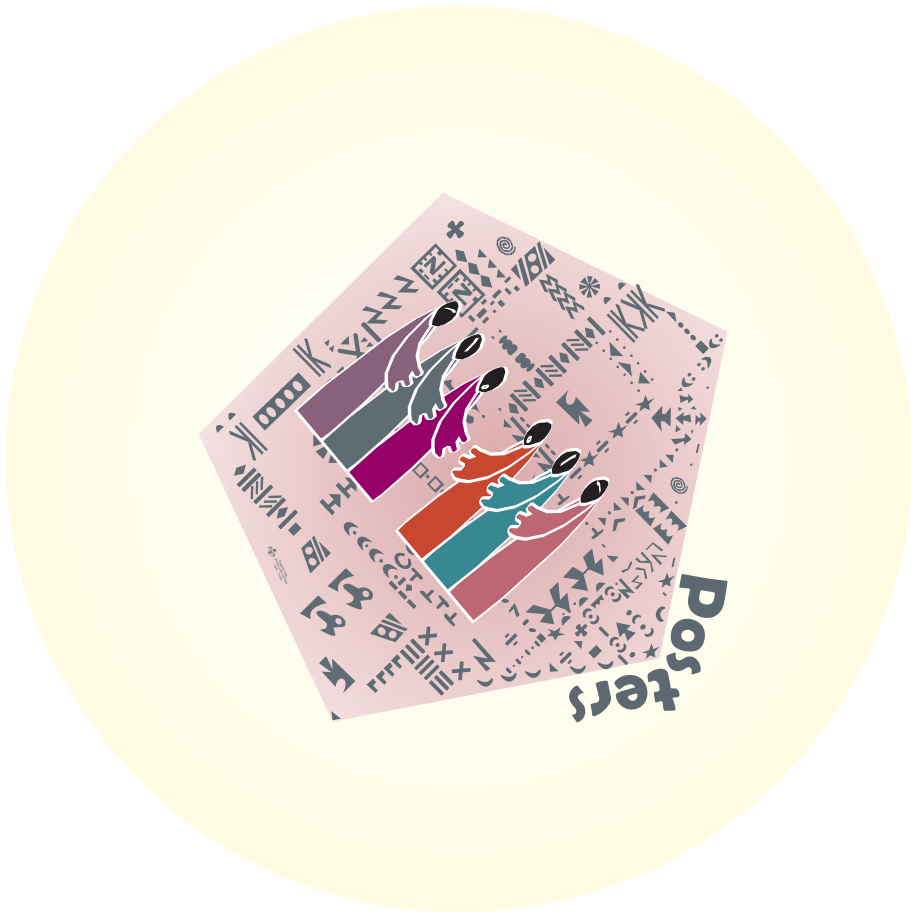
Universidad El Bosque

Armadillo Editores

Resumen

En el taller se busca hacer un examen de los postulados epistemológicos, conceptuales y metodológicos que orientan la labor docente de los psicólogos. En el contexto de la sociedad del conocimiento, del autoaprendizaje y del aprendizaje mediado por las tecnologías de la información y la comunicación, se hace necesario redimensionar los conceptos de enseñanza, aprendizaje y educación.

De manera complementaria, la formación en psicología no es suficiente para ejercer como docente de psicología, por lo que se hace imprescindible el examen individual sobre las competencias, las herramientas, las formas de interacción con los estudiantes, los tipos de relación con el conocimiento y los objetivos a considerar en cumplimiento de nuestra misión social y gremial. Para ello, las estrategias metacognitivas serán empleadas como marco referente de la indagación personal.



Representaciones sociales de las parejas swinger sobre su estilo de vida

Diana Patricia Pedreros y Marly Johanna Ariza Castro
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Resumen

Éste trabajo pretende conocer las representaciones sociales que de tres parejas swinger sobre su estilo de vida. Es una investigación cualitativa de enfoque histórico hermenéutico. Se seleccionará a la muestra mediante un muestreo intencional con criterios de saturación teórica (Taylor & Bogdan, 1987), utilizando la entrevista semiestructurada, y el foro virtual. Para la triangulación de datos se utiliza la verificación subjetiva (Pérez, 2000). Investigaciones sobre el tema (Bergstrand & Williams, 2000; Roberts, 2003; Fernandes, 2009; Qaqiesh y Reagan, 2004; Fang, 1976; Jenks, 1985b; Jenks, 1998; Denfeld, 1974 y Peabody, 1982), justifican el abordaje propuesto; se espera que los resultados: inicien investigaciones que precisen otros atributos sobre este fenómeno social; permitan mecanismos de promoción y prevención que les permita gozar de una sexualidad enriquecedora en pareja; emprendan procesos de enseñanza-aprendizaje para la educación de quienes los rodean y se logre comprensión y aceptación por parte de los otros sobre las diferentes orientaciones y prácticas sexuales manifiestas en esta región (Correa, Jaramillo & Ucrós, 1972).

Palabras clave: *Representaciones sociales, parejas swinger, estilo de vida, investigación cualitativa.*

Introducción

Las representaciones sociales son el conjunto de teorías o formas de pensamiento común, que se encuentran socialmente elaboradas y permiten interpretar, orientar y justificar la realidad del comportamiento de los otros (Morales, 2000).

En otras palabras, se elaboran a partir de la comunicación e interacción social, permitiendo que su contenido sea evidenciado en las conductas de los individuos.

De acuerdo a su función reguladora, en cuanto a que permite ordenar, definir y adaptar alguna condición al universo pre-existente (Moscovici, 1988; Abric, 1994a), se toma en cuenta las representaciones sociales de un grupo minoritario que comparte un estilo de vida diferente al convencional, relacionado con las dinámicas monogámicas del matrimonio, las parejas swinger o el intercambio de pareja.

Para Walshock (1971), se considera swinger, a toda pareja que mantenga relaciones sexuales con otros, en un tiempo y espacio específico y cuya actividad es dada bajo el consentimiento de los implicados (Romi, 2004).

Ahora bien es considerado un estilo de vida, porque el intercambio de pareja engloba pautas y

hábitos conductuales cotidianos en la forma de vivir de estas personas (Henderson, Hall y Lipton, 1980).

A partir de las investigaciones hechas por Peabody (1982), Henshel, (1973), Denfeld (1974) y Jenks (1985b), se encuentra que el intercambio de pareja, involucra una serie de concepciones frente a la sexualidad y la monogamia, que son de interés para la comunidad psicológica y en general tanto para los involucrados, como aquellos que no se consideran swingers, dado su impacto en la manera de vivir y enfrentar esta diferencia en la sociedad en la que se desenvuelve, por un lado, y en cuanto permitiría ver las posibles implicaciones que surgirían de este estilo de vida.

Igualmente se destaca que dichas investigaciones profundizaron en su momento sobre tal fenómeno, pero hoy en día no se demuestran procesos de actualización frente a esta población que está vigente en Colombia y en el mundo.

Por lo anterior este trabajo realiza un estudio de las parejas swinger en Colombia, específicamente pretende conocer las representaciones sociales que tienen frente a su estilo de vida y su implicación en el área personal; como punto de partida para retomar nuevamente esta población e iniciar investigaciones desde las diferentes áreas de la psicología que permitan su completo y profundo abordaje como fenómeno social.

Esta investigación es cualitativa, de enfoque hermenéutico, por lo que la información se recolectará a través de la aplicación del foro virtual y la entrevista semiestructurada a tres parejas swinger casadas con orientación heterosexual, cuyas edades oscilan de los 30 a los 50 años.

La triangulación de la información se hará a través de la verificación intersubjetiva por medio del análisis de expertos: una pareja swinger, considerada el primer experto, luego de un psicólogo especialista en psicología social y otro en sexología para darle confirmabilidad a los resultados hallados de las representaciones sociales que tengan las parejas colombianas involucradas en la investigación.

Método

Participantes

La población se encuentra constituida por parejas swinger Boyacenses. La muestra será seleccionada a través del muestreo intencional, cumpliendo con los criterios de saturación teórica. Muestra conformada por tres parejas swinger, casadas y de orientación heterosexual.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica. Utilizada para recolectar la información sobre aspectos generales tales como: estrato socioeconómico, grado de escolaridad, ocupación, estado civil y número de hijos.

Entrevista semiestructurada. Basada en la información arrojada por los participantes, tomando en cuenta los objetivos principales y el tema de la investigación.

Foro virtual. En este espacio las parejas pueden hacer preguntas, realizar nuevos aportes, aclarar otros y refutar ideas de una forma asincrónica, haciendo posible que los aportes y los mensajes de los usuarios permanezcan en el tiempo a disposición de los demás participantes.

Procedimiento

Fase 1. Preparación e implementación del foro virtual. A partir de las categorías de la

investigación, se formularán las temáticas del foro, para su posterior implementación en internet.

Fase 2. Pesquisa y aproximación a los participantes. Búsqueda de las parejas participantes en la región Boyacense a través del muestreo intencional, cumpliendo criterios de saturación teórica. Se comienza con determinado número de participantes, hasta cumplirse dicho criterio hasta quedar con tres parejas en total.

Fase 3. Elaboración de entrevista semiestructurada. Las preguntas para la orientación de los tópicos está basada en la información obtenida en el foro y tomando como base los objetivos principales y el tema de la investigación.

Fase 4. Aplicación de la entrevista semiestructurada. Será aplicada a las tres parejas que cohabiten en la región Boyacense y que cumplan los criterios de la población.

Fase 5. Análisis de la información. Mediante la categorización de información se organizan las categorías deductivas y se generan las inductivas.

Fase 6. Triangulación de la información. A través de un panel de expertos, conformado por una pareja swinger, un sexólogo y un psicólogo social.

Referencias

- Abric, J.C. (1994a). L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique. En C. Guimelli (Ed.). *Structures et transformations des représentations sociales* (pp 73-84). Lausanne: Delachaux et Niestle.
- Bergstrand, C & Williams, J. B. (2000). *Today's Alternative Marriage Styles: The Case of Swingers*. Recuperado el 18 de Julio de 2010 de <http://www.ejhs.org/volume3/swing/body.htm>
- Denfeld, D. (1974). The Dropouts from swinging. *The family coordinator*, 2, (1) 45-49. Recuperado el 5 de Mayo de 2009, de la base de datos JSTOR.
- Fang, B. (1976). Swinging: A review of the literature. *The journal of sex research*, 12, (3) 220-237. Recuperado el 10 de Mayo de 2009, de la base de datos ProQuest.
- Fernandes, E. M. (2009). *The Swinging Paradigm: An Evaluation of the Marital and Sexual Satisfaction of Swingers*. Recuperado el 18 de Julio de 2010 de <http://www.ejhs.org/Volume12/Swinging.htm>
- Henderson, J., Hall, M. & Lipton, H. (1980). Changing self destructive behaviors. En G. Stone; F. Cohen y N. Adler (Eds). *Health psychology* (pp. 33-42). San Francisco: Jossey Bass.
- Henshel, A. M. (1973). Swinging: A Study of Decision Making in Marriage. *The American Journal of Sociology*, 78, (4) 885-891. Recuperado el 5 de Mayo de 2009, de la base de datos JSTOR.
- Jenks, R. J. (1985b). Swinging: A replication and test of a theory. *The Journal of sex research*, 21, (2) 199-210. Recuperado el 5 de Mayo de 2009, de la base de datos JSTOR.
- Jenks, R. J. (1998). Swinging: A review of the literature. *Archives of sexual behavior*, 27, (5) 507-522. Recuperado el 10 de Mayo de 2009, de la base de datos ProQuest.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representation. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250. Resumen recuperado el 6 de Mayo de 2010, de la base de datos interScience
- Peabody, S. A. (1982). Alternative Life Styles to Monogamous Marriage: Variants of Normal Behavior in Psychotherapy Clients. *Family relations*, 31, (3) 425-434. Recuperado el 5 de Mayo de 2009, de la base de datos JSTOR.

- Pérez, J. (2000). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *Relieve*, 12, (2). Recuperado el 20 de Julio de 2010 de http://www.uv.es/RELIEVE/v12n2/RELIEVEv12n2_6.htm
- Qaqiesh, E. & Reagan, P.C. (2004). *Attitudes toward extrarelational sex as a function of participant's and third party's gender*. Recuperado el 6 de Agosto de 2009 de [http://www.calstatela.edu/academic/psych/html/Qaqiesh%20&%20Regan%20\(2004\).pdf](http://www.calstatela.edu/academic/psych/html/Qaqiesh%20&%20Regan%20(2004).pdf)
- Roberts, M. (2003). *Related To Bigotry: The Repression of Swingers in Early 21st Century Britain*. Recuperado el 18 de Julio de 2010 de <http://www.libertarian.co.uk/lapubs/socin/socin028.htm>
- Romi, J. C. (2004). *Nomenclatura de las manifestaciones sexuales*. Recuperado el 13 de Junio de 2010, de http://www.alcmeon.com.ar/11/42/01_romi.htm.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. [En línea] Paidós (Ed). Recuperado el 10 de Julio de 2010, de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/529/22-10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-cualitativa.pdf>
- Walshock, M. L. (1971). The emergence of middle-class deviant subcultures: the case of swingers. *Social problems*, 18, (4) 448-495. Recuperado el 18 de Marzo de 2009, de la base de datos JSTOR.

Efectos de un programa de estimulación neuropsicológica de los procesos cognitivos atención y memoria en pacientes con daño cerebral adquirido.

Juan Camilo Urazan Chinchilla, Andrés Felipe García Lara,
Germán Darío Díaz Sandoval y Manuel Fernando Ramos Núñez

Universidad Sur Colombiana, Neiva

Resumen

La afectación de procesos cognitivos atención y memoria son muy frecuentes en el daño cerebral adquirido (DCA) [1], en Colombia el DCA no tiene distinción entre diferentes edades y clases sociales, afecta jóvenes, adultos y a personas de los distintos niveles socioeconómicos, además, no existe una base estadística seria que soporte la verdadera situación de la problemática. Con la creación del programa de estimulación neuropsicológica computarizado (NEUROSTIMPRO), esperamos que los pacientes los cuales se les aplicara dicho programa tenga una mejora significativa en los procesos cognitivos de atención y memoria, este programa diferente de las estrategias de estimulación neuropsicológica actuales, trata de combinar nuevas tecnologías informáticas y aprovechar sus alcances para ofrecer opciones distintas en el proceso de recuperación.

Palabras Claves: Daño Cerebral Adquirido, NEUROSTIMPRO, atención, memoria, programa de estimulación neuropsicológica computarizado.

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud [2], el término estimulación cognitiva hace referencia a las aquellas actividades que se direccionen al mejoramiento en rendimiento cognitivo general y/o en alguno de sus procesos y componentes como la atención, memoria y demás procesos cognitivos, sea en sujetos sanos como en pacientes con algún tipo de lesión en el sistema nervioso central, como son los que sufren de alguna de la etiología del DCA. Ahora bien, en algunos contextos se usa el término rehabilitación, que es un poco más profundo e implica el restablecimiento de la situación de los pacientes en el grado de funcionamiento más alto posible tanto en el ámbito físico, psicológico y/o de adaptación social. Esto implica proporcionar todos los medios posibles para reducir el impacto de las condiciones que implican discapacidad y así para permitir a los pacientes alcanzar un nivel óptimo de integración social.

En base a lo anterior, una de las dificultades más frecuentes en las unidades de neurocirugía y neurofisiología son los problemas y secuelas neurológicas y cognitivas que dejan las diferentes causas etiológicas de las lesiones cerebrales, se presta poca atención a la recuperación de los procesos cognitivos que se han visto afectados, pues no existen herramientas suficientes y adecuadas para el manejo de la intervención cognitiva. Es importante resaltar que la rehabilitación se basa en gran parte a las estructuras físicas que se han visto afectadas por el trauma, esto

sumado al gran índice de accidentalidad que tiene nuestro país, que actualmente la cifra es cercana a los 1.389 pacientes con DCA le produce al estado y al sistema de salud un alto gasto económico para dicha rehabilitación.

Los primeros trabajos centrados en la estimulación de pacientes con lesiones cerebrales consideraban, el tratamiento debía ir dirigido a la restauración de la función alterada. Sin embargo, también proponían enseñar al paciente estrategias compensatorias que le permitieran realizar diferentes actividades funcionales en la vida cotidiana [3,4,5], Zomeren, Van den Burg, realizaron un estudio con un grupo de 57 pacientes entrevistados dos años después de sufrir un TCE, el 33% se quejaba de lentificación mental, el 33% de problemas de concentración y el 21% de incapacidad para realizar dos cosas simultáneamente [6], Muñoz, Céspedes JM. En un estudio posterior, realizado con una muestra de 47 personas con TCE grave, encontró cifras aún superiores, con un 74,5% de pacientes que referían pérdida de velocidad de procesamiento de información y un 67% que se quejaba de dificultades de concentración y de atención dividida [7]. La estimulación neuropsicológica es un proceso a través del cual los pacientes con daño cerebral trabajan junto con profesionales de la salud para remediar o aliviar los déficits cognitivos que surgen tras una afección neurológica, allí se consideran unas metas básicas de la intervención, que se pueden resumir en dos grandes objetivos, uno, reducir las consecuencias de las deficiencias cognitivas en la vida diaria y dos, reducir el nivel en que estas deficiencias impiden el funcionamiento adecuado del individuo en su entorno social [8].

Método

Esta es una investigación de diseño cuasiexperimental pretest-postest y un grupo de comparación, con un tipo de enmascaramiento simple ciego. En el contexto del protocolo de evaluación inicial, los pacientes seleccionados para la muestra serán valorados en primera fase que comprenderá la recogida de información de aspectos sociodemográficos, factores relacionados con la hospitalización y con su patología, antecedentes personales médicos y psiquiátricos, antecedentes medico familiares, tratamiento farmacológico actual, exploración psicopatológica, de igual forma esta exploración inicial comprenderá la evaluación de la atención y la memoria como aspectos fundamentales para el estudio. Las pruebas utilizadas serán la subescala de memoria de Weschler, Trail Making Test forma B, Test de colores y palabras Stroop, inventario de adaptabilidad Mayo Portland 4, test de cancelación de la "A", sub test de figuras incompletas WAIS III, sub test de claves y búsqueda de símbolos WAIS III, Las pruebas se administraron por separado en dos sesiones para evitar el efecto de la fatiga y la interferencia entre algunas pruebas. El período de tiempo transcurrido entre la aplicación de ambas pruebas será inferior a una semana. Para este estudio se contará con la participación de un total de 20 pacientes de la unidad de neurocirugía del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, con un tiempo pos ictus no mayor a dos años, para la muestra las edades estarán comprendidas entre los 20 y 45 años de edad, posterior a la primera evaluación se le aplicará al grupo experimental el NEUROSTIMPRO, que se administrará 3 sesiones por semana cada una de una hora, por ocho semanas, para un total de 24 sesiones, seguido a esto se realizara la segunda medición con las pruebas antes descritas.

Resultados

Debido a que este trabajo es una propuesta de investigación no se cuenta con resultados

cuantitativos, ya que este es un proyecto en curso; pero además de no contar con estos datos, se pueden esperar unos posibles resultados de carácter cualitativo, por ejemplo, se espera que los pacientes que hayan participado en la investigación, recuperen de forma significativa las dificultades a nivel cognitivo, así como el aporte de nuevas herramientas suficientes y adecuadas en las que puedan mejorar su calidad de vida posterior a la aplicación del programa de estimulación.

Además se espera que las personas obtengan mayor autonomía en la realización de sus actividades diarias, sus relaciones interpersonales, aumento de su vida emocional y afectiva, la estabilidad económica y familiar debido a que los costos de los tratamientos de estas personas son de altos y larga duración. Así mismo el tiempo del cuidador puede cambiar de tal forma que el paciente ya no va a depender totalmente de los cuidados de esta persona, que este ya no se va a sobrecargar y dejaría un poco las tensiones y el estrés, el hecho de poder contar con un poco más de tiempo para sus tareas o actividades.

Gracias a la creación de este programa de estimulación, se podrá dar una herramienta significativa para que se formule el camino a seguir en materia de la estimulación y rehabilitación neuropsicológica de las personas que presentan esta problemática, debido a que este es un fenómeno creciente en nuestra población. Como ya se ha planteado, Colombia es uno de los países con un índice de accidentalidad significativo, lo cual conduce a generar estrategias con miras al fortalecimiento de las acciones que se realizan en pro de la problemática en cuestión.

Discusión

Los programas de estimulación de la función (también llamados de reentrenamiento o de restauración de la función) normalmente implican la práctica de ejercicios diseñados para fortalecer algunos procesos básicos, tales como la atención, la memoria, la percepción o las funciones ejecutivas. El fundamento teórico sobre el que se basa este tipo de intervención reside en la concepción de que la estimulación de los distintos componentes de los procesos cognitivos conducirá a un mejor procesamiento y a una automatización de dichos procesos, por lo que mostrará, así, un mejor rendimiento.

La estimulación de la función requiere que el paciente realice una serie de ejercicios, más o menos repetitivos, en los que se vea directamente implicada la función alterada, bajo el supuesto de que la red neural que participa en su ejecución estaría siendo entrenada y facilitaría, aceleraría y dirigiría la recuperación neuronal y los mecanismos de recuperación espontánea, lo que promovería la plasticidad neuronal e incluso la regeneración de neuronas [9].

La estimulación de la función implica mecanismos de "abajo-arriba", de modo que los estímulos externos o los procesos de bajo nivel son los que arrastran hacia la recuperación de los procesos de alto nivel. Así, este tipo de entrenamientos suelen comenzar con tareas sencillas que se van complicando a medida que el paciente progresa. Se trata de un enfoque claramente basado en el déficit y debe ser orientado mediante modelos teóricos que ofrezcan un esquema de actuación. En estos casos, sólo mediante un modelo teórico de referencia sabremos qué componentes se deben tratar mediante ejercicios específicos.

La elección del enfoque de la estimulación dependerá del tipo de paciente, de la fase en la que se encuentre dentro del proceso de recuperación, de la respuesta a las intervenciones, de la accesibilidad a determinados recursos y del estado cognitivo general. Se debe tener en cuenta

ciertas consideraciones que se asociarían con mejores resultados, tales como Importancia de los modelos teóricos como referencia, en la que la idea general que caracteriza la relación entre la neuropsicología cognitiva y la estimulación es que no es posible intervenir sobre un proceso alterado sin poseer un conocimiento adecuado del funcionamiento del mismo. Comprender un proceso implica poder describir cuáles son los componentes del sistema cognitivo en cuestión que han quedado inalterados y cuáles han quedado dañados. Este tipo de exploración no puede ser conducido en ausencia de un modelo teórico que especifique los componentes relevantes del proceso.

Cuando el objetivo del proceso de estimulación es la restauración de las funciones alteradas, el empleo de los modelos teóricos sobre el procesamiento normal se hace esencial. Así, si los modelos teóricos permiten identificar con detalle cuáles son los componentes dañados, el tratamiento puede ser focalizado y dirigido a esos componentes específicos. La ausencia de un modelo teórico de referencia dificulta o impide la programación de tratamientos de restauración, ya que lo que necesita ser restaurado no ha sido ni siquiera identificado.

Otra característica a considerar es el establecimiento de un orden de prioridades, ya que como primera medida es necesaria una evaluación neuropsicológica exhaustiva que permita establecer, por un lado, cuáles son los problemas cognitivos sobre los que es necesario intervenir y, por el otro lado, en qué orden proceder. El desarrollo de este principio sugiere la necesidad de graduar el trabajo estimulador y fijarse objetivos por etapas y metas finales, por lo que se basa el progreso en pequeños logros, se evitan los retrocesos y se aproxima al paciente de forma paulatina a los fines programados.

Otra característica es el empleo del tiempo suficiente para el tratamiento, ya que este es uno de los múltiples factores que determinan la eficacia de un programa de estimulación. El número de sesiones que se planifica debe ser suficiente para poder permitir al sujeto establecer nuevos aprendizajes, consolidarlos y generalizarlos a las situaciones de la vida cotidiana.

Por último tener en cuenta el diseño de un programa de estimulación individualizado, este el principio de individualidad exige ser comprensivos y flexibles; debemos ajustar nuestra intervención a las características específicas de cada caso. Hay un conjunto enorme de variables que nos obliga a idear diseños de tratamiento personalizados, como la historia y las características socioculturales y personales del afectado, el tipo de lesión, la etiología de la misma, la gravedad, la presencia de deterioro físico, la comorbilidad, la disponibilidad económica y de tiempo o el apoyo familiar.

Referencias:

- Ríos-Lago M, Muñoz-Céspedes JM, Paúl-Lapedriza. Alteraciones de la evaluación tras daño cerebral traumático: evaluación y rehabilitación. *Rev Neurol* 2007; 44: 291-7.
- WHO (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Génève: WHO.
- Goldstein, K. (1942). *Aftereffects of brain injuries in war. Their evaluation and treatment*. London: William Heinemann.
- Luria, A. R. (1963). *Restoration of function after brain injury*. Oxford: Pergamon Press.
- Zangwill, O. (1947). Psychological aspects of rehabilitation in cases of brain injury. *British Journal of Psychology*, 37, 60.

- Van Zomeren AH, Van den Burg W. Residual complaints of patients two years after severe head injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1985; 48:21-8.
- Muñoz-Céspedes JM. Secuelas neuropsicológicas y psicosociales del daño cerebral traumático. Estudio prospectivo con 18 meses de seguimiento. *Mapfre Medicina* 1997; 8: 41-50.
- Wilson, B. A. (1991). Theory, Assessment, and Treatment in Neuropsychological Rehabilitation. *Neuropsychology*, 5 (4), 281-291.
- Anderson, N. D., Winocur, G., y Palmer, H. (2003). Principles of cognitive rehabilitation. En P. W. Halligan, U. Kischka y J. C. Marshall (Eds.), *Handbook of clinical neuropsychology* (pp. 48-69). Oxford: Oxford University Press.

Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato

Steffany Jaimes Tabares y Maria Clara Villa Orozco
Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación entre el *síndrome de burnout* y las estrategias de afrontamiento en docentes de un colegio público de la ciudad de Bogotá. Para esto se trabajó con 47 docentes utilizando un diseño descriptivo correlacional y se aplicó el **Inventario de Burnout de Maslach (MBI)** y la **Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)**. Los resultados indican niveles moderados del síndrome de burnout en los docentes, aunque los niveles se incrementan en los grados sexto a octavo; por otra parte se identifican correlaciones positivas entre el *síndrome de burnout* y las estrategias de: espera, evitación emocional y expresión de la dificultad de afrontamiento.

Palabras clave: *síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento, estrés*

Introducción

Dentro de las enfermedades asociadas al estrés laboral se encuentra el síndrome de desgaste o agotamiento profesional, también conocido como *burnout* (Padilla, et al., 2009). Éste término fue propuesto por Freudenberger (1974; citado por Moriana & Herruzo, 2003) para describir un conjunto de signos y síntomas que manifiesta el individuo como respuesta al estrés crónico laboral; de esta manera cuando los recursos para el afrontamiento no han sido lo bastante adecuados se presentan una serie de dificultades que interfieren en diferentes áreas de ajuste. En los estudios llevados a cabo en diferentes países con población docente, se ha encontrado un rango amplio de prevalencia del Síndrome de *Burnout* (SB) que se extiende desde el 12,5% hasta el 80%. Esta variación puede deberse a los diferentes tipos de labores o a las diferencias en la medición del SB. En Colombia se han realizado dos estudios que buscaban medir la prevalencia del SB en docentes. El primero se llevó a cabo en Medellín, Antioquia, en el año 2005; allí se encontró que aproximadamente el 23% de 239 docentes encuestados podrían presentarlo. El segundo estudio se hizo con una población de 343 docentes de colegios oficiales de la ciudad de Bogotá, aquí se encontró una prevalencia mínima del 15,6%, que podía aumentar al 29,7%, según el punto de corte que se estableciera para la medición (Padilla, et al. 2009).

El síndrome fue descrito en trabajadores, pero especialmente en quienes llevaban a cabo oficios con alta responsabilidad ética y social como por ejemplo profesores, médicos, enfermeras, estudiantes, bibliotecólogos, trabajadores de salud mental, trabajadores que laboran con personas de la tercera edad, trabajadores de las fuerzas armadas y vigilantes penitenciarios (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Desde esta perspectiva el *burnout* no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto; es decir como una forma de cansancio cognitivo. Por consiguiente, la definición tradicional propuesta por Farber (1983), ha sido la más aceptada, en ella el SB está directamente relacionado con el trabajo y surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Se considera como una respuesta a los estresores crónicos laborales y una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes; que tienen implicaciones nocivas para la persona y la organización; así su aparición no es de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina pasando por estadios. Se caracteriza por la presencia de: a) cansancio emocional (caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales); b) baja realización personal (caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa, reproches por no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoeficacia profesional); y c) despersonalización (que se asemeja a una actitud de cinismo frente a las personas con quienes trabajan).

Método

Diseño

El estudio se desarrolló dentro de un modelo de investigación empírico-analítico. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional, con fin de identificar las posibles relaciones entre las variables: a) estrategias de afrontamiento; y b) síndrome de *burnout*.

Participantes

La población de estudio estuvo conformada por 47 docentes de un colegio distrital de la ciudad de Bogotá, D.C., los cuales fueron seleccionados a partir de un muestreo por conveniencia. El promedio de edad fue de 42,8 años y con experiencia docente de 18,1 años. Con relación al género el 74,5% de los participantes son mujeres y el 25,5% hombres. El 36,2% tienen estudios universitarios finalizados y el 63,8% estudios de postgrado. El 57,4% de los participantes ejercen actividades docentes en la jornada de la mañana y el 42,6% en la jornada de la tarde.

Instrumentos

Se utilizó el *Inventario de Burnout de Maslash (MBI)*: este instrumento consta de 22 ítems, se divide en tres categorías: a) despersonalización; b) realización personal; y c) cansancio emocional y la *Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)*, compuesta por 69 ítems y 12 componentes. La adaptación a la población colombiana se validó eficazmente, dando una varianza acumulada del 58% y un alfa de Cronbach de 0,847 (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre, 2006).

Procedimiento

Fase I: Selección de la muestra a través de un muestreo por conveniencia en docentes de un colegio distrital de la ciudad de Bogotá, D.C.

Fase II: Aplicación de los instrumentos, la cual se realizó en un mismo momento con una duración aproximada de 30 minutos. Se manejó para los dos instrumentos criterios de anonimato y confidencialidad de la información.

Fase III: Análisis de los resultados, a través de la tabulación de los datos recolectados y su posterior análisis por medio del programa estadístico SPSS 16.

Resultados

En la tabla 1 se observa las diferentes medidas de tendencia central para el puntaje obtenido en el Maslash en los docentes: agotamiento emocional (M= 22.49, DE= 7.24), despersonalización (M= 9.47, DE= 3.87), y realización personal (M=31.83, DE=5.58).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para las puntuaciones del Inventario de Maslash

| | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|-----------------------|--------|--------|-------|---------------------|
| Agotamiento emocional | 12 | 39 | 22,49 | 7,244 |
| Despersonalización | 5 | 20 | 9,47 | 3,878 |
| Realización personal | 17 | 40 | 31,83 | 5,581 |

Tabla 2. ANOVA para la comparación en los puntajes del Inventario de Maslash de acuerdo a los grados de enseñanza de los docentes

| Variable dependiente | (I) Grado | (J) Grado | Diferencia de medias (I-J) | Sig. | |
|-----------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|----------|-------|
| Agotamiento emocional | Pre-escolar segundo | a Tercero quinto | a ,563 | ,997 | |
| | | Sexto octavo | a -7,625 | ,006* | |
| | | Noveno once | a -4,063 | ,642 | |
| | Tercero a quinto | Sexto octavo | a -8,188 | ,019* | |
| | | Noveno once | a -4,625 | ,614 | |
| | | Sexto a octavo | Noveno once | a 3,563 | ,730 |
| | Despersonalización | Pre-escolar segundo | a Tercero quinto | a -,313 | ,997 |
| | | | Sexto octavo | a -3,875 | ,013* |
| | | | Noveno once | a -1,563 | ,843 |
| Tercero a quinto | | Sexto octavo | a -3,563 | ,088 | |
| | | Noveno once | a -1,250 | ,931 | |
| | | Sexto a octavo | Noveno once | a 2,313 | ,618 |
| Realización personal | | Pre-escolar segundo | a Tercero quinto | a -5,375 | ,094 |
| | | | Sexto octavo | a 2,563 | ,507 |
| | | | Noveno once | a ,500 | ,998 |
| | Tercero a quinto | Sexto octavo | a 7,938 | ,005* | |
| | | Noveno once | a 5,875 | ,265 | |
| | | Sexto a octavo | Noveno once | a -2,063 | ,892 |

Tabla 3. Correlación bivariada entre los puntajes del Inventario de Maslash y las estrategias de afrontamiento (EEC-M) en docentes

| | Agotamiento emocional | Despersonalización | Realización personal |
|---|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Solución de problemas | -,381** | -,373** | ,287 |
| Búsqueda de apoyo social | -,087 | -,102 | ,145 |
| Espera | ,354* | ,361* | -,293* |
| Religión | ,024 | ,063 | ,099 |
| Evitación emocional | ,315* | ,329* | -,270 |
| Apoyo profesional | -,103 | -,084 | ,182 |
| Reacción agresiva | ,191 | ,297* | -,207 |
| Evitación cognitiva | ,008 | -,010 | -,031 |
| Reevaluación positiva | -,348* | -,242 | ,381** |
| Expresión de la dificultad de afrontamiento | ,404** | ,329* | -,362* |
| Negación | ,245 | -,023 | -,134 |
| Autonomía | -,316* | -,167 | ,003 |

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Estado del arte de las investigaciones de salud ocupacional realizadas en la facultad de ciencias de la salud entre 1985 y 2010 de la UPTC

Cindy Johana Chaparro y Luz Ángela Cocunubo
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Resumen

En el presente trabajo se revisaran las diferentes investigaciones realizadas en las escuelas de psicología, enfermería y medicina de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con el objetivo de analizar y describir los enfoques y núcleos temáticos desde donde se ha abordado la salud ocupacional. A través de esta revisión teórica se pretende conocer las perspectivas teóricas bajo las cuales se ha investigado sobre la salud en la población trabajadora, mediante el enfoque hermenéutico y la técnica de análisis documental. La unidad maestra será aproximadamente de 50 tesis realizadas entre el 1985 – 2010.

Introducción

En los últimos años los factores de riesgo laboral han sido de interés para académicos y organizaciones, sin embargo en nuestro país este interés se ha incrementado en los últimos años.

En Colombia la salud y seguridad laboral, ha pasado a ser parte del plan de salud pública (decreto 3039 de 2007), la propuesta de políticas encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora de nuestro país. Los diferentes organismos como el Colegio Colombiano de Seguridad, el Ministerio de la Protección Social, las Administradoras de Riesgos Profesionales [ARP's], y el interés de académicos han realizado aproximaciones empíricas y conceptuales sobre los factores de riesgos laborales, en cuanto a su identificación y la identificación de mecanismos para minimizar sus efectos negativos en las personas y en las organizaciones.

Método

La investigación es documental de carácter cualitativo

Se diseñará una ficha para recolectar la información identificada en las unidades de análisis.

Las unidades muestrales se tomarán de las tesis realizadas en las escuelas de enfermería y psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, de Tunja Boyacá)

El colombiano del mañana: donde las innovaciones comienzan

Lilian Rodríguez Burgos, Ph.D.
Ana Mojica y Jennifer Rodríguez
Universidad de La Sabana, Bogotá.

Resumen

La presente propuesta se inscribe dentro la temática del desarrollo cognitivo. Conceptualmente se asume que el desarrollo es un proceso flexible de transformaciones en el tiempo, focalizado en la emergencia de la novedad, y organizado en múltiples niveles: micro-genético, meso-genético y macro-genético que están en constante interacción (Valsiner, 2004, 2007, 2009). La *problemática* que define este proyecto se concentra en analizar cómo la interacción entre los niveles micro, macro y meso-genéticos contribuyen al desarrollo y uso de la herramienta cognitiva de la planificación en niños de 5 años de edad que viven en contextos rurales y urbanos de las ciudades de Bogotá y Chía. *El proyecto tiene como objetivo general, caracterizar la relación existente entre el uso de la herramienta cognitiva planificación en niños de 5 años y los niveles micro, meso y macro-genético, los que se constituyen en marcos para comprender y explicar el desarrollo desde una perspectiva integradora.*

Palabras Clave: *Psicología, desarrollo, microgenético, macrogenético, mesogenético*

Introducción

La agenda del estudio del desarrollo nos ofrece un campo fértil, pero aún no está culminada. Dada la naturaleza del objeto de estudio que no es otro que el cambio, se requiere de nuevos abordajes que ofrezcan miradas integradoras con una estructura fundamentada científicamente. (Lewis, 2000, 2004; Molenaar & Valsiner, 2009, van Geert, 2000; Valsiner, 2009)

Desde un abordaje integrador, el desarrollo es producto de la interacción de los niveles: micro-genético, meso-genético y macro-genéticos (Valsiner, 2007, 2009), pero dada la complejidad de los procesos, son pocos las investigaciones que asumen el reto de estudiar a profundidad estos niveles y más aun, la interacción entre ellos.

Un punto de partida es la investigación que realizó Rodríguez (2009), titulada: "Emergencia de la Generalización Inductiva en infantes", acudió a un abordaje micro genético que permitió comprender y explicar la forma en que emerge una herramienta cognitiva -tema que no lo había abordado por la psicología- y proporciona un corpus empírico sobre la naturaleza del proceso y formula nuevas comprensiones sobre el desarrollo cognitivo, sin embargo, la investigadora reconoce que el tema no está agotado y que es necesario transitar hacia nuevos horizontes investigativos a fin de establecer esas relaciones que se tejen entre los tres niveles micro-genético, meso-genético y macro-genético, y la incidencia de estos en el desarrollo.

Las nuevas tendencias en investigación en desarrollo exigen un cambio en las formulación de preguntas relacionadas con el desarrollo cognitivo. El interés no está en “¿qué tiene y qué le falta al niño?”, sino en “cómo ocurren los procesos, cómo emerge el cambio, qué caminos transita el niño cuando construye conocimiento y cómo el contexto familiar, escolar y cultural contribuye en el desarrollo de una herramienta cognitiva como lo es la planificación cognitiva” (Rodríguez, 2009, 2009^a, 2010). La planificación implica establecer un plan de acciones para resolver una situación. Entendiendo ésta como herramienta que exige pensar acciones y efectos en momentos futuros (Evaluar, regular, anticipar y prever procedimientos dirigidos a una meta). Desde la perspectiva de esta investigación asumimos que las prácticas cotidianas contribuyen al desarrollo de esta herramienta cognitiva.

De acuerdo con las anteriores reflexiones, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo la interacción entre los niveles micro-genéticos, macro-genéticos y meso-genéticos contribuyen en el desarrollo de la herramienta cognitiva de planificación en niños y niñas?

Método

Participantes

Se trabajará con grupos de niños y niñas pertenecientes al municipio de Chía. También se incluirá en esta investigación al adulto ó cuidador del niño (el padre, la madre ó la persona que esté a cargo). Los niños deberán pertenecer a la misma franja socio-económica (que según la clasificación del Departamento Nacional de Estadística son los estratos 3 que corresponden al nivel medio).

Tipo de estudio

Se propone un estudio ideográfico, (Molenaar et al., 2002, Molenaar 2004; Molenaar & Valsiner, 2009; Sato & Valsiner, 2010; Toomela, 2010; Valsiner 2009) en donde se hará un seguimiento a cada niño y su cuidador. El estudio ideográfico estará dirigido a comprender los procesos y a caracterizar las relaciones posibles entre el desarrollo y uso de la planificación cognitiva y los niveles que participan en el desarrollo a saber: macro-genético, meso-genético y micro-genético.

Para recolectar la información se acudirá a:

1. Una situación de resolución de problemas, que exige el uso de la planificación. (Nivel micro-genético) -la sesión será filmada-
2. Se realizarán entrevistas a profundidad a los padres ó cuidadores, con el objetivo de identificar las prácticas cotidianas que contribuyen al uso de la planificación. (Nivel meso-genético) -la sesiones de observación y entrevistas serán filmadas-
3. Se hará un análisis de contenido de las políticas nacionales que contribuyen al desarrollo de la niñez en Colombia (Nivel macro-genético)

Análisis de la información

El *análisis de la información* será dividido en cuatro fases:

- a) Para identificar las trayectorias que el niño construye al resolver la situación se usará la herramienta cualitativa denominada “State space grid” (Hollestenstein & Lewis, 2006; Hollestenstein, 2007). Ésta herramienta analiza las trayectorias y las interacciones entre el adulto cuidador durante los momentos de resolución de la tarea.
- b) Se realizará un análisis de contenido a las entrevistas, (Mayring, 2000; Gil & Perera) y para

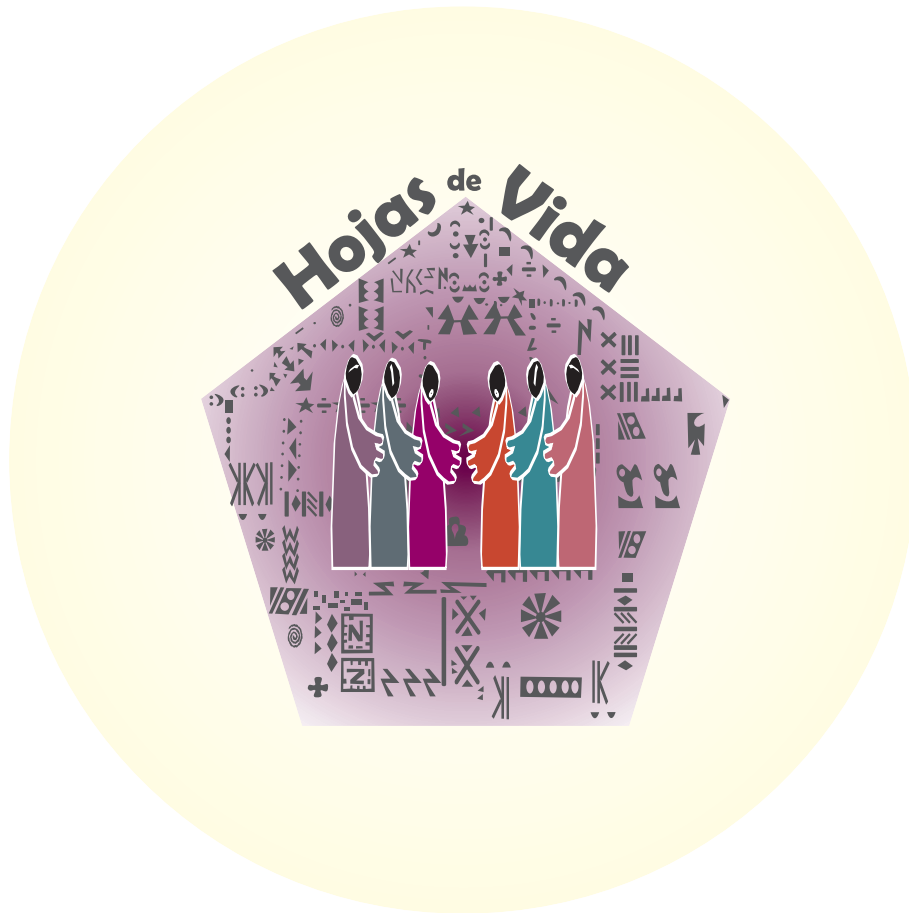
apoyar el análisis se acudirá al programa cualitativo “MAXqda” (2001)

c) Se llevará a cabo un análisis del contenido de las políticas públicas a favor del desarrollo de la niñez en Colombia, teniendo en cuenta su cobertura (nacional, regional y local), categorizando los componentes que inciden en el desarrollo (individual, grupal y colectivo) así como los efectos de dichas políticas y su aplicación en los ámbitos rural y urbano a saber.

Referencias Básicas

- Baldwin, D., Baird, J.; Saylor, M. & Clark, M. (2001). Infants parse dynamic action. *Child Development*, 72, 708 – 717.
- Combariza E., & Puche-Navarro, R. (2009). El uso de la wavelet para el estudio de los funcionamientos inferenciales en niños pequeños. En R. Puche (Comp.), *¿Es la mente no lineal?* (pp. 111-133). Cali: Artes Gráficas del Valle Editores.
- De la Rosa, A., Rodríguez, L. & Ossa, J. (2009). De los sistemas dinámicos no lineales al desarrollo cognitivo. In R. Puche (Ed.), *¿Es la mente no lineal?* (pp. 17-44). Cali: Artes Gráficas del Valle Editores.
- Florez R. Torrado, M. & Mesa, C. (2006) Emergencia de las capacidades metalingüísticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 38(3).
- Goh & Kuczynski, (2009). Forms of Construction of Relationships and the Power of the Child. *Culture and Psychology*, 15(4).
- Hollenstein, T. & Lewis, M. (2006). A state space analysis of emotion and flexibility in parent–child interactions. *Emotion*, 6, 663–669.
- Lavelli, M., Pantoja, A., Hsu, H., Messinger, D., & Fogel, A. (2005) Using microgenetic designs to study change processes. In D. M. Teti (Ed.), *Handbook of research methods in developmental science* (pp. 40-65). Malden, MA: Blackwell
- Lewis, M. (2000). The promise of dynamic systems approaches for an integrated account of human development. *Child Development*, 71(1), 36-43.
- Lewis, M. (2004). Reorganization in coping behaviour at 1 1/2 years: dynamic systems and normative change. *Developmental Science*, 7(1), 56–73.
- Mandler, J. (2004). *The foundations of mind*. New York: Oxford University Press
- Molenaar, P. & Valsiner, J. (2009). How generalization works through the single case: A simple idiographic process analysis of an individual psychotherapy. *Yearbook of idiographic science*. (1). Rome: Fireira & Liuzzo Group.
- Moro, C. & Rodríguez, C. (2008). Production of signs and meaning-making processes in triadic interaction at prelinguistic level. The case of ostensions. In R. Diriwächter & E. Abbey (Eds.), *Innovating genesis: The constructive mind in action* (pp. 205-225). NC: InfoAge.
- Piaget, J. y col (1984). *Investigaciones Sobre La Generalización México*: Premia Ed. p. 7-8-9
- Puche-Navarro, R. (2005). *Formación de herramientas científicas en el niño pequeño*. (2ª ed.). Cali: Artes Grafica del Valle Editores
- Puche-Navarro, R. & Ossa J. (2008). *Qué esta pasando en el campo del desarrollo cognitivo?*

- En Ciencias de la mente. Aproximaciones desde Latinoamérica, (p. 245). Edmundo Kronmuller, Carlos Cornejo Editores
- Puche-Navarro, R. (2009) ¿Es la mente no lineal? Graficas del Valle Editores
- Rodríguez, L. (2009). *Emergencia de la generalización inductiva en infantes*. Ph.D. dissertation, Universidad del Valle, Cali.
- Rodríguez, L. (2009a). Commentary: Forms of Construction of Relationships and the Power of the Child. *Culture and Psychology*, 15(4).
- Rodríguez, L. (2010 in press). A case study of ontogeny of understanding the cognitive development in infants *International Journal of Idiographic Science*. (Vol. 1). Rome: G. Fireira Group)
- Sato & Valsiner, (2010). Time in life and life in time: Between Experiencing and Accounting. *Ritsumeikan Journal of Human Sciences*. 20, 2010. 1
- Torrado, M. Reyes M.& Duran, E. (2006). Bases para la formulación de un plan nacional para el desarrollo de la primera infancia. *Revista Infancia, adolescencia y familia*. Vol. 1 PÁGS 15-38
- Toomela, A. (2010 in press). Methodology of Idiographic Science: Limits of Single-Case Studies and the Role of Typology. *YIS: Yearbook of Idiographic Science 2009*, 2. Rome: G. Fireira Group.
- UNICEF (2007) Código de la infancia y la adolescencia versión comentada <http://www.unicef.or.co>
- Valsiner, J. (2004). El desarrollo de las teorías del desarrollo: la “Hollywoodización” de la ciencia y su impacto. En *Infancia y Aprendizaje*, 2004, 27 (2) (p. 1-14)
- Valsiner, J. (2006). Developmental epistemology and implications for methodology. In R. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology*, Vol.1.(6th ed). New York: Wiley. (p. 166-209)
- Valsiner, J. (2007). *Culture in Minds and Societies*. New Delhi: Sage
- Valsiner, J (2009). Posfacio: Sí, la mente es no lineal –y– ¿Qué sigue? EN ¿Es la mente no lineal? Graficas del Valle Editores. (p.142-145).
- van Geert, P. (2000). The dynamic of general developmental mechanisms: From Piaget, Vygotsky to dynamic systems models. *Published by Blackell Publishers Inc*. 9, 64-68
- Zittoun, T.(2009). Children's uses of cultural objects in their life trajectories. In **yearbook of idiographic science. Volume 1**. Roma: Firera & Liuzzo Group



1. Msc. Milton Eduardo Bermúdez Jaimes
Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá

Contacto: milton.bermudez@javeriana.edu.co

Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Educación con Nuevas Tecnologías de la UNAB. Magíster en Psicología de la Universidad de Los Andes. Docente de planta e investigador de la Pontificia Universidad Javeriana y Director del Laboratorio de Psicología de esta misma Universidad. Ha participado como ponente nacionales e internacionales. Ha publicado artículos como: Caracterización de la relaciones entre falsa creencia y desarrollo del Lenguaje, en la revista Universitas Psychologica. Diseño, construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia social para niños de 3 a 6 años, versión padres de familia, Revista Iberoamericana de Psicología. Falsas Creencia y Desarrollo, Revista Pensamiento Psicológico. Teorías de la Mente y Desarrollo Semántico del Lenguaje: un problema de huevo o gallina, Revista Iberoamericana de Psicología. Yo construyo, tu construyes, nosotros construimos, Revista Perfiles, Quit questoes ipso custodies?, Revista Cuestiones 2. Igualmente publicó el libro Aportes de la Psicología Cognitiva a lo Escolar, 2002.

2. Ph.D. Diana María Agudelo Vélez
Universidad de los Andes, Bogotá/ Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga

Contacto: diana.agudelo@upb.edu.co; dianamariaagudelovelez@yahoo.es

Psicóloga Universidad de Antioquia, Especialista en Psicología Clínica Universidad Del Norte, Magister y Doctor en Psicología Clínica y de La Salud de la Universidad de Granada. Se ha desempeñado como docente e investigadora en el área clínica. Actualmente se desempeña en La Universidad de los Andes. Dentro de su productividad académica se destaca la publicación de artículos en revistas indexadas y en inglés. Ha publicado libros en el área clínica y construido Test psicológicos.

3. Msc. (c) Olga Lucia González
Universidad del Valle, Cali

Contacto: gonzalez.olgalucia@gmail.com

Psicóloga Universidad Nacional de Colombia. Estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad del Valle. Integrante del Grupo de Cognición, Lenguaje y Educación del Instituto de Psicología de la Universidad del Valle. Posee experiencia en docencia universitaria de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, de la Universidad del Valle, de la Universidad El Bosque y de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

4. Msc. Dary Lucía Esperanza Nieto Súa
Universidad Santo Tomás, Bogotá

Contacto: dary.lucia@gmail.com

Psicóloga, Especialista en Psicología Jurídica y Magister en Psicología clínica y de familia de la Universidad Santo Tomás, Bogotá. Se desempeña como Docente universitaria en las áreas de Psicología Jurídica, social, atención a víctimas y resolución de conflictos. Se desempeño como Coordinadora del departamento de psicología en la Fundación País Libre hasta el 2008. Realiza atención clínica en diferentes instituciones. Dentro de su productividad

se destaca la publicación de artículos, fascículos y la participación en eventos como congresos y foros nacionales e internacionales particularmente en el área de atención a víctimas del conflicto armado.

5. Ph.D Lilian Patricia Rodríguez Burgos

Universidad de La Sabana, Bogotá

Contacto: Liliam.rodriguez@unisabana.edu.co

Psicóloga, Universidad de la Sabana. Magíster en educación, Universidad de la Sabana y Doctora en Psicología, Universidad del Valle, Cali- Colombia. Actualmente se desempeña Coordinadora. Área procesos Psicológicos Básicos y como docente e investigadora de la Universidad de la Sabana. Ha realizado investigaciones avaladas por COLCIENCIAS, la Universidad del Valle y la Universidad de la Sabana. Posee numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

6. Ph.D (c). Carlos Andrés Gantiva Díaz

Universidad de San Buenaventura, Bogotá

Contacto: cgantiva@gmail.com

Psicólogo Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Colombia, Candidato a Doctor en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad de Granada España. Director del grupo de investigación avances en psicología clínica y de la salud de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Coordinador de investigaciones Facultad de Psicología Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

7. Msc. María Del Pilar Santacruz

Universidad Católica de Colombia, Bogotá

Contacto: mpsanta@hotmail.com

Psicóloga Universidad de los Andes, Magister en Psicobiología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente es la Coordinadora del área bases psicobiológicas de la Universidad Católica de Colombia. Docente del área bases psicobiológicas en la Universidad Católica. Ha publicado: Efectos sobre la actividad nociceptiva de la rata de un péptido nootrópico sintético, en la Revista Latinoamericana De Psicología, Efectos de la Cafeína en algunos aspectos de la salud y de la cognición" en la Revista Colombiana De Rehabilitación, Diez años generando conocimiento en rehabilitación. Revista Colombiana De Rehabilitación, Cafeína (150 mg/kg) y aprendizaje espacial (retención y adquisición) en ratones hembras y machos en la revista Psicología desde el Caribe

8. Ph.D. Luis Florez Alarcón

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

Contacto: luis@florez.info

Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia. Magister en Análisis Experimental de la Conducta de la Universidad Nacional Autónoma de México. Doctor en psicología experimental de la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor Titular, Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia. Director del grupo de investigación "Estilo

de Vida y Desarrollo Humano”, Centro de Estudios Sociales, U.N. Docente de pregrado y posgrado en la Universidad Nacional de Colombia. Docente de psicología de la salud y coordinador del programa ARCOS de salud escolar de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Autor de numerosas publicaciones de libros, capítulos de libros y artículos en revistas indexadas. Ponente en eventos nacionales e internacionales.

9. Ph.D. Nohelia Hewitt Ramírez.

Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Contacto: nhewitt@usbbog.edu.co nhewittr@gmail.com

Psicóloga, especialista en Psicología de la Educación, Magíster en Psicología con énfasis en adicciones y violencia; Candidata a Doctor en Psicología de la salud, evaluación y tratamientos psicológicos. Miembro del grupo de investigación Avances en psicología clínica. Directora línea de investigación infancia, cultura y sociedad. Autora de libro, diversos artículos de revista y capítulos de libros. Editora de La Revista *Psychologia: Avances en la disciplina*, revisora de artículos para revistas indexadas. Investigadora principal y coinvestigadora de proyectos de investigación financiados por Colciencias y por entidades privadas y de educación superior. Docente de pregrado y posgrado en las Facultades de Psicología de las Universidades Católica de Colombia, Konrad Lorenz, Sabana, Bosque, San Buenaventura Bogotá. Docente invitada por las Universidades Católica de Risaralda, Universidad de Ibagué, Pontificia Bolivariana de Medellín, Universidad CES, Pedagógica de Tunja. Actualmente Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Bogotá, Directora de la especialización en Psicología clínica de la Universidad Católica de Colombia. Vicepresidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología ASCOFAPSI. Práctica clínica privada desde 1990 con niños, adolescentes y sus familias.

10. Ph.D. Eduardo Luís Rodríguez.

Universidad de Puerto Rico en Bayamon/ Caribbean University, Recinto de Bayamon / Universidad Metropolitana Recinto de Bayamon, Puerto Rico.

Contacto: eduardoluisrodz@yahoo.com

En la actualidad se desempeña como Psicólogo Clínico Geriátrico y profesor universitario a nivel sub graduado y graduado. Realiza trabajos e investigaciones sobre el Síndrome de la Tourette.

11. Ph.D. Nora Helena Londoño Arredondo

Universidad del Norte, Barranquilla / Universidad de San Buenaventura, Medellín

Contacto: nora.londono@usbmed.edu.co

Psicóloga Universidad de San Buenaventura, Especialista en Psicología Clínica Universidad del Norte, Magíster en Psicología Universidad de San Buenaventura – Medellín, Candidata a Doctora de la Universidad del Norte. Se desempeña como docente e investigadora en la Universidad de San Buenaventura – Medellín, Directora del Grupo de investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología. Dentro de su amplia productividad se destaca la publicación de artículos en revistas indexadas y no indexadas, la participación en eventos nacionales e internacionales de alto reconocimiento en temáticas relacionadas con la salud mental, estudios de prevalencia de trastornos mentales, trabajos con población

vulnerable, trastornos emocionales y validación de instrumentos psicológicos de uso clínico.

12. Msc. Armando Aguilera Torrado.

Universidad del Magdalena, Barranquilla.

Contacto: aaguileratorrado@yahoo.com

Psicólogo Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Docencia Universitaria de la Universidad Cooperativa de Colombia, Especialista en Ciencia Política de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Magister en Ciencias Sociales: Psicoanálisis Cultura y Vínculo Social de la Universidad de Antioquia. Investigador principal de numerosos estudios. Ha publicado capítulos de libros, así como artículos en revistas indexadas relacionadas con el ámbito jurídico y con las ciencias humanas. Presentación de investigaciones en eventos Regionales, Nacionales, e Internacionales como el XIII Congreso Colombiano de Psicología, el “Cuarto Encuentro Internacional de Didáctica y Enseñanza de la Ciencia” y el Primer Encuentro Nacional de Investigadores en Psicología Social y Comunitaria, entre otros.

13. Msc. Virgilio Valdera Brenis.

Universidad de Chiclayo, Perú

Contacto: elirba@hotmail.com

Psicólogo Educativo y Laboral. Magister en Psicología con mención en Programación Neurolingüística - Estados Unidos según certificación internacional L 87997. Miembro de la Sociedad Richard Bandler – Estados Unidos – y representante para el Perú. Catedrático Universitario. Con estudios de Maestría en Psicología Clínica por la Universidad Cayetano Heredia. Ponente y Trainer para instituciones como Química Suiza, Gran Hotel Chiclayo, Alianza Francesa. ESSALUD. Ha sido seleccionador de puestos laborales para empresas como Hotel Central, Química Suiza. LAN PERÚ. Ponente en eventos Nacionales e internacionales con énfasis el área de la Neurolingüística.

14. Ph.D. Alvaro Enriquez Martinez.

Universidad del Valle, Cali.

Contacto: aenriquez@univalle.edu.co

Psicólogo de la Universidad del Valle. Magister de la Universidad Católica de Lovaina Bélgica y Doctor de la Universidad de Sao Paulo Brasil. Profesor titular de la Universidad del Valle. Dentro de su productividad se destaca la publicación de artículos en revistas indexadas en el área organizacional. Presentación de investigaciones en eventos Regionales, Nacionales, e Internacionales.

15. Pd.D. Selma Leitão Santos.

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Contacto: selma_leitao2001@yahoo.com

Psicóloga de la Universidad Federal de Pernambuco. Magister en Psicología Cognitiva de la Universidad Federal de Pernambuco. Doctorado en Philosophy (Psicología) de la Universidad de Cambridge (Inglaterra). Pos Doctorado (Psicología) de la Universidad de Clark (Estados Unidos). Autora de numerosas publicaciones en revistas indexadas, ponente en eventos nacionales e internacionales.

16. Ph.D. Delio Ignacio Castañeda Zapata.
Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá.

Contacto: dicastaneda@gmail.com

Psicólogo Universidad Católica de Colombia, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud Universidad Jorge Tadeo Lozano, Magister en educación con énfasis organizacional Universidad de Manchester y Candidato a Doctor en Comportamiento Organizacional Universidad Autónoma de Madrid. Se ha desempeñado como Subsecretario y director de desarrollo del talento humano en la Secretaria de Salud de Bogotá, director de varios programas de postgrado, profesor universitario, director Nacional de Capacitación de World Vision Int. en Colombia y consultor organizacional. Actualmente es profesor e investigador en la Pontificia Universidad Javeriana, Director del Énfasis en Organizaciones de la Maestría en Psicología de la universidad Católica de Colombia y profesor invitado en estudios de postgrado en la Universidad del Valle e ICESI. Dentro de su productividad académica se destaca la publicación de artículos en revistas indexadas y no indexadas en el área organizacional especialmente en el tema de aprendizaje organizacional y la participación en eventos nacionales e internacionales en esta misma área. Es miembro del comité editorial de la revista Interamericana de Psicología Ocupacional, Revista Diversitas e International Journal Knowledge, Culture and Change in Organizations.

17. Msc (c). Milena Villamizar Reyes.
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Contacto: milenam.villamizar@gmail.com

Psicóloga de la Universidad Católica de Colombia; Especialista en Gerencia de Recursos Humanos de la Universidad Católica de Colombia; Candidato Maestría en Psicología con énfasis Organizacional de la Universidad Católica de Colombia. Docente y asesora de prácticas en el área de psicología organizacional y docente de Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC. Investigaciones realizadas en el área de psicología organizacional teniendo en cuenta procesos organizacionales como clima y motivación. Publicación de artículos en el área de psicología organizacional. Construcción y validación del instrumento y modelo de intervención para clima organizacional PMCO. Ha participado como ponente en eventos de orden nacional.

18. Ph.D. Daniel González Lomelí.
Universidad De Sonora, México

Contacto: dgonzalez@investigacion.uson.mx

Licenciado en Psicología por el Instituto Tecnológico de Sonora, México (ITSON). Magister en Administración de la Universidad de Sonora, México (UNISON). **Doctor** en psicología por la Universidad nacional Autónoma de México (UNAM). Profesor de psicología en la Universidad de Sonora. Investigador principal en numerosos estudios de investigación. Publicaciones en revistas indexadas nacionales e internacionales como la Revista Mexicana de Investigación Educativa y el International Journal of Hispanic Psychology. Presentación de investigaciones en múltiples eventos regionales, nacionales, e internacionales como el Segundo Congreso Internacional de Orientación Educativa y Vocacional, celebrado en la ciudad de Mexicali, Baja California y el XXXII Congreso Interamericano de Psicología, en la ciudad de Guatemala.

19. Esp. María Eugenia Villalobos.

Universidad del Valle, Cali.

Contacto: mariaeugeniavillalobos@hotmail.com

Psicóloga Universidad del Valle, Especialista en Psychologie Projective, Magister en Psychologie Clinique Et Pathologique, Universite de Paris V (Rene Descartes), U.P. V, Francia. Actualmente es la directora de la línea desarrollo y simbolización y profesora titular del Instituto de Psicología de la Universidad del Valle. Dentro de su productividad académica se destaca la publicación de artículos en revistas indexadas y la participación en eventos regionales, nacionales e internacionales en temáticas relacionadas con el desarrollo, propuestas de intervención clínica y simbolización.

20. Msc (c) Patricia Llano Restrepo.

Universidad del Sinú, Cartagena.

Contacto: patplain5829@hotmail.com

Psicóloga Universidad Antonio Nariño, Especialista en gestión de la Formación Continua en las Organizaciones Universidad de Barcelona, Magister en Neurociencias, Candidata a Magister en Salud Mental y Clínica Social de la Universidad de León. Se ha desempeñado como docente investigadora en la Universidad de Cartagena, San Buenaventura y Antonio Nariño (Cartagena), actualmente se encuentra vinculada a la Escuela de Psicología de la Universidad del Sinú – Cartagena. Dentro de su productividad se destaca la publicación de artículos en revistas y la participación en eventos nacionales en temas relacionados con neurobiología afecto y sexualidad, realidad virtual y aplicaciones en psicología clínica.

21. Msc. Oscar Mauricio Gallego.

Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá.

Contacto: mauriciogallego80@hotmail.com

Psicólogo Universidad Nacional del Colombia, Especialista en Psicología Clínica Universidad Católica de Colombia, Especialista en Evaluación Clínica y Tratamiento de Trastornos Emocionales y Afectivos y Magíster en Psicología Clínica Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Se desempeña como docente e investigador en el área clínica en la Corporación Universitaria Iberoamericana y la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Experiencia en atención clínica y en el área educativa. Dentro de su productividad académica se destaca la publicación de artículos y la participación en eventos nacionales e internacionales en temáticas relacionadas especialmente con habilidades sociales en universitarios.

22. Msc. Gustavo Villamizar Acevedo.

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.

Contacto: gustavo.villamizar@upb.edu.co

Psicólogo Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Didáctica de la literatura infantil Universidad de San Buenaventura, Especialista en Pedagogía del Desarrollo del Pensamiento Universidad del Tolima y Especialista en Informática Educativa. Magíster en Evaluación en educación Universidad Santo Tomás de Aquino. Se ha desempeñado como docente e investigador en facultades de educación y psicología reconocidas del país,

actualmente se encuentra vinculado a la facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga. Dentro de su productividad académica se destaca la publicación de artículos, un capítulo de libro y la participación en eventos en temas relacionados con la psicología Educativa.

23. Msc (c). David Roberto González.

Fundación Universitaria Monserrate, Bogotá.

Contacto: david.gonzalez@academia.fum.edu.co

Psicólogo Universidad Nacional de Colombia. Candidato a Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Colombia. Ha realizado investigaciones en el área clínica. Ponente de eventos nacionales e internacionales. Publicaciones en diversas revistas nacionales e internacionales del área de psicología.

24. Diana Marcela Pérez Angulo.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Contacto: dmpereza@unal.edu.co

Estudiante de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Actualmente se encuentra trabajando como estudiante auxiliar en dos proyectos de investigación de la Universidad Nacional de Colombia: a) “Conciencia, niveles y problemas en su estudio” de la convocatoria Orlando Fals Borda de la Facultad de Ciencias Humanas; y b) “Historia, Problema y Posibilidades de la conciencia en la psicología” aprobado en la convocatoria Apoyo a Trabajos de Pregrado de la Facultad de Ciencias Humanas. También participó como ponente en el Encuentro Distrital de Estudiantes de Psicología, 2007 y en el XIV Congreso Colombiano de Psicología 2010.

25. Ana Lorena Domínguez Rojas.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Contacto: aldominguezr@unal.edu.co

Estudiante de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia, auxiliar en tres proyectos de investigación: a) “Conciencia, niveles y problemas en su estudio” –en curso- de la convocatoria Orlando Fals Borda de la Facultad de Ciencias Humanas, b) Proyecto de Apoyo a trabajo de Grado de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, primer semestre 2010 y c) Proyecto de apoyo a grupos en categoría “A” impulsado por la vicerrectora de la Universidad Nacional de Colombia, 2007. Ponente en el Encuentro Distrital de Estudiantes de Psicología, realizado en Bogotá del 18 al 20 de octubre del año 2007 y en el Congreso Colombiano de Psicología realizado en la Ciudad de Ibagué entre el 28 de Abril y 1 de Mayo con dos ponencias tituladas “La conciencia y sus diversas perspectivas” y el “El inconsciente cognitivo”.

26. Daniel Eduardo Chavez Peña.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Contacto: dechavesp@unal.edu.co

Estudiante de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Se encuentra vinculado al grupo de investigación “Estudios en desarrollo socio-moral” inscrito en

Colciencias del departamento de psicología, el cual está clasificado en categoría A. Actualmente se encuentra participando en dos proyectos de investigación: a) “Conciencia, niveles y problemas en su estudio” dentro de la convocatoria Orlando Fals Borda de la facultad de Ciencias Humanas, y b) “Flujo de consciencia y unidad del sí-mismo: un nuevo abordaje de los estados alterados de consciencia” (proyecto de tesis), dentro de la convocatoria de semilleros de investigación de la Dirección de Investigación de Bogotá, I semestre de 2010.

27. Msc. (c). Cristina Torres Gaitán.

Universidad de los Andes / Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá.

Contacto: c.torres22@uniandes.edu.co

Estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la salud Universidad de los Andes, realizó sus prácticas académicas en la Unidad de trasplantes de la Fundación SantaFé de Bogotá y en la Secretaria distrital de integración social Centro de integración familiar Álvaro López, Bogotá.

28. Esp. Mario Andrés Valderrama Díaz.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Contacto: marioandresvalderramad@gmail.com

Psicólogo de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Especialista en evaluación clínica y tratamiento de trastornos afectivos y emocionales. Actualmente docente tiempo completo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). Investigaciones realizadas: Efectividad en la aplicación de dos tratamientos sobre el dominio de las habilidades sociales, en estudiantes universitarios.

29. Ps. Ángela Patricia Rondón Benitez

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Contacto: anroalma@yahoo.com

Psicóloga Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, semillera Grupo de investigación Clínica y Salud. Actualmente se desempeña como Psicóloga en el programa de salud mental E.S.E Valle de Tenza. Dentro de la productividad académica se resalta la publicación de un artículo en el tema deserción terapéutica.

30. Ph.D. Mercedes Jiménez Benítez.

Universidad de Antioquia, Medellín.

Contacto: mercedesjimenezbenitez@yahoo.es

Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación. Especialista en Psicología Clínica de la Universidad de Sevilla. Magister en Psicología Clínica y de la Salud Universidad Complutense de Madrid. Doctora en Psicología Clínica Universidad Complutense de Madrid. Labora actualmente como docente e investigadora en la Universidad de Antioquia. Se ha desempeñado como coordinadora de diferentes programas de carácter social y como psicoterapeuta. Dentro de su productividad académica se destaca la publicación de artículos en revistas indexadas en el área clínica y la participación en eventos regionales, nacionales e internacionales en el área de la salud.

31. Esp. Ara Mercedes Cerquera.

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga

Contacto: aramercedes@yahoo.com; ara.cerquera@upb.edu.co

Psicóloga de la Universidad Javeriana. Especialista en Psicología Clínica de la Universidad de los Andes. Especialista en Investigación Social de la Universidad Industrial de Santander. Docente de planta Universidad Pontificia Bolivariana - Bucaramanga. Consultora en empresas sobre jubilación y preparación al retiro laboral. Directora de proyectos en la línea Calidad de Vida en la tercera Edad. Investigadora principal del proyecto envejecimiento en las mujeres del convenio AECI con la Universidad de Granada en España. Investigaciones principales: Soledad en la vejez, Imaginarios del envejecimiento femenino, Caracterización de la población adulta mayor de la Unidad deportiva “El parque” de Floridablanca. Santander. Publicaciones en revistas indexadas. Presentación de investigaciones en eventos regionales, nacionales, e internacionales.

32. Ps. Luisa Fernanda Estrada.

Pontificia Universidad Javeriana, Cali

Contacto: Lfestrada@javerianacali.edu.co

Psicóloga Universidad Javeriana, obtuvo distinciones especiales por excelencia académica y mejor ECAES (Psicología Universidad Javeriana, Cali). Actualmente se desempeña como docente y asistente de investigación en la Pontificia Universidad Javeriana – Cali. Laboró en Johnson & Johnson de Colombia como coordinadora del programa de atención al empleado, además cuenta con experiencia en el área clínica y educativa.

33. Andrés Fernando Ramírez.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Contacto: anfer1032@gmail.com – aframirezv@unal.edu.co

Estudiante de Psicología Universidad Nacional de Colombia, auxiliar de investigación en proyectos como “Estereotipos, Razonamiento Cotidiano y Educación Estadística” y “Conciencia, niveles y problemas en su estudio” financiados por la Universidad Nacional de Colombia. Publicó el artículo: “Efectos de la magnitud del reforzador sobre la conducta de elección. Revista Laberinto. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Psicología.

34. Ps. Andrea del Pilar Cubides López

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Contacto: andreapsicouptc@gmail.com

Psicóloga Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, semillera Grupo de investigación Desarrollo Humano Cognición y Educación y auxiliar de investigación en el proyecto “Estandarización de instrumentos para explicar un modelo teórico del desempeño académico de estudiantes universitarios”. Se ha desempeñado como coordinadora del grupo de apoyo psicosocial Cruz Roja Colombiana seccional Boyacá y capacitadora en Riesgos Psicosociales con las ARP MAPFRE y COLPATRIA, Grupo PREVENSO LTDA.

35. Ps. Alba Liliana Ruge Guerrero

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Contacto: lilitolach1919@gmail.com

Psicóloga Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, semillera Grupo de investigación Desarrollo Humano Cognición y Educación y auxiliar de investigación en el proyecto “Estandarización de instrumentos para explicar un modelo teórico del desempeño académico de estudiantes universitarios”. Presentación de ponencia en VIII Encuentro Regional de Semilleros de Investigación RedColsi.

36. Ps. Edna Yolanda Martínez Santos

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Contacto: yolytalinda@gmail.com

Psicóloga Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, semillera Grupo de investigación Desarrollo Humano Cognición y Educación y auxiliar de investigación en el proyecto “Estandarización de instrumentos para explicar un modelo teórico del desempeño académico de estudiantes universitarios”. Presentación de ponencia en VIII encuentro regional de semilleros de investigación RedColsi, Sogamoso del 4 al 6 de Mayo de 2010.

37. Msc. José Arturo Luna Vargas.

Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia Viktor Frankl, Bogotá.

Contacto: lunalogo@gmail.com

Psicólogo clínico Universidad Nacional de Colombia, Especialista en problemas de drogadicción ISS Roma Italia, Magister Prosocialidad y Logoterapia UAB España. Seleccionado para el doctorado Universidad Autónoma de Barcelona - España. Actualmente es el Director Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia, Codirector Máster Prosocialidad y Logoterapia Universidad Autónoma de Barcelona - España y Conferencista internacional. Dentro de su productividad académica se destaca la publicación de artículos en revistas nacionales e internacionales, la publicación de libros y la participación en eventos nacionales e internacionales en el tema de Logoterapia y drogadicción.

38. Msc. (c) Edgar Efrén Rincón.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.

Contacto: rinconedg@gmail.com

Psicólogo de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Especialista en Psicología Jurídica. Estudiante de Maestría en Psicología de la Universidad Nacional. Actualmente es docente universitario. Es asesor en desarrollo humano en distintas organizaciones y se desempeña como psicólogo en práctica clínica. Ha participado como ponente en eventos de orden nacional.

39. Ph.D. (c) Pedro Diaz Organista

Universidad El Bosque, Bogotá / Armadillo Editores

Contacto: pedroorganista@gmail.com

Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Desarrollo intelectual y educación y Candidato a Doctor en Desarrollo, aprendizaje y educación de la

Universidad Autónoma de Madrid. Ha sido docente e investigador en Universidades de Colombia, tales como la Universidad El Bosque, la Universidad Nacional de Colombia, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, la Fundación Universitaria Iberoamericana y la Fundación Universitaria Sanitas. Ha hecho investigaciones y publicado artículos en revistas internacionales y nacionales y capítulos en libros académicos, especialmente en las áreas de la metacognición, la educación, el aprendizaje mediado por las TICs y los procesos cognitivos. Ha participado como conferencista, organizador, profesor invitado, seminarista y tallerista en diferentes eventos nacionales e internacionales. Adicionalmente, se desempeña como escritor de libros infantiles y ha publicado 11 libros de narrativa. Es líder de la línea de investigación en “Procesos cognoscitivos y educación”, gerente general de Armadillo Editores, miembro de los comités de evaluación de libros de Fundalectura y Director Ejecutivo de la División de Psicología Educativa del Colegio Colombiano de Psicólogos.

40. Diana Patricia Pedreros

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Contacto: psyduck@hotmail.es

Estudiante de último semestre de psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Realizó práctica en el Centro de Estudios y Atención Psicológica – CEAPSY en el área organizacional.

41. Marly Johanna Ariza Castro.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Contacto: marizac5@hotmail.com

Estudiante de último semestre de psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Realizó práctica en la Institución Educativa San Jerónimo Emiliani en el área organizacional.

42. Juan Camilo Urazan Chinchilla

Universidad Sur Colombiana, Bogotá

Contacto. ps.juan.urazan@hotmail.com

Estudiante de Psicología Universidad Surcolombiana, realizó pasantía investigativa en la Universidad de los Andes, Grupo de Neurociencia y Comportamiento. Como formación complementaria realizó curso titulado “Humanización de los Servicios de Salud” con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

43. Steffany Jaimes Tabares

Universidad de San Buenaventura, Bogotá

Estudiante de psicología Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Realizó la Investigación realizada “Relación entre género y las actitudes hacia la homosexualidad en estudiantes universitarios”. Es autora del artículo Relación entre género y las actitudes hacia la homosexualidad en estudiantes universitarios, publicado en la Revista Psychologia. Avances de la disciplina 3 (2).

44. Maria Clara Villa Orozco

Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Estudiante de psicología Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Realizó la Investigación realizada “Relación entre género y las actitudes hacia la homosexualidad en estudiantes universitarios”. Es autora del artículo Relación entre género y las actitudes hacia la homosexualidad en estudiantes universitarios, publicado en la Revista Psychologia. Avances de la disciplina 3 (2).

45. Cindy Johana Chaparro

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Contacto: Sandy88_53@hotmail.com

Estudiante de Psicología Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, integrante del semillero de investigación labor y cuidado del grupo de investigación Salud, Trabajo y Calidad de Vida. Participación en el encuentro regional de grupos de investigación Nodo Boyacá con el poster Estado del arte de las investigaciones realizadas sobre riesgos psicosociales laborales en la escuela de psicología entre 2002 – 2008.

46. Luz Ángela Cocunubo

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Contacto: langelacocu@hotmail.com.

Estudiante de Psicología Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, integrante del semillero de investigación labor y cuidado del grupo de investigación Salud, Trabajo y Calidad de Vida. Participación en el encuentro regional de grupos de investigación Nodo Boyacá con el poster Estado del arte de las investigaciones realizadas sobre riesgos psicosociales laborales en la escuela de psicología entre 2002 – 2008.

47. Jennifer Rodríguez Castro

Universidad La Sabana

Contacto: Je_16fer@hotmail.com.

Estudiante de Psicología Universidad de La Sabana, integrante del semillero de investigación labor y cuidado del grupo de investigación Cognición, Aprendizaje y Socialización.

48. Ana María Mojica Arango

Universidad de La Sabana

Contacto: ana.mojica2@unisabana.edu.co

Estudiante de Psicología Universidad de La Sabana, integrante del semillero de investigación labor y cuidado del grupo de investigación Cognición, Aprendizaje y Socialización.