

# Avances y Desafíos para la Psicología



 **FaPsi**  
Facultad de Psicología  
Universidad Nacional de San Luis

 **neu**  
nueva editorial universitaria

## Compiladoras/es

---

Victor Andrés MARTINEZ-NUÑEZ  
Patricio GODOY PONCE  
María Andrea PIÑEDA  
Marina Beatriz FANTÍN  
Marina CUELLO PAGNONE

Lorena BOWER  
Nidia DE ANDREA  
Eliana GONZÁLEZ  
Nicolás KATZER  
Emilse LUCERO MORALES





## **Avances y Desafíos para la Psicología**

**Universidad Nacional de San Luis**

Rector: Dr. Félix Daniel NIETO QUINTAS

Vicerrector: Mg. Jorge Raúl Olguín

**Facultad de Psicología**

Decana: Lic. Silvia LÚQUEZ

Vicedecana: Dra. Roxana VUANELLO

**Nueva Editorial Universitaria**

Avda. Ejército de los Andes 950, 2° Piso Tel: (+54)0266-4424027 Int.  
109/110 [www.neu.unsl.edu.ar](http://www.neu.unsl.edu.ar) [neu@unsl.edu.ar](mailto:neu@unsl.edu.ar)

***Compiladoras/es***

Victor Andrés MARTINEZ-NUÑEZ

Patricio GODOY PONCE

María Andrea PIÑEDA

Marina Beatriz FANTÍN

Marina CUELLO PAGNONE

Lorena BOWER

Nidia DE ANDREA

Eliana GONZÁLEZ

Nicolás KATZER

Emilse LUCERO MORALES

***Facultad de Psicología***

***Universidad Nacional de San Luis***

Avances y desafíos para la psicología / Víctor Martínez Nuñez... [et al.]; compilado por Víctor Martínez. - 1a ed. - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - U.N.S.L., 2015. 440 p.; 21 x 30 cm.

ISBN 978-987-733-038-0

1. Psicología. I. Martínez, Víctor II. Martínez, Víctor, comp.  
CDD 150

**Coordinación y Administración:**

Ariel Martín Aguilera

**Diseño y Diagramación**

José Sarmiento / Enrique Silvage

**Edición 2015**

Universidad Nacional de San Luis – San Luis – Argentina

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11723.

© Nueva Editorial Universitaria. Universidad Nacional de San Luis. Avda. Ejército de los Andes 950, 2° Piso San Luis – República Argentina



### **Comité Asesor**

Dra. Susana ALBANESI – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Miriam APARICIO – Universidad Nacional de Cuyo/CONICET.  
Mg. Elizabeth BLANDA – Universidad Nacional de San Luis  
Mg. Silvia DE LA CRUZ – Universidad Nacional de San Luis  
Mg. Martín DE LELLIS – Universidad Nacional de Buenos Aires  
Dra. María Elena ELMIGER – Universidad Nacional de Tucumán  
Dra. Marina FANTIN – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Verónica FASULO – Universidad Nacional de San Luis  
Dr. Héctor FERNÁNDEZ ALVAREZ – Universidad de Belgrano/Aiglé  
Dra. Andrea FERRERO – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Deborah FLEISCHER – Universidad de Buenos Aires  
Dr. Fernando GARCÍA – Universidad de Belgrano/Aiglé  
Dr. Horacio GARCÍA – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Eliana GONZÁLEZ – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Amelia IMBRIANO – Universidad Argentina John F. Kennedy  
Dra. Mirta ISON – Universidad del Aconcagua/CONICET  
Dra. María JOZAMI – Universidad Argentina John F. Kennedy  
Lic. Juana Mercedes LOIZO – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Gabriela MORELATO – Universidad del Aconcagua/CONICET  
Dra. Alba MUSTACA – Universidad Abierta Interamericana/CONICET  
Dra. Irene MELER – Universidad de Ciencias Económicas y Sociales  
Mg. Elina Nora MUÑOZ – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Laura OROS – Universidad de la Cuenca del Plata/CONICET  
Dra. Ana OSTROVSKY – Universidad Nacional de Mar del Plata/CONICET  
Dra. Andrea PIÑEDA – Universidad Nacional de San Luis/CONICET  
Dra. Diana POBLETE – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. María Fernanda RIVAROLA – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Anna ROVELLA – Universidad Nacional de San Luis  
Mg. Iris del Valle RESSIA – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Alejandra TABORDA – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Mariana TORRECILLA – Universidad Católica Argentina  
Dr. Sebastián URQUIJO – Universidad Nacional de Mar del Plata/CONICET  
Dra. Erika VALDEBENITO – Universidad Nacional de San Luis  
Dra. Edith VEGA – Universidad de Buenos Aires/Aiglé  
Dr. Jorge VIVAS – Universidad Nacional de Mar del Plata  
Dra. Roxana VUANELLO – Universidad Nacional de San Luis

## **Prólogo**

En la actualidad, la Psicología en Argentina posee desafíos y retos para pensarse como disciplina y profesión. Es en este contexto histórico a casi sesenta años de la creación de carreras de Psicología en el país a nivel público, que docentes investigadores y extensionistas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis toman como desafío compilar trabajos de numerosas investigaciones. Y este desafío cobra sentido en el esfuerzo por interpelar a la Psicología en sus dimensiones teóricas y metodológicas, repensando el quehacer de la docencia, la investigación y la extensión -funciones centrales de la Universidad- proponiendo avances en los debates actuales.

La presente obra, se divide en dos partes, en las cuales se presentan aportes y debates actuales en la Psicología Argentina. La primera integra aportes de trabajos empíricos, estudios de casos y reportes de investigación, y la segunda, trabajos de revisión teórica y metodológica. Cada aporte proviene de docentes investigadores de Universidades Nacionales Públicas y Privadas en cooperación con otras Universidades Extranjeras, Institutos Científicos y Tecnológicos, Laboratorios, Instituciones de Salud, Educación y Trabajo del Sector Público y Privado, entre algunas.

En la primera parte, se presentan aportes desde la Psicología Neonatal, Psicología de la Salud, Psicología Educacional y del Aprendizaje, Psicología Clínica, Neurociencias, Psicoanálisis, Género, Niñez y Adolescencia, Procesos Psicológicos Básicos, Psicología del Desarrollo, entre algunas Áreas disciplinares de la Psicología.

La segunda parte integra revisiones teóricas y metodológicas referidas a la Formación de Psicólogos, Historia de la Psicología, Psicoanálisis, Estudios de Género, Familia, Niñez y Adolescencia, Adulter, Psicología del Desarrollo, Psicología Neonatal, Psiconeuroinmunoendocrinología, Neuropsicología, Psicología Social y Comunitaria, Psicología Humanista, Nuevas Tecnologías, Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia, entre algunas.

Pensar los avances y desafíos en la Psicología hoy, permiten posicionarnos en un ejercicio crítico y contextual que implique un espacio abierto al debate y a nuevos aprendizajes. Por ello, desde esta pequeña obra, se invita a generar más espacios de debate y reflexión crítica del papel que la Psicología tiene hoy en la sociedad, y desde allí, pensar en el avance de la misma como ciencia y profesión.

*Los Compiladores*



## ***Agradecimientos***

Queremos agradecer a la Sra. Decana de la Facultad de Psicología Lic. Silvia Lúquez – primera Decana de la Facultad de Psicología, quien confió en el equipo compilador de esta obra. Su compromiso por el crecimiento y prestigio de la Facultad, se demuestra día a día en cada acción que tienda al debate y a la excelencia académica.

A la Sra. Vicedecana Dra. Roxana Vuanello, quien desde su aporte generoso, brinda espacios de discusión que invitan a repensar continuamente la cotidianeidad universitaria.

A las y los docentes, investigadores, extensionistas, estudiantes, graduados, que confiaron en esta obra y la eligieron como lugar de visibilización presentando sus trabajos.

Al comité asesor que aportó su experticia para que esta obra fuera posible.

Y a todos los integrantes de la comunidad universitaria que día a día interpelan el quehacer académico, revisando sus prácticas de enseñanza y la formación de recursos humanos, sus prácticas de investigación, y sus prácticas extensionistas, todas ellas de cara a que el vínculo entre la Comunidad y la Universidad, entre Ciencia y Profesión, sea cada vez más estrecho.

***Primera Parte***

***Trabajos Empíricos***

***Estudios de Casos***

***Reportes de Investigaciones***

**EL PSICÓLOGO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA PERINATAL**

HAUSER, P. (\*); MILÁN, T.A. (\*); GONZÁLEZ, MC. (\*\*)

\* Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis

\*\* Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Córdoba

CONICET

[paulinahauser@gmail.com](mailto:paulinahauser@gmail.com); [tmilan@unsl.edu.ar](mailto:tmilan@unsl.edu.ar); [mcristinagonzalez@gmail.com](mailto:mcristinagonzalez@gmail.com)

**RESUMEN**

El nacimiento de un hijo prematuro y/o con alguna patología da lugar a una situación de angustia e incertidumbre en los padres, quienes desconocen cuál será la evolución de la salud de ese hijo que debe permanecer internado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El ingreso del psicólogo en el campo de la medicina y la psicología perinatal colabora y permite abordar la problemática de las situaciones críticas del nacimiento introduciendo una perspectiva psicológica, aportando estrategias de intervención psicosociales al trabajo interdisciplinario. Para esto dispone de un dispositivo privilegiado como es la Entrevista Psicológica Perinatal (Oberman et al., 2008), que permite la expresión de emociones y problemáticas en torno al nacimiento en este momento de crisis. Se presentan los resultados de la aplicación de esta entrevista en 35 madres cuyos hijos se encontraban internados en Neonatología. Se construyeron diferentes dimensiones a partir de las respuestas acerca del Estado emocional materno durante el embarazo (tristeza, sin repercusiones en el estado de ánimo, temores, sensibilidad exaltada, nerviosismo e irritabilidad) así como también acerca de los Sentimientos e ideas frente al primer contacto con el bebé en incubadora (conmoción emocional, angustia y preocupación, optimismo). Se concluye respecto de la relevancia del psicólogo perinatal en Neonatología y de la utilización de la entrevista psicológica perinatal, que permite realizar una intervención psicológica sin desconocer los aspectos físicos, familiares y sociales que atraviesan la problemática de los recién nacidos y sus familias en el contexto de las instituciones sanitarias.

**PALABRAS CLAVES:** psicólogo perinatal – neonatología – entrevista.

**ABSTRACT**

The birth of a premature child and the presence of child pathology can result in parents anguish and uncertainty, as they do not know the future health evolution of the child, which will need to be hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. The participation of the psychologist in the field of perinatal medicine and psychology contributes to the introduction of a psychological approach in birth critical situations, providing psychosocial intervention strategies to interdisciplinary work. For this purpose the psychologist can use the Perinatal Psychological Interview (Oberman et al., 2008), which allows the expression of emotions and issues around birth in critical situations. We present results of the application of this interview to 35 mothers during neonatal hospitalization of their children. Different dimensions were built from the mother's answers about Emotional state during pregnancy (sadness, no change in mood, fears, heightened sensitivity, nervousness and irritability) as well as Feelings and ideas from the first contact with the baby in incubator (commotion, anguish and concern, optimism). We draw conclusions about the relevance of perinatal psychologist in Neonatology Services and about the use of the Perinatal Psychological Interview, which allows for psychological interventions considering the physical, family and social aspects that are involved in the lives of newborns and their families in the context of healthcare institutions.

**KEYWORDS:** perinatal psychologist – neonatology – interview.

**INTRODUCCIÓN**

El nacimiento de un hijo que se produce antes de término y/o con una patología neonatal por lo que requiere de su internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), enfrenta a los padres a un contexto nuevo y diferente, donde se desplegarán los primeros encuentros con ese hijo. En estos casos, el contacto entre la madre y el hijo no es posible de forma inmediata luego del nacimiento siendo retrasado por la enfermedad del recién nacido. El nacimiento prematuro y/o con patología da lugar a una situación de angustia e incertidumbre por el riesgo en la salud de ese hijo (Davim, Enders & Silva, 2010).

En estos momentos, la familia requiere de una asistencia que excede lo médico, lo meramente físico de ese hijo, por lo que la inserción del profesional psicólogo en la UCIN cobra especificidad en tanto supone un abordaje de aspectos psicológicos y vinculares. Cuando el recién nacido debe permanecer internado, el suceso del nacimiento representando en sí mismo de esperanza, del impulso de la vida que comienza, se ve atravesado por la angustia, la incertidumbre y los temores respecto del futuro de ese hijo. El psicólogo podrá acompañar a los padres y ayudarlos a transitar por la internación y a su vez intentará abrir un espacio para pensar en la dimensión psicológica, emocional de ese bebé y esa familia que sufre. Por esto, el ingreso del psicólogo en el campo de la medicina perinatal colabora y permite abordar la problemática de las situaciones críticas del nacimiento introduciendo una perspectiva psicológica, aportando estrategias de intervención psicosociales al trabajo interdisciplinario (Hibernan, 2005).

El objetivo de este escrito es presentar cómo se utilizó en una investigación en curso, un dispositivo diseñado específicamente para la intervención de los psicólogos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Este dispositivo es la Entrevista Psicológica Perinatal (Hibernan et al., 2008), que permite entrevistar a las madres durante la internación de sus hijos en la UCIN y conocer los sentimientos, ideas, temores de las mismas durante el embarazo así como también durante la internación de sus hijos. Conocer cómo los padres, y en especial las madres, vivencian la internación, así como los mecanismos y recursos internos a los que recurren para enfrentar esta situación angustiante e inesperada, permitirá comprender posteriormente el modo en que estos padres respondieron a las dificultades que derivaron de la situación de la internación, así como también las interacciones establecidas entre ellos y su hijo (Hauser, Milán, González & Hibernan, 2014).

### ANTECEDENTES

La Psicología Perinatal es un área de la psicología de la primera infancia y constituye un nuevo campo de inserción del psicólogo, que abarca el embarazo, el parto, el puerperio y los primeros meses de vida del niño. Se trata de un campo esencialmente interdisciplinario ya que el trabajo del psicólogo perinatal se desarrolla junto a neonatólogos y obstetras, comprendiendo su ubicación dentro del campo de la salud materno infantil e intentando superar la fragmentación en la atención física y psíquica de la madre y el recién nacido. Esta modalidad de trabajo supone una confluencia de saberes y prácticas diversas y un estilo de trabajo conjunto con los otros profesionales del hospital; así como la aceptación de encuadres diferentes, ya que en ciertas oportunidades es necesario modificarlos cuando la madre debe ser entrevistada frente a la incubadora o en la sala de parto, in situ, donde la crisis se presente. La adaptación del encuadre supone reconocer el carácter de urgencia para intervenir ante la emergencia, cuando no se puede esperar los tiempos programados de la interconsulta (Hibernan et al., 2008; Hibernan et al., 2013).

Investigadoras argentinas desarrollan desde 1990 su trabajo en el Hospital Ana Goitía de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, acoplándose a la guardia neonatológica e interviniendo en las crisis. La labor consiste principalmente en acompañar y sostener psicológicamente a la madre y su familia ante la internación del bebé en la terapia neonatal; decodificar las angustias, emociones y la historia familiar de ese bebé; sostener al equipo cuidador de médicos y enfermeras y realizar observaciones vinculares madre-hijo durante la internación. La inclusión del psicólogo en el equipo de salud perinatal supone tener en cuenta que el embarazo, el parto y el puerperio no se pueden pensar solo desde el acto médico sino que la constelación familiar, de pareja y social, son significantes de alto impacto ante la situación de embarazo y nacimiento (Hibernan et al., 2008).

En una investigación llevada a cabo por este mismo equipo en el Hospital Materno Infantil Ana Goitía se administró la Entrevista Psicológica Perinatal durante el año 2008 y 2009 a 604 madres. Se indagó respecto de los problemas o eventos que preocuparon a la madre durante el último año, obteniendo que solo 46 madres en el año 2008 y 16 madres en el 2009 refirieron no haber experimentado ninguna situación problemática. Las autoras señalan este aumento de las madres que vivenciaron situaciones problemáticas, mientras que en 2008 fue del 87.2%, en 2009 el 93.4% expresaron situaciones problemáticas como sucesos significativos, problemas físicos o psicológicos, conflictos en la infancia o impacto por el nacimiento del niño (Hibernan, Santos & Nieri, 2010).

Se han descripto los múltiples sentimientos de las madres de los bebés que permanecen internados en una UCIN, predominando la culpa, la decepción, la frustración e inseguridad lo que

sin duda podrá afectar las interacciones que mantengan con sus hijos (Davim et al., 2010). En una investigación conducida en San Luis en una muestra de 40 madres, se obtuvo que éstas experimentaban predominantemente un fuerte estremecimiento frente al primer encuentro con su bebé en la incubadora, asociado fundamentalmente a la percepción de su aspecto (Hauser et al., 2014). Brazelton y Cramer (1990/1993) señalan que el proceso psicológico del embarazo está caracterizado por la fuerza y la ambivalencia de los sentimientos, puede aparecer confusión o ansiedad, un retraimiento emocional, una regresión a una actitud más dependiente respecto de ciertas personas de la familia, o temores por parte de la madre de producir algún daño al feto con sus sentimientos negativos.

Pose (2004) sostiene que el encuentro de los padres con su hijo internado provoca una intensa angustia de muerte respecto del bebé, esto puede verse agravado por el carácter imprevisto del parto en algunos casos, o la falta de significaciones respecto de lo que significa la prematuridad o las patologías que presentan. Los padres al encontrarse con su hijo internado inician un proceso de duelo por el parto, en ocasiones prematuro o con complicaciones, y por el bebé imaginado, para progresivamente ir encontrándose con el bebé real. La madre se encuentra con su bebé en la UCIN, rodeada de equipos médicos que son desconocidos en sus funciones para ella, por lo que pueden asustarla y resultan perturbadores para la familia (Nikodem, 2009).

Vega (2006) sostiene que el rol del psicólogo en un servicio de neonatología implica ser un facilitador del desarrollo de personas que atraviesan una situación de crisis e incertidumbre, para esto se debe operar desde una óptica bio-psico-social. El trabajo en psiconeonatología se da en la "trinchera" es decir en crisis, en el momento que ocurren los acontecimientos. En los contextos institucionales el vínculo inicial merece una especial atención, ya que en estas circunstancias el modo de vincularse inicialmente se ve alterado. Es necesario pensar la problemática en forma relacional, es decir, integrando al bebé, al adulto cuidador y a la institución, considerando como fundamental el modo de comunicación que el terapeuta utiliza en sus intervenciones a lo largo de los diferentes momentos de la internación. Comenzando con el bebé, las intervenciones destinadas a favorecer un proceso de apego son fundamentales, ya que si esto no ocurre se genera el terreno propicio para posteriores dificultades; en este sentido la evaluación temprana permite detectar problemas o bien facilitar el normal desarrollo del cerebro. El trabajo con los padres supone focalizarse en lo que sienten, en lo que piensan en estas circunstancias, estimulando las estrategias que cada uno tiene para hacerles frente; en este sentido es importante conocer si los padres cuentan con redes familiares y sociales de apoyo. La intervención destinada al equipo de salud supone cuidar al cuidador, atender a sus necesidades, reconocer las propias limitaciones y las del equipo de salud, la importancia de los lazos significativos, del humor (Vega, 2011; Vega, 2013).

### MÉTODO

La investigación se desarrolla en el Servicio de Neonatología de un Hospital público en la provincia de San Luis, Argentina, que posee una capacidad máxima para 20 niños y además cuenta con una Residencia para madres ubicada dentro del Servicio, donde las madres pueden alojarse durante el tiempo que dure la internación de su hijo.

La muestra está formada por 35 madres de los bebés de alto riesgo que permanecieron internados en la UCIN. Se seleccionaron mujeres adolescentes y adultas, que estuvieran solas o con pareja al momento del nacimiento y de la internación de sus hijos. Éstos debían contar con el diagnóstico médico de alto riesgo, es decir, que debido a circunstancias prenatales, perinatales o posnatales requieren de cuidados especiales, indispensables para lograr su supervivencia así como para disminuir la posibilidad de la aparición de trastornos funcionales graves durante la infancia (Nikodem, 2009). Se solicitó el consentimiento informado a todos los sujetos involucrados.

#### *Instrumentos*

En este estudio se trabajaron con fuentes primarias, que posibilitaron la obtención de información a través del contacto directo con los sujetos de investigación.

Se aplicó la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP) (Oiberman et al., 2008) a las madres durante la internación de sus hijos. Se trata de un instrumento de diseño óptico de fácil interpretación para el equipo médico y que puede ser incorporado a la historia clínica del paciente respetando la confidencialidad de los datos.

La EPP es un instrumento que permite la expresión de emociones y problemáticas en los momentos inmediatamente posteriores al nacimiento. Contempla aquellos sucesos de vida que son considerados como significativos por las madres ("life event") y que son resignificados en el momento de la entrevista, considerando el modo en que éstos pueden influir en el embarazo y el parto. Los sucesos significativos son aquellos que se registran como la preocupación principal de la madre en ese momento, estén o no relacionados con la maternidad.

Este instrumento indaga de qué manera la madre puede significar y resignificar al niño tomando en consideración los conceptos de bebé imaginado, fantasmático y real (Lebovici, 1996). Conocer si la madre desea el embarazo, si éste fue planificado o no, si percibió los cambios en su cuerpo a medida que el bebé crecía, permiten aproximarnos a las características del bebé imaginado; conocer el comportamiento de la madre frente al nacimiento antes de tiempo, los sentimientos y temores que experimentó frente al hijo internado permite detectar las características del bebé real; finalmente la indagación sobre los conflictos infantiles y la relación con su propia madre permiten conocer las características del bebé fantasmático. La EPP no solo considera a la madre y su hijo, sino que toma en cuenta la historia familiar, de la pareja de padres, el contexto social, los embarazos previos, las dificultades físicas y psicológicas experimentadas durante el embarazo, entre otros aspectos (Oberman et al., 2008).

### *Procesamiento y análisis de datos*

Los datos obtenidos a partir de las entrevistas se analizaron atendiendo a las respuestas de las madres, sus descripciones, las explicaciones e interpretaciones que ellas ofrecieron ante nuestras preguntas. El contenido de las respuestas se analizó e interpretó a la luz de los principales conceptos del marco teórico, lo que permitió elaborar categorías y dimensiones. Se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, versión 21). Los datos obtenidos en las entrevistas se sometieron a un análisis que comprendió los siguientes pasos: categorización; codificación: se diferenció cada categoría con un número y un nombre, a fin de evitar superposiciones y mantener relaciones lógicas entre ellas; ordenamiento y clasificación: de los diferentes datos que se incorporan a las categorías propuestas, en función de la relación que tienen las entrevistas entre sí.

## **RESULTADOS**

La información obtenida a partir de la EPP se sistematizó en 9 categorías: sospecha de embarazo; reacción inicial ante la confirmación del embarazo; sentimientos e ideas ante las imágenes del bebé en las ecografías; estado emocional materno durante el embarazo; primer contacto con el bebé en la incubadora; temores respecto de la salud del bebé; cuidados del bebé durante la internación; lactancia; dificultades en la lactancia. A los fines del presente escrito, nos centramos en dos categorías para su exposición.

La primera categoría, estado emocional materno durante el embarazo indaga acerca de las emociones maternas predominantes durante la gestación. Esto supone que durante el crecimiento del feto en el vientre materno no solo se produce un reequilibrio de hormonas y de otros procesos físicos, sino que éstos van acompañados de importantes ajustes emocionales en la futura mamá a fin de prepararse tanto física como psicológicamente para el nuevo hijo. La mujer atraviesa así por una transformación causada por el embarazo junto a una reacomodación de emociones y fantasías a medida que desarrolla su nueva identidad de madre. El feto en desarrollo posee la capacidad de percibir los estados emocionales, los pensamientos de su madre y responder a ellos, por lo que experimenta el estado emocional materno.

Respecto de esta categoría, en nuestra investigación obtuvimos que 11 madres (31%) manifestaron haber experimentado durante el embarazo un estado persistente de tristeza, un ánimo depresivo, en algunas de ellas acompañado de ausencia de deseos de alimentarse, deseos de permanecer durmiendo, desorientación, sentimientos de soledad y llanto frecuente. Estas madres percibieron al embarazo como una complicación dada la situación económica, de pareja, familiar en la que se encontraban. Esto se ilustra con los dichos de una madre:

"...yo estaba muy mal...yo estaba depresiva, me sentía sola, estaba lejos de mi familia, no conseguía trabajo... estaba muy depresiva hasta me corté las venas..." (Díada 18).

A su vez, 8 madres (23%) manifestaron que el embarazo no repercutió en su estado de ánimo, sintiéndose de manera habitual. Considerando la intensa movilización psíquica y emocional que conlleva el embarazo, podemos hipotetizar que estas madres presentarían dificultades para conectarse con los cambios emocionales propios de este proceso. En las entrevistas, estas mujeres evidenciaron dificultades para dejar de lado sus preocupaciones e intereses y abocarse a la identificación con el bebé en crecimiento. Estas madres presentaban dificultades para imaginar a su hijo, para figurarse cómo sería el parto y el nacimiento. Es necesario considerar aquí el factor ambiental, ya que cuando la madre no tiene asegurada una relativa estabilidad laboral, económica y familiar, esto podría actuar en algunos casos como un obstáculo para que la mujer pueda abocarse al embarazo e identificación con su bebé. Un fragmento de entrevista ilustra el aspecto mencionado:

“no tenía mucho tiempo...estaba con los chicos, la escuela, el trabajo... yo soy muy llorona... pero estaba igual” (Díada 22).

Otras 7 madres (20%) expresaron haber sentido temores frente a la evolución del embarazo y la salud del bebé, y en algunos casos respecto de su propio bienestar. Los temores de perjudicar al feto en algunas mujeres embarazadas son muy intensos incluso hasta el punto de temer que su hijo nazca defectuoso. Observamos que estos miedos se veían acrecentados en aquellas madres que habían padecido previamente la pérdida de un embarazo, en las que habían tenido otros hijos internados o fallecidos a raíz de la prematurez y/o patologías, o debido a las complicaciones inesperadas durante el embarazo.

En algunas entrevistas, se encontró que los temores respecto de la salud del bebé estaban acompañados de intensos sentimientos de culpa asociados a los deseos de interrumpir el embarazo, o bien a un intenso rechazo del mismo con sentimientos de desvalimiento e inadecuación. Presentamos dos fragmentos de entrevistas a modo de ilustración:

“... trataba de no pensar en lo que había pasado, yo decía entre mí que lo que había pasado, lo que había pasado dos veces, no tenía por qué volver a pasar” (Díada 15)

“...empecé a tener miedo de perderlo porque tenía contracciones, no le había comprado nada... yo no quería decirles pero tenía miedo de perderlo por eso no le compraba nada” (Díada 25).

Por otra parte, 5 madres (15%) expresaron en la EPP haber experimentado una sensibilidad exaltada durante el embarazo, respecto de sus propios sentimientos, emociones y del estado del creciente bebé. Esto supondría que estas madres se encontraban desarrollando una actitud emocional que les permitiría adaptarse delicada y sensible a las necesidades de su hijo en el comienzo de la vida. Si se encuentran sensibilizadas de esta manera las madres podrán ponerse en el lugar del pequeño y satisfacer sus necesidades. Durante este estado las mujeres embarazadas están particularmente dispuestas a recibir atención y ayuda por parte de otras personas, esperando que los otros comprendan sus emociones y las cuiden mientras ellas se preparan para ser madres, lo que supone contar con una envoltura protectora de la pareja o la familia que les permita así volcarse a la identificación con su bebé y desentenderse de otras preocupaciones. Las madres entrevistadas solían interrogarse acerca de sus capacidades para ser “buenas madres”, acerca de sus recursos para poder comprender al hijo y poder atenderlo adecuadamente. Un fragmento que ejemplifica dice:

“me angustiaba mucho no saber si íbamos a ser buenos padres, de él estoy segura que va a ser buen padre pero me daba miedo por mí, a veces no puedo con mi vida y cómo iba a hacer con un hijo...” (Diada 6).

Finalmente, las 4 madres restantes (11%) verbalizaron haber experimentado molestia, nerviosismo e irritabilidad durante el embarazo. Estas mujeres manifestaron malestar en relación a los cambios corporales, los cambios anímicos, por tener que realizar los controles propios del embarazo, también manifestaron sentir ansiedad y tener dificultades en las relaciones interpersonales. El siguiente fragmento de una entrevista ilustra esta dimensión:

“...tuve muchos malos momentos...me ponía nerviosa...me atacaban los nervios...después de eso vomitaba rojo...estaba de 5 meses...creo que fue por eso que se adelantó...” (Díada 69).

La segunda categoría que se presenta en este escrito se denominó Sentimientos e ideas frente al primer contacto con el bebé en incubadora, la que se definió como las ideas y emociones que experimentaron las madres en el primer encuentro con su bebé internado en la UCIN. El mismo se produce en la mayoría de los casos entre 24 a 48 horas luego del parto, dependiendo del estado de salud de la mamá quién debe trasladarse desde el Servicio de Obstetricia a la UCIN.

A partir de las entrevistas se obtuvo que 17 madres (49%) experimentaron una conmoción emocional frente al primer encuentro con su bebé en la incubadora. Estas madres se sintieron impresionadas, impactadas por la presencia concreta del niño: en primer lugar debido a los elementos técnicos que lo asistían (la asistencia respiratoria mecánica, la sonda, la vía parenteral); en segundo lugar, por la apariencia del bebé, fundamentalmente asociado a un tamaño mucho menor del esperado, a un peso disminuido y a un color diferente al imaginado en un recién nacido.

El aspecto diferente que tiene el bebé que permanece en UCIN genera un poderoso impacto en los padres, movilizándolo intensas fantasías y temores. Esto puede favorecer la aparición de barreras interactivas si no pueden ser superadas por ambos miembros de la díada. Se pudo notar en las entrevistas que frecuentemente las madres relataban un malestar físico experimentado en este primer encuentro con el hijo internado, como por ejemplo, sentir que se desvanecían, mareos, sin hacer referencia a los sentimientos, las ideas y pensamientos que tuvieron en ese momento. Podemos hipotetizar que esta vivencia resulta de un exceso de estímulos que las madres no pueden metabolizar de manera adecuada dada su condición de mayor sensibilidad y vulnerabilidad, e incide en la dificultad para ligar esas vivencias y tramitarlas a nivel de la palabra. Por el contrario el afecto se descarga en el soma produciendo malestares en el cuerpo. Otras madres se vieron limitadas para describir en palabras lo que sintieron, utilizando frases breves como “fue raro”, “fue feo”. El siguiente fragmento ilustra estos aspectos:

“...al principio me daba impresión agarrarlo, me decían que lo alzara pero no podía...después cuando le sacaron un poco de cosas sí pude...porque era muy chiquito” (Díada 8).

Otro grupo de 16 madres (46%) refirieron haber experimentado intensos sentimientos de angustia, miedo, preocupación e incertidumbre frente al primer encuentro con su bebé en la incubadora por la situación médica en la que éste se encontraba, por el sufrimiento por el que el bebé estaba atravesando. El encuentro con el bebé real supone una pérdida del bebé perfecto e ideal con el que se había soñado, esta situación genera en los padres elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión. Frecuentemente, los padres experimentan malestar por no poder proteger a su bebé del dolor o por no saber cómo acompañarlo cuando es sometido a un procedimiento doloroso durante la internación, así como también manifiestan sentir ansiedad, impotencia, sensaciones pérdida de control sobre la situación, miedo, incertidumbre y preocupación por el desarrollo futuro de su hijo (Obeidat, Bond & Callister, 2009). En 4 de estas madres estos sentimientos se acompañaban de culpa por el estado del bebé, consideraban que la internación del recién nacido estaba asociada a falta de controles médicos durante el embarazo, a conductas maternas riesgosas como consumo de tabaco, continuar realizando las tareas habituales sin respetar la indicación de reposo, entre otras. Presentamos dos ejemplos extraídos de las entrevistas:

“me dolió mucho...pensaba que ella estaba así por culpa mía...me dolía mucho verla, pensaba que era mi culpa, que yo sabía del embarazo y no me había dado cuenta” (Díada 34).

“me preguntaba por qué fue así...” (Díada 4).

En menor medida, 2 madres (5%) manifestaron haberse sentido optimistas frente al primer encuentro con su hijo en la incubadora, experimentado felicidad, sin preocupaciones por la salud de su hijo ya que tenían confianza en que iban a evolucionar favorablemente.

Se presenta el siguiente fragmento a modo de ilustración:

“...desde que la vi pensé que iba a salir adelante...me decían que tenía que ser fuerte, que tenía que tener paciencia...me enojaba eso...” (Díada 19).



Resulta llamativo que aquellas madres que en la entrevista dijeron que el embarazo no repercutió en su estado de ánimo (8 madres), sintiéndose de manera habitual, fueron quienes en mayor medida manifestaron haber sufrido una intensa conmoción ante sus hijos en la UCIN (7 madres). Esto nos permite sospechar que en aquellas madres que transitaron el embarazo sin alcanzar a conectarse con el hijo en crecimiento, a identificarse con él y reconocer los cambios corporales, el impacto provocado por la visión del hijo en la incubadora fue más vívido e intenso, tal vez porque no habrían podido imaginar la realidad de ese hijo recién nacido a quien no se pudo identificar como propio.

### DISCUSIÓN

La labor del psicólogo dentro del equipo de salud perinatal implica reconocer que el embarazo, el parto y el puerperio no pueden pensarse solo desde el acto médico sino que debe incluirse la dimensión familiar, de pareja y social (Oiberman, 2005). En esta afirmación se inserta nuestro interés por conocer cómo las madres vivenciaron los primeros encuentros con su bebé en la UCIN, considerando que no solo se trata de un ambiente diferente a lo esperado en el cuál se producen las primeras interacciones sino que también se reactivan intensas fantasía y temores respecto a la salud del hijo nacido con alguna dificultad.

Tal como señala Oiberman (2008) debido a que los pacientes son dados de alta cuando el criterio médico lo indica es necesario que la intervención del psicólogo perinatal comience y finalice en el mismo encuentro. Consideramos que la EPP es una herramienta adecuada para tal fin en tanto se puede utilizar en una sesión única para indagar respecto del modo en que la madre atraviesa por esta crisis e intervenir mediante una escucha atenta y comprometida. El psicólogo debe poder sostener a la madre, al estilo de Winnicott, posibilitando una intervención vincular contenedora (Oiberman et al., 2008).

En nuestra investigación utilizamos la EPP para indagar sobre el estado emocional materno durante el embarazo, a partir de lo que se obtuvo que la mayor cantidad de madres (11) manifestaron haber experimentado durante el mismo un estado persistente de tristeza y un ánimo depresivo; y en segundo lugar, 8 madres manifestaron que el embarazo no repercutió en su estado de ánimo, sintiéndose de manera habitual, de lo que se podría inferir dificultades para conectarse con los cambios emocionales propios de este proceso y abocarse a la identificación con el bebé en crecimiento. Estos resultados nos permiten reflexionar acerca del rol del psicólogo perinatal en las maternidades, específicamente su labor en los servicios de obstetricia durante las diversas internaciones de estas madres al tratarse de embarazos de riesgo. El psicólogo perinatal en estos servicios tiene la posibilidad de intervenir sobre los efectos estresantes de las recurrentes internaciones así como en otras problemáticas por las que pueden estar atravesando la madre y su grupo familiar, realizando un seguimiento de las mismas, especialmente en aquellos casos en los que se trata de madres con intensos temores debido a que han atravesado por situaciones similares en embarazos anteriores.

Diferentes investigaciones han demostrado la importancia de estas intervenciones, debido a la asociación entre el stress social y el parto prematuro (Muglia & Katz, 2010). A su vez, nuestros resultados evidencian una relación entre las dificultades para contactarse con los cambios corporales y emocionales propios del embarazo, y la conmoción frente al hijo en incubadora, lo que podría redundar en dificultades vinculares. El psicólogo podrá intervenir tempranamente si detecta este estado emocional materno en el embarazo disminuyendo así el riesgo vincular ante el nacimiento prematuro o con patología.

Tal como sostienen diferentes investigaciones (Davim et al., 2010; Hauser et al., 2014) las madres de los bebés que permanecen internados en una UCIN se ven invadidas por múltiples sentimientos, predominando la culpa, la decepción, la frustración e inseguridad lo que sin duda podrá afectar las interacciones que mantengan con sus hijos.

En nuestra investigación, al indagar mediante la EPP, respecto de los sentimientos e ideas frente al primer contacto con su hijo en incubadora, encontramos aspectos no mencionados en la investigación de Davim et al. (2010) ya que la mayoría de las madres (17) manifestaron haber experimentado una conmoción, es decir, se sintieron impresionadas e impactadas ante la visión de su hijo internado. El resto de las madres (16) refirieron haber experimentado intensos sentimientos de angustia, miedo, preocupación e incertidumbre. Estos últimos resultados se

corresponden con los obtenidos en otra investigación llevada a cabo en San Luis con una muestra diferente de madres en la que se encontró que las mismas también sintieron “impresión”, estremecimiento y sobresalto frente al primer contacto con el bebé en incubadora, debido a la presencia de los elementos técnicos y las máquinas que asistían a su hijo, asociado también a fuertes sentimientos de exclusión (Hauser et al., 2014).

El primer encuentro de las madres con sus hijos constituyen una oportunidad privilegiada de intervención en psicología perinatal ya que puede observarse cómo cada madre reacciona de manera distinta frente a la prematurez o patología de su hijo, conocer las fantasías, los temores y angustias que se suscitan en torno de esto. El psicólogo perinatal acompañando a las madres en su primer ingreso a la UCIN puede explicarles acerca de las funciones de los aparatos utilizados, la condición en la que se encuentra su bebé, el funcionamiento de la terapia y de esta manera podría disminuir el impacto ocasionado por la internación. A su vez, el psicólogo perinatal puede detectar tempranamente las dificultades vinculares madre-hijo e intervenir preventivamente evitando que las mismas se cronifiquen. Coincidimos con Oiberman y colaboradores (2008) quien sostiene que el psicólogo perinatal deberá intervenir allí donde la crisis se presente para abrir un espacio a la dimensión psicológica en las maternidades. Como sostiene Vega (2011, 2013) las intervenciones eficaces deberán realizarse tanto a nivel del bebé, como de los padres y de la institución de salud.

### CONCLUSIONES

La inserción del psicólogo perinatal en los servicios de neonatología y obstetricia contribuye al esfuerzo por conformar equipos multidisciplinarios para el abordaje integral del embarazo, el parto y la internación del recién nacido, superando de esta manera la priorización de la atención física de las madres y sus bebés. El psicólogo perinatal realiza una intervención psicológica sin desconocer lo físico, lo individual, lo familiar y lo social que atraviesa la problemática de los recién nacidos y sus familias en el contexto de las instituciones sanitarias. Consideramos que es fundamental la incorporación de psicólogos en los hospitales materno infantiles para cubrir espacios de prevención desde los momentos iniciales del embarazo hasta intervenir en situaciones críticas, favoreciendo la inserción de la palabra en circunstancias que escapan a la capacidad materna de pensamiento. El ámbito sanitario donde se brinda asistencia a esta población constituye un espacio privilegiado para la investigación de los procesos fundantes del psiquismo infantil.

Dentro de los dispositivos con los que se cuenta, la EPP resulta fundamental, ya que se trata de un instrumento diseñado específicamente para este campo de trabajo y permite visualizar aquellas situaciones en las que las madres, y su familia, experimentan sentimientos angustiantes y de preocupación respecto de la salud de sus hijos. A partir de la utilización de este dispositivo, el psicólogo podrá intervenir en las situaciones impensadas por las madres favoreciendo la palabra, el pensamiento y el contacto con las emociones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1993). *La Relación más Temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial* (Ed. en castellano). Barcelona, España: Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1990).
- Davim, B.R.M., Enders, B.C. & Silva, R.A.R. (2010). Mothers' feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. *Rev Esc Enferm USP*, 44 (3), 713-718.
- Hauser, M.P., Milán, T.A., González, M.C. & Oiberman, A. (2014). Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista psicológica perinatal. *Investigaciones en Psicología*, 19 (1), 63-83.
- Lebovici, S. (1996). La Transmission Transgénérationnelle (TGG). En Manzano J. (Ed) *Les relations precoces parents enfants et leurs troubles* (pp.83-94). Geneve, Suiza: Editions Médecine et Hygiene.
- Muglia, L.J. & Katz, M. (2010). The Enigma of Spontaneous Preterm Birth. *N Engl J Med*, 362, 529-535.
- Nikodem, M. R. (2009). *Niños de Alto Riesgo: Intervenciones tempranas en el Desarrollo y la Salud Infantil*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Obeidat, H. M., Bond, E. A. & Callister, L. C. (2009). The parental experience of having an infant in the Newborn Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18 (3), 23–29. doi: 10.1624/105812409X461199.
- Oiberman, A. (Comp.) (2005). *Nacer y después...Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Oiberman, A. (Comp.) (2013). *Nacer y acompañar: abordajes clínicos de la psicología perinatal* (1a ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Oiberman, A., Galindez, E., Mansilla, M., Santos, M., Cantello, M., Dehollainz, I., Mercado A., Lucero, A. & Echeverría, M. (2008). *Nuevos Dispositivos en Salud Mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal*. En Facultad de Psicología (Ed) Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires (pp.122-139). Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Facultad de Psicología.
- Oiberman, A; Santos, S. & Nieri, L. (2010). Perinatal Psychological Interview (PPI): An instrument of psycho-perinatal diagnose to consider the fantasmatic, imaginary and real baby. In *Advances in Perinatal Medicine. Proceedings* (p. 233-237). Granada, España: Monduzzi Editore.
- Pose, G. (2004). *Ser padres prematuros: El parto, el nacimiento y la relación con el bebé*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Del Candil.
- Vega, E. (2011). Un Modelo Integrativo en el Abordaje de Niños y sus Familias: Su aplicación en psico-neonatología y salas generales de pediatría. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20 (2), 175-185.
- Vega, E. (2013). El apego en contextos clínicos Institucionales. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 6. <http://apra.org.ar/revistadeapra/mayo2013.html>.
- Vega, E.Y. (2006). *El psicoterapeuta en Neonatología: Rol y estilo personal* (1ra. ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.



**CONCEPCIONES DE SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE CENTROS DE ATENCIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE SAN LUIS**

RESSIA, I.V.; SÁNCHEZ, M.A.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis  
[irisdelvalleressia@gmail.com](mailto:irisdelvalleressia@gmail.com)

**RESUMEN**

Se presentan resultados preliminares de la investigación sobre concepción de salud mental en los profesionales de centros de atención pública de salud de San Luis. Objetivo: inferir las concepciones que subyacen a la práctica profesional en las tareas de evaluación y diagnóstico, los modos de abordaje e intervención y en la determinación de indicadores de salud y enfermedad. Se hace referencia a diferentes modos de concebir la salud y la salud mental. La muestra intencional está integrada por los equipos de salud que se desempeñan en Hospitales públicos, conformados por diversos profesionales de la medicina clínica, psiquiátrica y generalista, de la psicología, de la enfermería, del trabajo social. Se elaboró una entrevista semiestructurada que indagó: demandas de atención más frecuentes, criterios de evaluación y diagnóstico, tipos de intervenciones, modos de abordaje, consideraciones acerca de aquellos elementos intervinientes en la enfermedad y/o padecimientos. Del análisis preliminar se observó que la demanda más frecuente de atención en la etapa adulta se vincula a padecimientos mentales como la violencia, intentos de suicidio, ingesta de alcohol y otras sustancias, trastornos de ansiedad o reactivos a situaciones de conflictos familiares de pareja. Los motivos de consulta en la etapa infantil más frecuentes son los trastornos de conducta por problemas de aprendizaje. Se concluye provisoriamente que la concepción de salud mental que predomina en los profesionales de la salud y de la salud mental (psiquiatras, psicólogos) responde a una noción de salud determinada por las problemáticas sociales, económicas y culturales que atraviesan la sociedad argentina actual.

**PALABRAS CLAVES:** salud mental - concepciones de salud - profesionales de la salud.

**ABSTRACT**

Preliminary results of research on mental health conceptions in professionals who perform at public care centers in the city of San Luis are presented. The objective is infer the underlying conceptions in those professional practices related to assessment, diagnosis, interventions and in the determination of health and illness indicators. We refer to different ways of understand health and illness. The sample is formed by health professional teams who work in public hospitals, in particular professional specialized in clinical medicine, psychiatry, psychology, nursing and social work. A semi-structure interview was designed to inquire about frequently demands attention, assessment criteria and diagnosis, types of interventions, addressing modes and considerations about the elements involves in health or disease. Preliminary analysis showed that the most frequent attention demand in adulthood is related to mental disorders such as violence, suicide attempts, alcohol intake and other drugs, anxiety disorders or reactive to family conflictive situations. The attention demands more frequent in infancy are associated with behavioral disorders and learning problems.

We conclude provisionally that the predominant mental health conception in health and mental health professional (psychologist and psychiatrist) responds to a particular notion of health determined by social, economic and cultural problematics crossing the actual argentinian society.

**KEYWORDS:** mental health - health conceptions - health professionals.

**INTRODUCCIÓN**

En el proyecto de investigación “Estudio indagatorio de las concepciones de salud mental en los profesionales de los centros de salud públicos de la ciudad de San Luis” (PROIPRO 12-1214, aprobado por Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de San Luis), se propone realizar una aproximación al modo en que los profesionales de la salud conciben a la salud mental.

Existen diferentes maneras de entender y significar la salud, y específicamente, la Salud Mental. Ellas reflejan y son consecuencia de las creencias, de la formación profesional, de las experiencias (personales, contextuales y las derivadas de la práctica profesional) que se transmiten en el ejercicio cotidiano de la profesión. En este sentido es que entendemos el término concepción, que en su acepción etimológica significa formarse una idea o concepto de una cosa,

comprenderla. Consideramos que las concepciones y las prácticas de salud no son hechos aislados ni espontáneos, sino que se desarrollan en un tiempo y espacio determinado, y son consecuentes con la realidad económica, política, social y cultural de la comunidad o grupo social en el cual se expresan. Creemos que estas nociones subyacen a las tareas de evaluación y diagnóstico de los profesionales, a los modos de abordaje e intervención que realizan, en la determinación de criterios e indicadores de salud y enfermedad, y su consideración acerca de posibles factores de riesgo y/o protectores.

Sabemos de la complejidad que implica abordar a la Salud Mental como objeto de estudio, diversos autores han referido a ello (Dei, 2007; Galende, 2012; Vainer, 2014) y en coincidencia con esas posturas, creemos que su investigación implica interrogarnos acerca de la noción de sujeto desde la cual lo abordamos. Adherimos a la idea que cualquier conocimiento respecto de la Salud Mental debe partir de la comprensión de la relación intersubjetiva entre el profesional y paciente. La dimensión ética adquiere fundamental importancia y se constituye en el referente de todo conocimiento y de toda intervención terapéutica (Galende, 2011).

En Argentina se ha promulgado la Ley N° 26657 Ley Nacional de Salud Mental (2011), que en el Cap. 2, Art 3 define: "En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2013 define a la Salud Mental "como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

También resulta pertinente distinguir el término Salud Mental del campo de Salud Mental, entendiendo a este como algo heterogéneo, interdisciplinario e intersectorial, que incluye las políticas y los abordajes específicos en Salud Mental.

En coincidencia con Galende (2005) "es necesario definir con precisión los alcances de lo connotado por Salud Mental, porque esto hace de modo crucial a la constitución de los modelos de atención" (Galende, 2005, p. 440)

La presencia de ciertos padecimientos o daños psíquicos en los diversos momentos históricos y en las diversas sociedades legitimaron la constitución de una disciplina que asistiera estas diferentes manifestaciones, las que adquirieron el status de enfermedades o trastornos mentales. A su vez, se generó la necesidad de organizar modos de abordaje para asistir a estas problemáticas.

Hasta mediados del siglo pasado, el modelo predominante fue el de atención psiquiátrica, centrado en el trastorno mental, en la medicalización y el modelo asilar. A fines del mismo siglo, hubo un cuestionamiento a estos modos de abordaje, desplazando el eje de la enfermedad al sujeto, introduciendo el concepto de Salud Mental, como una nueva forma de comprender el sufrimiento mental y promover nuevas prácticas de atención, repensar las relaciones entre profesionales y pacientes, promoviendo la participación de los mismos en los dispositivos de atención. De este modo, se introducen el concepto de "sufrimiento psíquico" o "padecimiento subjetivo".

También cabe reflexionar acerca de la acepción "salud mental" como disociada de la salud en general. Esta idea impide comprender que cuando se atiende una problemática de salud en general, no se trata solo de "cuerpos biológicos" sino también de sujetos en situaciones de padecimiento. Como afirma Stolkiner y Ardila (2012) "Todos los procesos vitales, que incluyen el enfermar y el morir, se construyen con la amalgama de determinaciones genéricas pese a su singularidad, e implican la dimensión subjetiva y orgánica indisolublemente" (Stolkiner y Ardila, 2012, p. 65)

En esta necesaria reflexión acerca de qué significamos cuando aludimos a los términos padecimiento, trastorno o enfermedad mental, Rosendo (2011) advierte que los diferentes marcos teóricos y epistemológicos entre las distintas disciplinas del campo de la salud mental, así como también entre las diversas corrientes dentro de una misma disciplina, se convierten en un obstáculo al momento de establecer acuerdos sobre diagnósticos y procesos terapéuticos.

En la Argentina, algunos estudios destacan las consecuencias nocivas de las transformaciones de procesos socioeconómicos y laborales, y su incidencia en la conformación de

nuevos malestares o padecimientos subjetivos, tanto en las relaciones familiares como en otros tipos de vínculos, mencionando como sufrimientos propios de esta época a la violencia, al suicidio y al alcoholismo (Stolkiner, 1994). Según Rosendo (2011), estas problemáticas, si bien se constituyen como padecimientos, no obstante dejaría en suspenso su entidad de enfermedad mental. En este sentido, la consideración de estos padecimientos en el interior de la salud mental, podría significar una complejización en la comprensión de las problemáticas de este campo, en la medida en que la estructura clínica del sujeto y/o los aspectos psicopatológicos, ya no se constituirían en el único nivel determinante y explicativo de los fenómenos que se producen.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 retoma la definición de padecimiento mental. Quienes adhieren a esta postura consideran que la atención es un derecho que no debiera estar sólo reservado a las personas con enfermedad mental, sino a todo aquel que, por diferentes factores o circunstancias en algún momento de la vida, transita una crisis que requiere atención, aunque no necesariamente constituya un cuadro patológico, como tampoco debiera esperarse a su aparición para el abordaje profesional. Esto permite incluir como objeto de estudio y tratamiento a una serie de comportamientos o grupo de síntomas que implican un sufrimiento y/o interfieren en la cotidianidad de la persona.

Al analizar el concepto de salud Saforcada, de Lellis y Mozobancyk (2010) describen la existencia de dos paradigmas diferenciados: el individual-restrictivo y el social-expansivo considerando en su análisis cuatro dimensiones de las concepciones y prácticas de salud: sus soportes teórico, axiológico, actitudinal y operativo. Describe las correspondientes subdimensiones, y para cada una de ellas los indicadores en las dos grandes líneas de concepciones y prácticas en salud que se dieron a lo largo de la historia: el higienismo, continuado por la medicina social y mucho más tarde por la psicología comunitaria; la medicina clínico-experimental y la psicología clínica.

El autor analiza las consecuencias de la lógica del mercado aplicada al campo de la salud lo que generó la primacía del paradigma individual-restrictivo, en donde la salud se convierte en una mercancía, centrando la atención en el mercado de la enfermedad. Señala como en América latina y en Argentina especialmente, el inicio de las carreras universitarias de psicología estuvo preponderantemente en manos de profesionales médicos, contribuyendo a que se instale el modelo médico-clínico, propio del paradigma individual-restrictivo, trayendo como consecuencia cuatro situaciones esterilizantes para la psicología. Una de ellas es que los profesionales psicólogos han sido y son formados para trabajar con la enfermedad, lo que dificulta la posibilidad de que los mismos orienten su trabajo a la protección y promoción de la salud. Otra consecuencia alude a que la práctica se concentró especialmente en el campo de las enfermedades cuyas manifestaciones son preponderantemente mentales. Lo anterior también condujo a que predominaran las prácticas de una clínica restrictiva aplicadas a las personas consideradas individualmente o a la familia, pero entendidas como unidad aislada del entramado social y de las características psicosocioculturales de las comunidades de las que forman parte.

La idea de reflexionar sobre este concepto nodal en nuestra disciplina y los múltiples aspectos intervinientes en el mismo, permite repensar las prácticas que llevamos a cabo cotidianamente en el ejercicio de nuestra profesión y creemos que promueve la creación y/o reformulación de dispositivos particulares y específicos a la singularidad de las situaciones y los contextos.

Como investigadoras y docentes creemos que es necesario analizar las múltiples dimensiones que el concepto incluye, la dimensión del cuerpo, de la mente, del contexto y de la particular relación con el otro, reconocido como un semejante.

Como antecedentes de investigaciones relacionadas con la temática del presente trabajo, mencionamos el estudio de Fotia y Assis (2012), que indagó las representaciones sociales de trabajadores de la salud sobre la atención con internación de pacientes con padecimientos mentales a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Observaron que el conocimiento de la existencia de dicha ley no ha sido apropiado por los trabajadores de la salud en general, sino que más bien es un saber “de sector”. El desconocimiento de la ley permite dar cuenta de que se interesan por la misma sólo quienes se ven afectados directamente por ella. La falta de conocimiento impacta en la concepción de Salud Mental y en la aplicación de la ley.

Los entrevistados no utilizaron un criterio único para definir qué es un problema de salud mental. Esta falta de consenso con respecto a la definición de lo que es un padecimiento mental

permite entrever la diferencia existente entre los marcos teóricos y los distintos posicionamientos de los actores.

Otra investigación que resulta importante comentar es la realizada por Gallegos, Cervigni, Gómez y Ziraldo (2004) en la Facultad de Psicología-UNR sobre las concepciones de salud-enfermedad que sostienen y transmiten los docentes en su práctica pedagógica en dicha institución. Este antecedente nos parece relevante en tanto trasmite las consideraciones de aquellos que son formadores de futuros profesionales de la salud. Como síntesis de los resultados, se observó que muchos de los docentes pensaban la noción de salud-enfermedad desde los postulados del Psicoanálisis, este corpus teórico sería uno de los discursos más frecuentado por los docentes de esa Facultad. En menor grado, otros docentes pensaban la salud-enfermedad desde una concepción Social, entendiendo a la salud como un proceso histórico social, atravesado por múltiples determinantes y no necesariamente como lo opuesto a la enfermedad. Esta referencia tendría su base en los desarrollos teóricos de Pichon Riviére referida a la Psicología Social. El resto de los docentes sostenía una posición bio-psico-social para pensar su práctica pedagógica en relación a la salud-enfermedad, entendiendo a la salud y la enfermedad dentro de un proceso único y no como estados.

### **OBJETIVOS**

La investigación se planteó como Objetivo General indagar la concepción de salud mental en los profesionales que se desempeñan en centros de atención pública de salud en la ciudad de San Luis. Como Objetivos Específicos se formularon los siguientes: Investigar la demanda de atención que los profesionales de la salud reciben en el ejercicio cotidiano de la profesión;

Explorar los criterios utilizados por los profesionales para definir y/o diagnosticar un problema de salud mental; Indagar los modos de abordaje y/o intervención que realizan en su práctica ante la demanda de atención; Indagar en los profesionales las significaciones atribuidas a las nociones de salud, prevención y promoción de la salud.

### **MÉTODO**

La muestra intencional está integrada por los equipos de salud que se desempeñan en centros de atención públicos, conformados por diversos profesionales intervinientes. En este trabajo se presentan resultados preliminares a partir de la indagación en dos Hospitales públicos de la ciudad de San Luis, en la que participaron profesionales de la medicina general y psiquiátrica, profesionales de la psicología, de la enfermería, del trabajo social y tecnicatura en prevención de las adicciones.

Se elaboró un guión de entrevista semiestructurada dado que como investigadores nos interesa que la persona pueda transmitir su visión, sus ideas y creencias en relación al objeto en estudio: la concepción de salud mental. Posteriormente se hace necesario reconstruir, a partir del lenguaje de las personas, lo que para ellos significa el tema en estudio.

Dado que las concepciones suponen una elaboración y un proceso de abstracción, se plantean los siguientes ejes de indagación que consideramos nos permitirán aproximarnos a las mismas: demanda de atención más frecuentes o recurrentes, criterios de evaluación y diagnóstico, tipos de intervenciones, modos de abordaje, elementos intervinientes o determinantes en la enfermedad y/o padecimientos, factores protectores y factores de riesgo.

### **RESULTADOS PRELIMINARES**

Se realizó un análisis cualitativo de la información. A continuación se presentan sólo dos de las categorías de análisis elaboradas, aquellas que consideramos expresan de modo plausible las manifestaciones de los profesionales en relación al concepto estudiado. La categoría Motivos frecuentes de Demanda de atención se subdivide en atención en guardia y en consultorio externo a los fines operativos de diferenciar cuales fueron los servicios donde se recepcionaba dicha demanda. A su vez, en el caso de las demandas en consultorio externo, los profesionales diferenciaron según grupo etario. Es oportuno aclarar que los profesionales relatan que las personas que concurren en demanda de atención a estos Hospitales se incluyen, en su mayoría, en un nivel socioeconómico y educativo "bajo".



**Motivos frecuentes de Demanda de atención:**

• **Guardia:**

“A la guardia llegan intentos de suicidio y es muy difícil que entiendan que esto tiene que ver con la salud mental. Acá llegan muchos jovencitos con intentos de suicidio” (Médico de guardia 1)

“Lo más común que llega a la guardia es una franja de mujeres entre 20 y 30 años con problemas de familia” (Médico de guardia 1)

“Algunas personas deprimidas, otras con crisis de nervios o presión alta. Cuando indagas ya tuvieron atención psicológica, entonces la crisis de nervios o presión alta esconden otra cosa.”

“Las consultas más frecuentes son los trastornos de ansiedad, de pánico y las adicciones. Alcohol” (Médico de guardia 1).

“A la noche las demandas son odontológicas, insuficiencia respiratoria, diabéticos, hipertensos. Luego tenemos las crisis histéricas, que usan muchos ansiolíticos, vienen dos o tres veces a la semana y hay que darle otro” “Llegan parejas por violencia familiar, todas son familias disfuncionales, pelean entre ellos y vienen por la crisis de llanto” “Muchos intentos de suicidio, más en mujeres, toman pastillas y uno ve que no se quieren suicidar. Alguien siempre las trae, hay hombres también pero menos, lo hacen para llamar la atención” (Enfermero).

“Crisis histéricas llegan 3 o 4 por día, mujeres, mucha violencia familiar, violencia de género” (Médico de guardia 2).

“Intento de suicidio, crisis de excitación psicomotriz, ingesta de alcohol y otras sustancias” (Psiquiatra 1).

• **Consultorio externo:**

**Adulthood**

“Violencia, adicciones, trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, maltrato conyugal, pero lo más frecuente son los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo. También hay problemas psicosociales asociados a esto” (Psicóloga 1)

“Mucha violencia, abuso, adicciones, trastornos del estado del ánimo” (Psicóloga 2)

“Trastornos depresivos y ansiedades” (Psiquiatra 1).

“Una vez al año se reciben muchas consultas por certificados de discapacidad. También vemos mucho trastornos por ansiedad o reactivos a situaciones de conflicto familiares, de pareja, duelos” (Técnica en prevención de las adicciones).

**Niñez**

“Problemas de aprendizaje en niños, problemas de conducta, enuresis. Lo más común viene de la mano de conflictiva familiar o psicosocial” (Psicóloga 2)

“Trastornos de aprendizaje en los niños” (Psicóloga 1)

“Trastornos de conducta, también muchos con retraso mental. También es frecuente enuresis, encopresis, trastornos de aprendizaje, que deriva de una manifestación de conflictiva vincular” (Psicóloga 3)

**Adolescencia**

“Por problemáticas de las adicciones” (Técnica en prevención de las adicciones)

“El alcoholismo es el fin de semana, jóvenes, chicos emborrachados, los traen ente dos o tres que los dejan y se van” “Crisis histéricas, se hacen las nerviosas, lo he visto en chicas de 16, 17 años” (Enfermero).

“Llegaron adolescentes entre 14 y 15 años con síntomas que no tenían relación con nada. Una chica dopada y negaba todo. Yo le preguntaba que había tomado, consumido y negaba todo hasta que dijo que tomaba Clonazepam” “Alcohol. La mayoría viene enmascarado por el alcohol. Las otras sustancias no lo sabemos porque lo niegan. Vienen los sábados a la noche a la guardia. La mayoría de las veces los traen los amigos o la policía, del boliche con intoxicación aguda”. (Médico de guardia 1)

“Cortes, laceraciones, patologías del acto, no habla, actúa. Se fuga, se corta. Predomina la acción. Es frecuente en la escuela secundaria” (Psicóloga 4)

Se observa que la mayor demanda de atención en la adultez que reciben los profesionales de los hospitales consultados, refiere a estados de ansiedad y/o angustia, que atribuyen a situaciones

conflictivas en las relaciones de pareja y/o violencia de género, y que engloban bajo el término “trastornos de ansiedad”.

Los intentos de suicidio son otro motivo frecuente de demanda de atención, tanto en jóvenes como adultos, atribuible desde los profesionales a situaciones problemáticas familiares o sociales no resueltas.

La mayoría de las consultas en niños refieren a problemas de aprendizaje o conducta que los profesionales consideran consecuencia de conflictivas familiares o psicosociales.

Es decir que un número importante de las consultas en ambos hospitales refiere a diversas manifestaciones de malestar y sufrimiento consecuencia de ser víctimas de violencia familiar y o social.

Los profesionales de ambos hospitales destacan un alto consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, especialmente intoxicaciones y alto consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes, y de psicofármacos en mujeres entre 20 y 30 años, lo cual coincide con las estadísticas nacionales sobre consumo de sustancias.

### **Concepción de salud mental**

“Yo considero que para poder solucionar un problema de salud mental tiene que asegurarse una serie de condiciones. El tipo de pacientes que nosotros recibimos son muy carenciados. Gente que no tiene para comer, dónde dormir, sin casa, no tienen familia. Es necesario un abordaje interdisciplinario ¿De qué sirve que yo le dé una medicación si el paciente tiene hambre? No va a tomar la pastilla, no te va a escuchar” (Psicóloga 4)

“Tengo la idea de equilibrio en todas las áreas, el sujeto es un sujeto social en interacción con otros y que pueda desarrollar ese equilibrio en su entorno. Ese equilibrio viene de las configuraciones vinculares y luego se expresará en todas las áreas. En ciertos momentos de la vida se dan algunas interrupciones, desequilibrios, que requiere la intervención o asistencia de profesionales de la Salud Mental. A cualquiera le puede pasar”. (Psicóloga 3)

“La salud mental está integrada por muchísimos factores, no pasa solo por un síntoma, tiene que ver con la flexibilidad, la sociabilidad, desde este paradigma trabajamos con el paciente. Si tiene vínculos saludables y autonomía eso pesa más que su salud mental. Hay otros que se enfocan en la discapacidad y nosotros potenciamos todos los recursos del paciente haciendo hincapié en el autocuidado” (Psiquiatra 1).

“El paciente no es un diagnóstico de hoy y para siempre” “El enfermar es un proceso y se trabaja sobre los recursos sanos. Se ve a la persona en su dimensión de unidad y multiplicidad, en su cuerpo, su mente, su espíritu, se potencia lo sano, y se trabaja sobre lo saludable no nos quedamos solo en el diagnóstico” (Psiquiatra 2).

“Es una estado donde la persona pueda comer, pueda tener medicación, pueda venir a sacar un turno, que tenga acompañamiento familiar, sino no hay salud mental” (T. Social 2)

“Es complicado, un poco la definición que se da de la salud en general, un equilibrio desde lo físico, lo psíquico, lo emocional, es poder conectarse con todo aquello que nos gratifica, lo que nos relaciona con otras vivencias” (Técnica en prevención de las adicciones)

Se observa en los profesionales formados específicamente en esta área, tales como psicólogos y psiquiatras, que la noción de Salud Mental que prevalece está asociada a equilibrio entre lo físico, psíquico y espiritual, equilibrio que puede tener sus vicisitudes. Es decir que se observa la impronta de la idea de salud-enfermedad transmitida por los organismos internacionales como la OMS, quienes destacan desde hace varios años un enfoque bio-psico-social. En este sentido, se alejan del enfoque biológico en la concepción de la salud-enfermedad, centrado en el diagnóstico de la patología o trastorno mental en el individuo.

Otro profesional refiere a la Salud Mental como algo no disociado de la salud en general, en coincidencia con postulados que sostienen a la Salud Mental como un subcampo dentro del de la Salud, tendencia que marca un límite a la concepción biológica-individual de la enfermedad.

Otros mencionan la noción de “proceso” más que de “estado”, es decir, no consideran a la salud como par antitético de la enfermedad sino como proceso dinámico en el que intervienen diversos factores para su determinación. Entre ellos, se considera la necesidad de evaluar y trabajar sobre los recursos sanos de las personas. Asimismo se rescataron los vínculos saludables y la capacidad de autonomía como aspectos intervinientes en la salud. Se observa en

este caso, una mirada centrada en el paciente, en sus recursos y posibilidades adaptativas al ambiente, priorizando la posibilidad de la persona de adaptarse a las demandas del medio.

Un solo profesional manifiesta una concepción de salud mental reducida a la posibilidad de autonomía del sujeto, a la presencia de conductas adaptativas que garanticen la subsistencia. Es decir que sustituye la noción de “lo mental” por la conducta. La afirmación que la Salud Mental es un estado en que el sujeto “*pueda tener medicación*” deja en evidencia un atisbo de la concepción biomédica de la salud mental la cual reduce lo mental a un proceso biológico. Bajo esta concepción subyace una reducción de la salud a la ausencia de enfermedad mediante una intervención medicamentosa/farmacológica orientada a la curación, dando como resultado un estado de normalidad.

Por otra parte, profesionales provenientes de distintas disciplinas de formación aludieron a la insatisfacción de las necesidades básicas como un aspecto que incide en la aparición de problemáticas vinculadas a la salud. En estos casos puede verse la influencia de un enfoque socioeconómico en la consideración de la salud mental, dando importancia a los condicionamientos socioeconómicos del contexto en la aparición de padecimientos y/o enfermedades y considerando a la salud en términos de derechos humanos.

### CONCLUSIONES

De los resultados preliminares de la indagación realizada, constatamos lo que diversos autores, anteriormente mencionados, describen respecto de las concepciones de Salud y Salud Mental, como construcciones que adquieren diferentes sentidos y en las que intervienen diferentes elementos en su conformación.

Los motivos de demanda de atención que refieren los profesionales indagados aluden a sufrimientos y padecimientos que ellos consideran como consecuencia de situaciones actuales de crisis económica y social en la sociedad argentina actual. En coincidencia con Stolkiner (1994) quien destacaba las consecuencias nocivas de los procesos socioeconómicos y laborales, y su incidencia en la conformación de nuevos malestares o padecimientos subjetivos, tanto en las relaciones familiares como en otros tipos de vínculos, mencionando como sufrimientos propios de esta época a la violencia, al suicidio y al alcoholismo, los profesionales coinciden con que estas manifestaciones serían el motivo de demanda de atención más frecuente en los jóvenes y adultos, agregando “las crisis de ansiedad o angustia”.

Los profesionales hacen referencia al consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales, mayoritariamente alcohol y psicofármacos. Consideran que este significativo uso de sustancias psicoactivas sería un recurso de algunas personas para enfrentar situaciones de vida que no pueden manejar, tales como la precarización del trabajo o la desocupación, los divorcios, situaciones conflictivas de pareja, pérdida de vínculos familiares o la violencia familiar; situaciones que en casos extremos de angustia intolerable y ausencia de recursos para elaborarla, conducirían a los intentos de suicidio. Sin embargo, mencionan solo aspectos relativos al ambiente y no consideran aquellos determinantes vinculados a la subjetividad de la persona en la conformación de estos malestares. Habría una mirada parcial del fenómeno de la adicción a drogas, el cual está determinado por múltiples factores: físicos, psíquicos, sociales, culturales. En estas expresiones no se consideran los dos primeros.

Los profesionales en general hicieron referencia en sus expresiones a la concepción de la salud explicitada en Ley Nacional de Salud Mental 26.657, en el sentido de salud como proceso determinado por componentes socioeconómicos y culturales. Desde nuestra perspectiva, pocos de ellos refirieron además, a la consideración de la singularidad y complejidad de cada persona y la importancia del encuentro con el otro como elementos para llegar a una comprensión del sufrimiento o padecimiento, elemento que aboga el respeto de los derechos humanos y sociales que la ley invoca.

En consonancia con la Ley de Salud Mental 26.657, rescataron también la noción de que la salud se vincula directamente con la garantía de los principales derechos de los ciudadanos, entre ellos, el de tener satisfechas necesidades fundamentales básicas. Se observó una preponderancia de una concepción socioeconómica de la Salud Mental.

Se puede observar en las posturas de los profesionales la influencia de las concepciones sobre la salud- enfermedad propuestas por los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana de la Salud, quienes destacan un enfoque

bio-psico-social, en coincidencia con los resultados de Gallegos, Cervigni, Gómez y Ziraldo (2004).

En concordancia con Fotia. y Assis (2012) los entrevistados no utilizaron un criterio único para definir qué es un problema de salud mental. Esta falta de consenso con respecto a la definición de lo que es salud mental o padecimiento mental permite entrever la diferencia existente entre los marcos teóricos y los distintos posicionamientos de los actores, quienes, a su vez, provienen de distintos campos disciplinares de formación.

Si bien podría inferirse que los profesionales en la consideración de la problemática de salud-enfermedad no la atribuyen a un individuo aislado, sino que también incluyen las relaciones en las que los sujetos están inmersos, sea instituciones, grupos, familia, desde nuestra perspectiva, es necesario incluir en la consideración de la noción de Salud Mental, además de las dimensiones socioeconómicas y contextuales, la dimensión subjetiva, es decir, la posibilidad de escuchar e incluir la experiencia del sujeto y considerar aspectos tales como la organización particular de la personalidad, la constitución histórica del aparato psíquico, la predisposición a manifestar una determinada problemática, aspectos que escasamente se mencionan en el discurso de los entrevistados.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dei, D (2007) Investigar en Salud Mental: la complejidad de su objeto de estudio. Paradigmas y paradogmas. Recuperado el 15 de marzo de 2014, de [www.elpsitio.com.ar/noticias/noticiamuestra.asp](http://www.elpsitio.com.ar/noticias/noticiamuestra.asp)
- Fotia, G., Assis, C. (2012). Representaciones Sociales de los Trabajadores de la Salud sobre la Atención con Internación de pacientes con padecimientos mentales en el Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. En *Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 86-89). Tomo 2. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Secretaría de Investigaciones.
- Galende, E (2002) La atención de la salud mental y sus modelos en el nuevo contexto social. En Herrari, H., Zac de Filc, S. (ed), *Desafíos al psicoanálisis en el siglo XXI. Salud mental, sexualidad y realidad social* (pp. 51-81). Buenos Aires: Polemos
- Galende, E (2012, diciembre) Consideración de la subjetividad en salud mental. En *Salud Mental y Comunidad*, 2. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de [www.unla.edu.ar/index.php/salud-mental-y-comunidad](http://www.unla.edu.ar/index.php/salud-mental-y-comunidad)
- Galende, E (s.f) Modernidad y modelos de asistencia en salud mental en la Argentina. Recuperado el 15 de enero de 2015, de <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a26.pdf>
- Galende, E. (2010, Enero) La Angustia, el Miedo y la Esperanza. *Topía*, Recuperado el 15 de enero de 2015, de <http://www.topia.com.ar/articulos/angustia-miedo-y-esperanza>
- Gallegos, M; Cervigni, M; Gómez, C. y Ziraldo, G. (2004) Sobre concepciones de salud en la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado el 6 de febrero de 2015 de <http://www.aacademica.com/000-029/113>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657* (2011). Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.) Recuperado el 15 de marzo de 2014, de [www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Rosendo, E. (2011) *Desafíos en la implementación de la Ley Derecho a la Protección de la salud Mental (Ley N° 26.657)*. Ponencia en IX Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población. Recuperado en: <http://webiiqq.sociales.uba.ar/saludypoblacion/ixjornadas/principal.php?resumenid=31>
- Saforcada E., de Lellis & M., Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud Pública. Nuevos aportes desde la Perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Stolkiner, A (1994) Tiempos postmodernos. Ajuste y Salud mental. En Saidón, O. y Troianovski, P. (comp) *Políticas en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Stolkiner, A. (2001) Subjetividades de época y prácticas en salud mental. *Revista Actualidad Psicológica*, XXVI, 293. Recuperado el 20 de febrero de 2014 de [www.fts.uner.edu.ar/academica/.../SUBJETIVIDADES\\_DE\\_EPOCA\\_PRACTICAS](http://www.fts.uner.edu.ar/academica/.../SUBJETIVIDADES_DE_EPOCA_PRACTICAS)
- Stolkiner, A., Ardila Gómez, S (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría* (pp. 57–67) Recuperado el 20 de febrero de 2014 de [www.psi.uba.ar/.../stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental](http://www.psi.uba.ar/.../stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental)
- Vainer, A. (2014) Psicoanálisis y Salud Mental. Definiciones, experiencias y perspectivas. *Topía* Recuperado el 20 de febrero de 2015 de <http://www.topia.com.ar/articulos/psicoanalisis-y-salud-mental>Psicoanálisis y Salud Mental



**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO Y PRIVADO DE MENDOZA**

*PELLERITI, J.N.; ROBLES RIDI, P.; CORRECHÉ., M.S.*  
*Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis*  
*[psiconicky@hotmail.com](mailto:psiconicky@hotmail.com)*

**RESUMEN**

El personal que trabaja en el ámbito de la salud se encuentra expuesto a situaciones de estrés permanente, lo que podría desencadenar la enfermedad conocida como Síndrome de Burnout, que surge por la interacción de ciertas características personales del trabajador con su entorno laboral; comprendiendo tres aspectos específicos: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Los factores de riesgo que pueden generar el Síndrome están asociados con el grado de responsabilidad del trabajador de la salud, con las expectativas, con la tolerancia a la frustración, con el tipo de personalidad, con la instrumentación de diferentes Estilos y Estrategias de Afrontamiento; el contacto con la muerte, el sufrimiento y el conflicto o clima organizacional en el que se encuentre. Todo ello afecta en la calidad de vida del personal sanitario y su entorno más próximo, así como también en el desempeño laboral, la calidad de los cuidados y la productividad, obstaculizando el desarrollo de un sistema de salud de óptima calidad. A partir de lo expuesto surge la inquietud de investigar el Burnout y los Estilos y Estrategias de Afrontamiento en dos Instituciones Hospitalarias de Malargüe, Provincia de Mendoza, y poder aportar prácticas preventivas básicas para el funcionamiento adecuado de las instituciones.

**PALABRAS CLAVES:** burnout – estrategias – estilos – afrontamiento - hospitales.

**ABSTRACT**

Staff working in the field of health is exposed to situations of ongoing stress, which may trigger the condition known as burnout syndrome, which arises from the interaction of certain personal characteristics of the worker with their work environment; comprising three specific aspects: emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment. Risk factors that can cause the syndrome are associated with the degree of responsibility of the health worker, with expectations, with frustration tolerance with personality type, with the implementation of different Styles and Coping Strategies; contact with death, suffering and conflict or organizational environment in which they are placed. This affects the quality of life of health personnel and their immediate environment as well as work performance, quality of care and productivity, hindering the development of a healthcare system of the highest quality. It is for this reason that the anxiety of knowing what happens in the two health care institutions Malargüe Hospital, Province of Mendoza, in order to be able to provide basic preventive preventive practices for the proper functioning of institutions arises.

**KEYWORDS:** burnout – strategies – coping – hospital institutions.

**INTRODUCCIÓN**

El término Síndrome de Burnout fue desarrollado en Estados Unidos por Freunderberger (1974), investigando que muchos voluntarios con quienes trabajaba presentaban un proceso gradual de desgaste anímico y desmotivación. Ese proceso duraba aproximadamente un año, y acompañado de síntomas físicos y psíquicos que denotaban un particular estado de estar exhausto. De esta forma, conceptualizó el Burnout como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral. Surgiendo especialmente en aquellos dedicados a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo (Alarcón, Vaz y Guisado, 2001; Ortega y López Ríos, 2004).

Maslach (1976), popularizó el término refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos. Lo describió como consecuencia de estrés crónico, que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (Gil- Monte, 2005).

Maslach (1982) propuso tres conclusiones centrales:

1. Las experiencias emocionales juegan un importante rol en el cuidado o la ayuda médica asistencial.
2. Existiría un estilo de trabajo ideal que pudiese no ser concordante con la realidad laboral.
3. Se relacionaría con competencias profesionales que están asociadas a una forma de ejercicio del profesional donde se enfatiza la objetividad o la distancia hacia el cliente o paciente y la conducta no emocional.

La definición de Burnout más aceptada entre los investigadores, es la que ofrecen Maslach y Jackson (1986), quienes lo conceptualizaron como un Síndrome que comprende tres dimensiones:

1. Cansancio Emocional: se refiere al capital emocional que se va consumiendo progresivamente. El profesional siente como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto a nivel personal como psicológico.
2. Despersonalización: es la aparición de sentimientos y actitudes negativas y de cinismo hacia las personas con quien se trabaja. Proceso de endurecimiento emocional e incluso una deshumanización hacia colegas del trabajo.
3. Falta de Realización Personal: Se relaciona con la incompetencia personal, con respuestas de negatividad hacia uno mismo y el trabajo.

Desde una perspectiva psicosocial, el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Edelwich y Brodsky (1980), consideran cuatro etapas en el desarrollo del Síndrome de Burnout:

- Primera etapa: se encuentra relacionada al entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas;
- Segunda etapa: aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas;
- Tercera etapa: emergen sentimientos de frustración y desesperanza;
- Cuarta etapa: aparece la apatía como consecuencia de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento laboral y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

La etiología, desarrollo y sintomatología característica del Burnout se halla ligado a los recursos funcionales o no del Afrontamiento que dispone la persona.

El creciente interés por el Afrontamiento es producto de reconocer un particular modo de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, como así también de entender su función positiva de amortiguar los efectos nocivos del mismo (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002).

Lazarus y Folkman (1984, 1986), lo describen como aquellos procesos conductuales y cognitivos, constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de las respuestas del individuo. Es un proceso psicológico que se pone en marcha cuando en el entorno se producen cambios no deseados o estresantes, acompañados de emociones negativas, tales como ansiedad, ira, miedo, hostilidad, entre otros.

Lazarus (2000), actualiza la definición afirmando que son los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones aversivas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria (Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quinceno, 2007).

Es un concepto que depende del contexto, ya que varía en función de la significación y los requerimientos de la situación, existiendo estrategias más estables o consistentes que otras a través de las situaciones estresantes (Lazarus y Folkman 1986).

Como proceso hace hincapié sobre dos funciones principales: 1) focalizada en el problema y 2) focalizada en la emoción (Lazarus y Folkman, 1986):

- El Afrontamiento dirigido o centrado en el problema: Son esfuerzos destinados a modificar la relación problemática entre la persona y el ambiente. Consisten en estrategias de resolución de problemas (definir el problema, generar alternativas, apreciarlas en términos



de costo-beneficio y llevarlas a cabo) que puedan funcionar sobre la persona (adquirir determinadas destrezas, disminuir el nivel de aspiraciones) o sobre el ambiente.

- El Afrontamiento dirigido o centrado en las emociones: Implica aquellos esfuerzos por regular las emociones que desencadena la evaluación cognitiva de la situación. Algunos ejemplos de estas estrategias son: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva, etc. Otras estrategias que no son estrictamente cognitivas son conductas emocionales, por ejemplo: llorar, reír, comer, beber, buscar apoyo emocional, etc., es decir todo aquello que pueda funcionar como un distractor.

Los Estilos de Afrontamiento, se engloban en tres dimensiones básicas (Fernández Abascal, 1997):

1. Método utilizado en el Afrontamiento: puede ser activo, pasivo o de evitación.
  - Método activo: se refiere a la movilización de esfuerzos y recursos para la resolución de problemas.
  - Método pasivo: no opera directamente sobre la situación, sino que espera a que las condiciones de la situación se modifiquen.
  - Evitación: se basa en el acto de escapar/huir de la situación y sus determinadas consecuencias.
2. La focalización del Afrontamiento: incluye dirigido al problema, dirigido a la respuesta emocional y dirigida a la modificación de la evaluación original.
  - Dirigido al problema: es la manipulación y/o alteración de las condiciones que caracterizan la amenaza.
  - Dirigido a la respuesta emocional: reducir o neutralizar la respuesta emocional asociada a la situación.
  - Modificación de la evaluación inicial: se refiere a la reevaluación propiamente dicha.
3. La actividad movilizada en el Afrontamiento: cognitiva o conductual, además incluye las categorías activo y pasivo anteriormente descritos.

Fernández Abascal (1997) desarrolla las siguientes Estrategias de Afrontamiento:

- Reevaluación Positiva: enfocada en crear un nuevo significado a la situación problema, intentando sacar lo positivo que tenga la misma.
- Reacción Depresiva: ser pesimista respecto de los resultados que se esperan de ella.
- Negación: ausencia de aceptación del problema y su evitación.
- Planificación: movilización para alterar la situación, implicando un acercamiento analítico y racional al problema.
- Conformismo: tendencia a la pasividad y a la aceptación de las consecuencias que puedan producirse.
- Desconexión Mental: uso de pensamiento distractivos para evitar pensar en el problema.
- Desarrollo personal: consideración del problema de una manera relativa, y un aprendizaje positivo de la situación.
- Control Emocional: movilización de recursos enfocados a regular o controlar los propios sentimientos.
- Distanciamiento: supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera.
- Supresión de Actividades Distractoras: focalizarse activamente en la búsqueda de información para valorar el problema.
- Refrenar el Afrontamiento: aplazamiento de todo tipo de Afrontamiento hasta que no se produzca una mayor y mejor información el tema.
- Evitar el Afrontamiento: no hacer nada en previsión de cualquier tipo de actuación que pueda empeorar la situación.
- Resolver el Problema: decidir una acción directa y racional para resolver el problema.
- Apoyo Social al Problema: realizar acciones encaminadas a buscar en los demás información.
- Desconexión Comportamental: evitación de cualquier tipo de respuesta o solución al problema.
- Expresión Emocional: canalizar el Afrontamiento a través de manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional causada por el problema.

- Apoyo Social Emocional: búsqueda en los demás de apoyo y comprensión para la situación emocional en que se encuentra.
- Respuesta Paliativa: incluir elementos que buscan la evitación de la situación estresante, como: fumar, beber etc.

La vulnerabilidad al Síndrome de Burnout, ha sido investigada respecto a la evaluación y respuesta que dan las personas a las situaciones estresantes (Oblitas, 2004; Andrade y Gómez, 2008).

Se considera además, que la implementación de modos de Afrontamiento funcionales y saludables, podría evitar en parte que se origine el Burnout o bien que no llegue a niveles elevados. Esto impactaría de forma positiva en su propia calidad de vida, en la de los pacientes a quienes asisten, en la institución en la que trabajan y en toda la comunidad con la cual están relacionados (Andrade y Gómez, 2008).

El Afrontamiento disfuncional favorecería la génesis de Burnout y afectaría negativamente la salud del profesional y de toda la comunidad (Moreno Jiménez, 2000).

Las Estrategias de Afrontamiento al estrés operan como moduladores o amortiguadores de los estímulos estresantes colaborando a un menor impacto sobre la salud (Labiano y Correché, 2002).

### OBJETIVO

Investigar la presencia o no del Síndrome de Burnout y su relación con los Estilos y Estrategias de Afrontamiento, utilizadas por los trabajadores de un Hospital Público y Privado de la Provincia de Mendoza.

### METÓDO

*Muestra:* La muestra estuvo conformada por 56 sujetos, de ambos sexos, constituida por personal administrativo, técnico y profesional pertenecientes al Hospital Público (Hospital Malargüe) y al Hospital Privado (Hospital Español) del Departamento de Malargüe, Provincia de Mendoza.

*Instrumentos:* Cuestionario Ad Hoc; El Inventario de Burnout de Maslach, C. (1997), que evalúa las tres dimensiones del Burnout (Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal) y el Inventario de Estilos y Estrategias de Afrontamiento, de Fernández Abascal (1997).

### RESULTADOS

De la totalidad de la muestra, el 50% de los sujetos pertenecen al Hospital Público Malargüe, mientras que el otro 50% pertenecen al Hospital Privado Español (Tabla N° 1).

*Tabla 1*

*Distribución de la muestra total según Institución Hospitalaria (N: 56).*

---

	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Malargüe	28	50%
Hospital Español	28	50%
Total	56	100%

---

En la variable género, el 75 % pertenece al sexo femenino y el 25 % al sexo masculino (Tabla N° 2).

*Tabla 2*

*Distribución de la muestra total según Género (N: 56).*

---

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	42	75%
Masculino	14	25%
Total	56	100%

---

Según las áreas de trabajo el: el 35,71 % pertenece a profesionales de enfermería; el 33,93 % a profesionales de medicina; el 19,64 % al personal administrativo; el 5,36 % a licenciados en psicología y el 5,36 % a los licenciados en trabajo social (Tabla N°3).

**Tabla 3**  
*Distribución de la muestra total según Áreas de Trabajo (N: 56)*

Área	Frecuencia	Porcentaje
Enfermeros	20	35,71%
Médicos	19	33,93%
Administrativos	11	19,64%
Trabajador Social	3	5,36%
Psicólogos	3	5,36%
Total	56	100%

En las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, se observaron (en el grupo total) los siguientes resultados, teniendo en cuenta los Valores Promedio (Media) y Desviación Estándar (D.E.).

En Cansancio Emocional (CE) (M=24,96; DE=7,78), Despersonalización (DP) (M=7,18; DE=3,67) y Realización Personal (RP) (M=35,55; DE=6,64) arrojaron un nivel medio (Tabla N° 4).

**Tabla 4**  
*Estadística descriptiva de las dimensiones del Síndrome de Burnout para el grupo total (N: 56).*

Variable	Media	D. E.
Cansancio Emocional (CE)	24,96	7,78
Despersonalización (DP)	7,18	3,67
Realización Personal (RP)	35,55	6,64

El grupo que trabaja en el Hospital Público Malargüe el nivel de Cansancio Emocional fue Alto (M=28,29; DE=7,35), Medio en Despersonalización (M=8,25; DE=2,96) y Medio en Realización Personal (M=33,82; DE=5,98).

Los sujetos pertenecientes al Hospital Privado Español los resultados en Cansancio Emocional (M=21,64; DE=6,81), Despersonalización (M=6,46; DE=4,19) y Realización Personal (M=37,39; DE=6,88) fue un nivel medio (Tabla N°5).

**Tabla 5**  
*Dimensiones del Síndrome de Burnout según Institución Hospitalaria (N: 56).*

Hospitales	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Media	D E	Media	D E	Media	D E
Hospital Público	28,29	7,35	8,25	2,96	33,82	5,98
Hospital Privado	21,64	6,81	6,46	4,19	37,39	6,88

El grupo perteneciente al sexo masculino mostró un nivel Alto en Cansancio Emocional (M=30,07; DE=7,27), en Despersonalización Medio (M= 9,43; DE=3,61) y en Realización Personal Bajo (M=32,43; DE=6,17).

El grupo femenino arrojó niveles Medios en Cansancio Emocional (M=23,26; DE=7,25), Despersonalización (M= 6,43; DE=3,41) y Realización Personal (M=36,60; DE=6,53) (Tabla N° 6).

**Tabla 6**

*Dimensiones del Síndrome de Burnout según Género (N: 56).*

Género	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Media	D E	Media	D E	Media	D E
Femenino	23,26	7,25	6,43	3,41	36,60	6,53
Masculino	30,07	7,27	9,43	3,61	32,43	6,17

Los valores obtenidos según el puesto de trabajo de cada grupo fueron:

En los Enfermeros se encontró un Alto nivel de Cansancio Emocional (M=28,00; DE=6,54), Medio para Despersonalización (M=7,30; DE=3,26) y Bajo en Realización Personal (M=32,35; DE=5,89).

Los Médicos obtuvieron niveles Medios en Cansancio Emocional (M=22,42; DE=8,32), Despersonalización (M=6,68; DE=3,99) y Realización Personal (M=39,42; DE=5,73).

En el Personal Administrativo un nivel Medio en Cansancio Emocional (M=26,45; DE=6,59) y en Despersonalización (M=8,73; DE=4,03) en la Realización Personal fue Bajo (M=32,73; DE=5,69).

En los Licenciados en Trabajo Social se hallaron niveles Medios en, Cansancio Emocional (M=24,00; DE=11,36), Despersonalización (M=7,00; DE=3,61) y Realización Personal (M=38,33; DE=8,74).

Los Licenciados en Psicología obtuvieron un Bajo nivel en Cansancio Emocional (M=16,33; DE=3,21), y en Despersonalización (M=4,00; DE=1,00). Un nivel Medio (alto) en Realización Personal (M=40,00; DE=4,58) (Tabla N° 7).

**Tabla 7**

*Dimensiones del Síndrome de Burnout según el Área de Trabajo (N: 56).*

Trabajo	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Media	D E	Media	D E	Media	D E
Enfermeros	28,00	6,54	7,30	3,26	32,35	5,89
Médicos	22,42	8,32	6,68	3,99	39,42	5,73
Administrativos	26,45	6,59	8,73	4,03	32,73	5,69
Trabajadores Sociales	24,00	11,36	7,00	3,61	38,33	8,74
Psicólogos	16,33	3,21	4,00	1,00	40,00	4,58

Con respecto a las Estrategias de Afrontamiento, más utilizadas por este grupo fueron Desarrollo Personal (M= 8,84; DE=1,89) y Resolver el Problema (M= 7,98; DE= 2,41). Las menos utilizadas, la Negación (M= 2,11; DE=1,67) y Respuesta Paliativa (M= 2,95; DE=1,65). En cuanto a los Estilos, predomina un método Activo (M= 43,55; DE=7,53), con focalización tanto en el Problema (M= 32,64; DE=5,58) como en la Emoción (M= 32,32; DE=5,36) y con un nivel de actividad especialmente Cognitivo (M= 50,71; DE=6,81) (Tabla N° 8 y Tabla N°9).

**Tabla 8**

*Estrategias de Afrontamiento para el grupo total (N: 56).*

Estrategias más utilizadas	M	D E	Estrategias menos utilizadas	M	D E
Desarrollo Personal	8,84	1,89	Negación	2,11	1,67
Resolver el Problema	7,98	2,41	Respuesta Paliativa	2,95	1,65

**Tabla 9**

*Estilos de Afrontamiento para el grupo total (N: 56).*

Método	M	D E	Focalización	M	D E	Actividad	M	D E
Activo	43,55	7,53	Problema	32,64	5,58	Cognitivo	50,71	6,81
			Emoción	32,32	5,36			

Se analizaron los valores promedios y desviación estándar según el género en la totalidad de los sujetos.

En el grupo femenino las Estrategias de Afrontamiento utilizadas fueron: Desarrollo Personal (M=9,10; DE=1,88) y Resolver el Problema (M=8,00; DE=2,37). Las Estrategias menos utilizadas, la Negación (M=2,21; DE=1,75) y la Respuesta Paliativa (M=2,83; DE=1,72). En los Estilos de Afrontamiento, predomina un método Activo (M=44,10; DE=7,79), con focalización en el Emoción (M=33,17; DE=4,99) y el Problema (M=32,62; DE=5,57) y con un nivel de actividad de tipo Cognitivo (M=50,69; DE=6,35).

En el grupo masculino predominan, Desarrollo Personal (M=8,07; DE=1,73) y Resolver el Problema (M=7,93; DE=2,62). Las Estrategias menos utilizadas la Negación (M=1,79; DE=1,42) y el Apoyo Social al Problema (M=2,93; DE=1,90). En cuanto a los Estilos, predomina el método Activo (M=41,93; DE=6,65), con focalización en el Problema (M=32,71; DE=5,86) y la Respuesta (M=31,14; DE=5,59) y con un nivel de actividad Cognitivo (M=50,07; DE=8,70) (Tabla N° 10 y Tabla N° 11).

*Tabla 10  
Estrategias de Afrontamiento según Género (N: 56).*

Género	Estrategias más utilizadas	M	D E	Estrategias menos utilizadas	M	D E
Femenino	Desarrollo Personal	9,10	1,88	Negación	2,21	1,79
	Resolver el Problema	8,00	2,37	Respuesta Paliativa	2,83	1,72
Masculino	Desarrollo Personal	8,07	1,73	Negación	1,79	1,42
	Resolver el Problema	7,93	2,62	Apoyo social al Problema	2,93	1,90

*Tabla 11  
Estilos de Afrontamiento según Género (N: 56).*

Género	Método	M	D E	Focalización	M	D E	Actividad	M	D E
Femenino	Activo	44,10	7,79	Emoción	33,17	4,99	Cognitivo	50,69	6,35
				Problema	32,62	5,55			
Masculino	Activo	41,93	6,68	Problema	32,71	5,86	Cognitivo	50,07	8,70
				Respuesta	31,14	5,59			

En los profesionales de Enfermería se destacan Desarrollo Personal (M=8,75; DE=2,07) y Reevaluación Positiva (M=7,75; DE=1,97). Las menos utilizadas: Negación (M=2,40; DE=1,67), Desconexión Comportamental (M=3,20; DE=1,96) y Apoyo Social al Problema (M=3,50; DE=1,82). En cuanto a los Estilos, predomina un método Activo (M=41,00; DE=9,89), focalización en la Emoción (M=31,85; DE=5,01) y un nivel de actividad Cognitivo (M=51,05; DE=7,31).

En los Médicos fueron: Desarrollo Personal (M=9,53; DE=1,54), Resolver el Problema (M=8,95; DE=2,37) y Planificación (M=8,74; DE=1,97). Las menos utilizadas, la Negación (M=1,37; DE=1,71), Respuesta Paliativa (M=2,53; DE=1,74) y Desconexión Cognitiva (M=2,84; DE=1,80). En los Estilos, un método Activo (M=47,00; DE=5,88), focalización en el Problema (M=33,21; DE=5,83) y un nivel de actividad de predominio Cognitivo (M=48,89; DE=6,94).

## Avances y Desafíos para la Psicología

El grupo del Personal Administrativo la Reevaluación Positiva (M=8,45; DE=1,57) y Resolver el Problema (M=8,18; DE=2,64). La Estrategia menos utilizada, fué la Negación (M=2,27; DE=1,01). Respecto a los Estilos, predomina un método Activo (M=43,36; DE=6,08), focalización en el Problema (M=34,73; DE=5,39) y en la Emoción (M=34,00; DE=6,74), y con un nivel de actividad de predominio Cognitivo (M=52,36; DE=6,85).

En los Licenciados en Trabajo Social las Estrategias más utilizadas son Desarrollo Personal (M=8,67; DE=1,15) y Conformismo (M=8,67; DE=1,53). La menos utilizada, la Respuesta Paliativa (M=1,67; DE=0,58). En cuanto a los Estilos, predomina un método Activo (M=41,00; DE=6,08), focalización en el Problema (M=33,33; DE=6,03) y un nivel de actividad Cognitivo (M=50,33; DE=3,21).

En el grupo de Licenciados en Psicología las Estrategias más utilizadas son Desarrollo Personal (M=8,67; DE=1,53) y Planificación (M=8,00; DE=1,00). Las Estrategias menos utilizadas es la Respuesta Paliativa (M=2,67; DE=1,53) y Negación (M=2,67; DE=1,53). En cuanto a los Estilos, predomina un método Activo (M=42,00; DE=3,46), focalización en el Problema (M=34,00; DE=3,61) y en la Emoción (M=33,67; DE=5,13) y con un nivel de actividad Cognitivo (M=54,33; DE=4,62) (Tabla N° 12 y Tabla N° 13).

**Tabla 12**  
*Estrategias de Afrontamiento según Área de Trabajo (N: 56).*

Área de trabajo	Estrategias más utilizadas	M	D E	Estrategias menos utilizadas	M	D E
Enfermeros	Desarrollo Personal	8,75	2,07	Negación	2,40	1,67
	Reevaluación Positiva	7,75	1,97	Desconexión Comportamental	3,20	1,96
				Apoyo Social al Problema	3,50	1,82
Médicos	Desarrollo Personal	9,53	1,54	Negación	1,37	1,71
	Resolver Problema	8,95	2,37	Respuesta Paliativa	2,53	1,74
	Planificación	8,74	1,97	Desconexión Cognitiva	2,84	1,80
Administrativos	Reevaluación Positiva	8,45	1,57	Negación	2,27	1,01
	Resolver Problema	8,18	2,64			
Trabajador Social	Desarrollo Personal	8,67	1,15	Respuesta Paliativa	1,67	2,67
	Conformismo	8,67	1,53			
Psicólogos	Desarrollo Personal	8,67	1,53	Respuesta Paliativa	2,67	1,53
	Planificación	8,00	1,00	Negación	2,67	1,53

**Tabla N° 13**  
*Estilos de Afrontamiento según Área de Trabajo (N: 56).*

Área de Trabajo	Método	M	D E	Focalización	M	D E	Actividad	M	D E
Enfermeros	Activo	41,00	7,89	Emoción	31,85	5,01	Cognitivo	51,05	7,31
Médicos	Activo	47,00	5,88	Problema	33,21	5,83	Cognitivo	48,89	6,94
Administrativos	Activo	43,36	9,12	Problema	34,73	5,39	Cognitivo	52,36	6,85
				Emoción	34,00	6,74			
Trabajador Social	Activo	41,00	6,08	Problema	33,33	6,03	Cognitivo	50,33	3,21
Psicólogos	Activo	42,00	3,46	Problema	34,00	3,61	Cognitivo	54,33	4,62

### CONCLUSIONES

Se observó ausencia del Síndrome de Burnout en los dos Hospitales. Sin embargo las personas que trabajan en el Hospital Público (Malargüe) presentan un nivel alto de Cansancio Emocional, ubicando a estos sujetos como posible grupo de riesgo. Se observó una preferencia por el Estilo de Afrontamiento activo, que implica la movilización de esfuerzos a fin de hallar posibles soluciones al problema. La focalización del estilo se dirige en general al problema, pero

en varias oportunidades a la emoción, es decir, así como se intenta manipular las condiciones propias de la amenaza presentada, también existe una tendencia a eliminar o reducir la respuesta emocional que genera dicha situación. El uso de Estrategias y Estilos de Afrontamiento funcionales más utilizadas fueron: desarrollo personal, resolver el problema y planificación. En el Hospital Público se observó escaso uso de la estrategia de apoyo social al problema.

Los varones presentaron un nivel alto de cansancio emocional y una baja realización personal, siendo más vulnerables a sufrir desgaste laboral que en las mujeres. Con respecto al Afrontamiento las estrategias más utilizadas fueron, Desarrollo Personal y Resolver el Problema. Las menos utilizadas por las mujeres y hombres fueron la negación y la respuesta paliativa, sumándole en los hombres el apoyo social al problema y a la emoción.

Los enfermeros y administrativos obtuvieron un nivel alto en la variable Cansancio emocional y un bajo nivel en la Realización Personal, es decir que presentan vulnerabilidad hacia el Burnout. El Estilo de Afrontamiento que predominó es la focalización en la emoción, siendo un estilo de afrontamiento que favorece la aparición del Síndrome.

Se considera necesaria la implementación de prácticas preventivas a fin de generar estrategias de afrontamiento adaptativas, que sirvan como factores protectores del Burnout.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, J., Vaz, F. y Guisado, J. (2001). Análisis del síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina Barba*, 28, 160.
- Andrade, V. y Gómez, I. (2008). Salud laboral, investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4 (10), 9-13.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press.
- Fernández Abascal, E. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E. G. Fernández Abascal, E. Palmero, M. Chólyz y F. Martínez (Eds), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, pp. 30-31, 160-166.
- Gaviria, A.; Vinaccia, S.; Riveros, M. y Quinceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, el Afrontamiento de estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología del Caribe*, 20, 50-75, Disponible en <http://scielo.bvspsi.org.br/scielo.php>.
- Gil Monte P. y Peiró, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo*. *Anales de la Psicología*, (pp.15-2, 261-268). Madrid, España: Pirámide.
- Gil Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.
- Labiano, L. M. y Correché, M. S. (2002). Afrontamiento del estrés [Facing of the stress]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11 (2), 105-112.
- Lazarus, R. (2000). *Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones*. España: Paidós.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New Cork: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Editorial Martínez Roca, Barcelona.
- Leibovich, N., Schmidt, V., Marro, C. (2002). *Afrontamiento. El malestar y su evaluación en diferentes contextos*. Buenos Aires: Eudeba.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5 (9), 16-22.
- Maslach, C y Jackson, S. (1982). *Burnout in Health Professions: a social psychology of health and illness* (pp. 144-151). Hillsdale. LEA.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C y Jackson, S. (1997). *Inventario Burnout de Maslach*. Editorial TEA. Madrid.
- Moreno-Jiménez, B.; Garrosa, E. y González, J. L. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos Prevención de Riesgos Laborales*, 3 (1), 18-28.

Oblitas, L. A. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Editorial Thompson.

Ortega, C. y López, F. (2004). El Burnout o síndrome de “estar quemado” en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 137-155.



## ADOLESCENCIA Y ADICCIONES: EL ABORDAJE DE LA DEMANDA TERAPÉUTICA

FERNÁNDEZ RAONE, M.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de La Plata

[martinafer228@hotmail.com](mailto:martinafer228@hotmail.com)

### RESUMEN

Este trabajo se enmarca en una investigación realizada en un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de la ciudad de La Plata, donde presenciamos entrevistas de admisión de adolescentes de entre 13 y 25 años de edad que asisten a la institución. Los dispositivos de atención que ofrece el hospital son el espacio individual y grupal. Sus modalidades terapéuticas son el tratamiento ambulatorio en consultorios externos, la semi-internación en el hospital de día y la derivación de internación por fuera de la institución. En el marco del dispositivo analítico individual, las entrevistas preliminares cobran una función esencial en la puesta en forma del síntoma. La demanda de asistencia en este centro monovalente plantea diversas problemáticas cuando se trata del consumo de sustancias en el periodo de la adolescencia y complejiza el abordaje terapéutico por las características inherentes a este grupo etéreo. El desasimiento de la autoridad parental, junto con la irrupción de lo real del cuerpo y el encuentro con el otro sexo son dos tareas que el joven deberá atravesar, no siempre exitosamente. En la encrucijada de los significantes “adolescente” y “adicto” los pacientes pueden bascular entre la identificación y el desafío. Nos preguntamos por qué implicancias subjetivas y terapéuticas pueden concitar estas nominaciones que condicionan la demanda de intervención así como las tácticas y formas de tratamiento por parte del profesional actuante.

**PALABRAS CLAVE:** adolescencia - adicciones - abordaje terapéutico - entrevistas preliminares

### ABSTRACT

Adolescence and addictions: approach to therapeutic demand. The presented work is framed within research conducted in an alcoholism and drug addiction specialized hospital in La Plata, where we observe admission interviews for adolescents between 13 and 25 years of age who arrive at the institution. The care services provided by the hospital are individual and group spaces. Its therapeutic modalities are out-patient management in external offices, semi-admission in the day-hospital and patient referral to other institutions. Preliminary individual interviews have an essential role in framing the symptom. The demand for assistance in this specialized institution poses diverse issues when it is related to substance abuse during adolescence and the therapeutic approach gets complicated because of the intrinsic characteristics of this age group. The estrangement from parental authority and the irruption of the hard-reality of the body and the encounter with the other sex are experiences that the adolescents must go through, but they don't always endure them successfully. Within the intersection of the signifiers “adolescent” and “addict”, patients often drift between identification and rejection. We consider why the patient subjective and therapeutic involvement can incite this designations that condition the intervention demand as well as the treatment approaches that the professional implements.

**KEYWORDS:** adolescence - addictions - therapeutic approach - preliminary interviews.

### INTRODUCCIÓN

Este trabajo se enmarca en una investigación en curso<sup>1</sup>, realizada en un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo, donde presenciamos entrevistas de admisión de adolescentes que asisten a la institución. La demanda de asistencia en un centro monovalente dedicado al tratamiento de adicciones plantea diversas problemáticas que debemos analizar para responder de acuerdo a las particularidades de las situaciones que se presentan. Esto adquiere especial relieve, cuando se trata del consumo de sustancias en el periodo de la adolescencia, y se complejiza el abordaje terapéutico por las características inherentes a este grupo etéreo. El desasimiento de la autoridad parental, por un lado, y la irrupción de lo real del cuerpo así como el encuentro con el otro sexo, por el otro, son dos tareas que el joven deberá atravesar, no siempre

---

<sup>1</sup> Beca de Investigación Tipo B de la Universidad Nacional de La Plata cuyo tema es “Adolescencia y consumo de sustancias: la demanda de asistencia psicológica en un hospital especializado en drogodependencias y alcoholismo”. Directora: Norma Etel Najt.

con éxito. En la encrucijada de estos dos significantes, “adolescente” y “adicto”, los pacientes pueden bascular entre la identificación y el desafío. ¿Qué implicancias subjetivas y terapéuticas pueden concitar estas nominaciones que condicionan la demanda de intervención así como las tácticas y formas de tratamiento por parte del profesional actuante? Los dispositivos terapéuticos de atención indicados para cada caso singular pueden variar. Así como las entrevistas individuales psicológicas permiten a muchos de los pacientes abandonar, si es que existe, el consumo y formular algún interrogante acerca de su vínculo con la sustancia, hay otros que exigen en la primera consulta la medida de la internación. ¿Cómo abordar a los pacientes adolescentes que consultan generalmente acompañados por terceros (familiar o institucional) y que no expresan una demanda de tratamiento? ¿De qué modo pensar muchas de estas consultas que se descubren como demandas “preventivas” por el temor de los padres y porque la conducta de su hijo se les ha tornado incomprensible? Asimismo, nos preguntamos cómo responder al pedido del joven en otros casos en los que se caracteriza por la urgencia solicitando el encierro y aislamiento, urgencia que parece estar en sintonía con un consumo del que no puede librarse y del que no se hace responsable. Estos interrogantes así como las respuestas que proponemos desde las entrevistas preliminares dirigidas a lograr una implicación subjetiva nueva son los ejes que orientarán este trabajo, considerando las convergencias posibles entre los casos observados así como preservando la particularidad de cada uno.

### LA ADOLESCENCIA Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

La adolescencia se presenta como momento de pasaje entre la infancia y la edad adulta, en continuidad y discontinuidad con los momentos previos del desarrollo de la sexualidad infantil. Periodo de transición donde el joven se enfrenta con dos tareas ineluctables: la separación de la autoridad parental y la elección del objeto sexual, el encuentro con el otro sexo (Freud, 1905). Dos cuestiones que se ven condicionadas por el contexto actual de la hipermodernidad. La caída de los ideales modernos (Lipovetsky, 2003) con su correlativa falta de figuras de autoridad tanto en el seno familiar como educativo así como la relevancia otorgada al imperativo de consumo ilimitado son coordenadas que trazan el derrotero errante de los adolescentes de hoy. Fugas, conductas de riesgo, ausencias reiteradas del hogar, abandono de los estudios e ingesta de tóxicos se revelan como expresiones del malestar en los jóvenes, lo cual a su vez resulta en la alarma y preocupación de terceros, tanto en el ámbito familiar o como social (Fernández Raone, 2014).

La pubertad como uno de los nombres de la no-relación sexual (Stevens, 2001) impone al sujeto un trabajo de elaboración de la emergencia de lo real así como la angustia que acarrea. El encuentro con lo real del sexo implica cambios a nivel de lo real biológico y de lo imaginario corporal. Tales transformaciones exigen al sujeto modos inéditos de tramitar y elaborar nuevas elecciones de objeto a la vez que conllevan el abandono de lazos libidinales pretéritos. En consecuencia, es conveniente no hablar de “la” adolescencia sino de “las” adolescencias, ya que si entendemos a aquella “como síntoma de la pubertad” (Stevens, 2001), como una respuesta subjetiva frente a la exigencia de simbolización de lo real del sexo, por un lado y por el otro, a la vacilación que se produce en las identificaciones y la separación de la autoridad parental por parte del joven, serán así plurales las formas de responder a la emergencia de este real pulsional. Precisamente, Freud (1905) llamará pubertad a ese real, más tarde, Lacan (1974) pondrá el acento en el necesario “despertar de los sueños” cuando la emergencia del problema de las relaciones con el otro sexo crea un agujero en lo real. Subraya de esta manera la aparición en la pubertad de un nuevo goce de sentido oscuro que acompaña las mutaciones del propio cuerpo así como el carácter enigmático con el que se presentan los problemas vinculados a las relaciones entre los sexos, para lo cual no se encuentra un saber que pueda servir de referencia.

Teniendo en cuenta nuestro tema de investigación, es importante señalar con otros autores que es en los primeros años de la adolescencia donde el sujeto comienza a consumir, ubicando ese momento como la coyuntura de inicio del contacto con la droga. Es juntamente en este periodo de crisis donde precisa en muchos casos apelar al tóxico para obturar la aparición de una pregunta por el sexo, por la relación con el otro partenaire así como forma de enfrentarse a la autoridad parental en búsqueda de nuevos ideales.

### DISPOSITIVOS DE ABORDAJE DE LA CLÍNICA DE LA TOXICOMANÍA

Los modos de abordaje de la problemática ligada al consumo de sustancias son varios. Entre ellos podemos mencionar las comunidades terapéuticas, los centros de rehabilitación, los grupos de autoayuda, los dispositivos específicos para la atención de las adicciones municipales o provinciales (CPA), Centros de Salud y Acción comunitarias (CESAC), etc.

Siguiendo a Silvia Quevedo (2010) podemos diferenciar “dos tipos de dispositivos en la oferta social y sanitaria de programas preventivos asistenciales en materia de drogas” (Quevedo, 2010, p. 1): los dispositivos de umbral máximo de exigencia y los de umbral mínimo de exigencia. Los primeros se centran exclusivamente en la lógica de la abstinencia obligatoria de sustancias como condición de inicio y objetivo central del tratamiento. Están orientados en la corriente abstencionista– prohibicionista de tolerancia cero.

A diferencia de los anteriores, los dispositivos de umbral mínimo de exigencia no requieren la abstinencia obligatoria de sustancias como precondition para el inicio y despliegue de un tratamiento. Se fundamentan en la aplicación de los principios del psicoanálisis y se orientan en el campo de las políticas públicas en la corriente de reducción de riesgos y daños (Quevedo, 2010).

Podemos ubicar al hospital especializado al cual concurrimos en el segundo tipo de dispositivo. La institución aborda al paciente y a su familia, a partir del trabajo multidisciplinar (que incluye un equipo de psicólogos, médicos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales, profesores de plástica, informática, operadores socio-terapeutas y terapeutas ocupacional), entendiendo que la problemática de las adicciones está atravesada por diversos discursos: médico, social, jurídico, psicológico, que enmarcan y condicionan modelos de abordaje.

A su vez, el hospital se halla conformado en su funcionamiento por dos áreas o sectores definidos: los consultorios externos y el Hospital de Día. En los primeros los dispositivos de atención se efectúan bajo una modalidad ambulatoria, en la cual se brinda asistencia psiquiátrica, psicológica, médica, social, terapeuta ocupacional y diversos talleres. La modalidad de atención se efectúa bajo la modalidad individual, familiar y grupal. Respecto a los espacios grupales, estos se hallan presentes en las distintas expresiones: grupo de ingreso, psicoterapéutico, grupos GABA de atención a Alcohólicos y orientación a familiares, grupos de ingreso, de contención y orientación, talleres de informática, de Literatura, de Educación Sexual, de Expresión y acompañamiento terapéuticos complementarios, durante el proceso de asistencia.

El Hospital de Día consiste en un dispositivo de media internación, a fin de ofrecer un espacio residencial, de media internación, para aquellos pacientes que requieran un tratamiento intensivo y de mayor contención diaria.

En consecuencia, como modos de abordaje de la consulta que recibe, el centro ofrece como respuesta a la demanda de asistencia, considerando cada caso en su particularidad, tres alternativas de tratamiento: psicoterapia individual, hospital de día (que ya mencionamos) y derivación a centros de internación. La elección de las formas de tratamiento estará condicionada por el tipo de presentación clínica del paciente consultante. La demanda de atención inicial y las manifestaciones sintomáticas que aquejan al sujeto que arriba al hospital o al círculo familiar serán en un primer momento consideradas a partir de la entrevista de admisión como instancia de evaluación y momento inaugural de un posible futuro tratamiento.

### ***Dispositivo de ingreso: las entrevistas de admisión***

La realización de entrevistas semiestructuradas en la admisión de la demanda de tratamiento inicial posibilita obtener, por un lado, los datos personales del paciente (sexo, edad, composición y situación familiar), la fecha de admisión, los motivos y coyuntura de consulta, el inicio y la frecuencia del consumo, su relación con situaciones conflictivas de la vida del paciente y la presentación de otras manifestaciones sintomáticas.

Por otro lado, en esta primera recepción de la demanda buscaremos delimitar el origen de la misma (padres, paciente, escuela, Justicia, hospital); las consultas, tratamientos e internaciones previos, diferenciando el uso específico que hace el paciente de la droga (consumo ocasional, abuso, drogadicción). Será relevante asimismo considerar la posición del paciente en relación a la consulta (aceptación, indiferencia o rechazo).

A partir de la entrevista de admisión se intentará entonces delimitar el ingreso del consultante al servicio y posterior derivación al tratamiento adecuado, su derivación a otros servicios hospitalarios, o bien determinar que no requiere ningún tipo de tratamiento. De esta

forma, este momento inicial implica una instancia de toma de decisiones y un modo de articular las demandas con la oferta que pone en juego criterios de tratamiento a la vez que recursos disponibles. Se lo acepta, se lo deriva o no se lo admite. “La respuesta que en ese momento se dé, el modo en que se lo escuche, las intervenciones que se produzcan condicionan (...) el modo de tratarlo y la posición que el sujeto pueda tomar con relación a su propia consulta” (Rubistein, 1996, p. 1).

Recordemos que en la mayoría de los casos el origen de la consulta de los pacientes adolescentes que acuden a este hospital especializado proviene de un tercero (padres, justicia, instituciones públicas o privadas como colegios, etc.). Esta condición de la presentación de la demanda así como de las manifestaciones de urgencia será solidaria de una estrategia terapéutica que considere la puesta en forma del síntoma en algunos casos así como en ocasiones la puesta en forma de la demanda. En consecuencia, concentraremos nuestra atención en el dispositivo de las entrevistas psicológicas individuales, las entrevistas preliminares como una instancia donde pueda emerger tanto una queja como una pregunta acerca de lo que produce malestar al sujeto.

### ***El valor de las entrevistas preliminares***

Las entrevistas preliminares permiten al analista, en primer lugar, descubrir determinadas coordenadas clínicas para arribar a un posible diagnóstico estructural del sujeto, atendiendo especialmente a la diferencia neurosis -psicosis. Desde los primeros encuentros con el paciente que demanda un tratamiento es de fundamental importancia entrever elementos que darán cuenta de cuál es la estructura particular en juego. Esta delimitación funcionará como forma de orientación con respecto a cómo proceder de acuerdo a la problemática que se abre en términos de malestar subjetivo, y en el caso de consumo de sustancias, la función que cumple la droga. Las intervenciones del analista, sus interpretaciones y escansiones, estarán condicionados así por la estructura subjetiva particular, desprendiéndose en consecuencia el valor de las entrevistas preliminares para el abordaje de un caso clínico. La táctica, estrategia y política sólo podrán elaborarse a partir de este procedimiento clínico inicial.

A su vez, junto con su valor diagnóstico, estas primeras entrevistas posibilitan y tiene como objetivo principal la puesta en forma del síntoma en transferencia. La delimitación de este último como sufrimiento y obstáculo en la vida del sujeto es necesaria como primer momento que precede el surgimiento de la pregunta que inaugura la instalación de la suposición de saber.

Estos encuentros inaugurales se ven muchas veces supeditados a su vez por el contexto institucional en el cual se despliegan. Esta cuestión se vincula al hecho de que la presentación del síntoma en la demanda asistencial tiene determinados condicionamientos. Uno de ellos es el lugar donde se plantea la queja, ligado a la oferta que se hace de curación. El nombre del espacio terapéutico al cual acude un posible futuro paciente implica a su vez una preinterpretación del síntoma. Recordemos que la institución en la cual trabajamos está definida por el sintagma que la nomina: “especializada en drogodependencia y alcoholismo”. ¿Qué implicancias subjetivas y terapéuticas puede concitar esta nominación que condiciona la demanda de intervención así como las tácticas y formas de tratamiento por parte del profesional actuante?

Por un lado, desde nuestra posición, existe el riesgo de que los prejuicios de trabajar en un espacio de asistencia marcado por el nombre aludido impidan un desarrollo de las entrevistas, en la medida en el practicante objetive al joven como “adicto”. En consecuencia, será necesario que, a través de las primeras entrevistas con el paciente y sus padres o figuras de autoridad, tengamos en cuenta determinados ejes para orientar nuestro proceder y estrategia terapéuticos. De este modo, determinar la coyuntura del inicio del consumo así como la función del tóxico para el sujeto que consulta será relevante en un comienzo del tratamiento. Sin embargo, la dirección de la cura deberá ser orientada por la búsqueda de otras cuestiones y problemáticas que han llevado al sujeto a recurrir a la sustancia como respuesta a determinadas condiciones particulares que irán, si es posible, surgiendo durante el tratamiento.

Por otro lado, ya mencionamos que el paciente o sus allegados que consultan acuden a un centro hospitalario que específicamente atiende determinada “patología”. El término “adicto” se presenta en las entrevistas iniciales. Esto toma dos aristas: ya sea en la afirmación del propio paciente o la persona que lo acompaña y que solicita el turno (padres, instituciones públicas o privadas) o bien en el rechazo por parte del sujeto entrevistado de ser capturado por este

significante, en la medida que el paciente no se considera alguien que presente una relación de dependencia con respecto al tóxico. En ambas vertientes de la posición frente al tratamiento se destacan la ausencia de implicación subjetiva y, en el primer caso, se agrega la consolidación de una identidad conformada desde la nominación del ser “adicto”, lo cual conlleva muchas veces la imposibilidad del inicio de un tratamiento. Como veremos, en nuestra casuística esta cuestión se reitera en la mayoría de los casos.

### ***Los dispositivos terapéuticos grupales en el tratamiento de la toxicomanía***

La institución a la cual nos referimos anteriormente brinda al paciente que consulta, conjuntamente con el turno inicial y la atención con un psicólogo, la posibilidad de participar del grupo de autoayuda del hospital. No todos los pacientes se inclinan por participar en este espacio de tratamiento. Nos preguntamos qué efectos subjetivos puede producir durante el tratamiento la asistencia a dispositivos terapéuticos divergentes con respecto a la dirección de la cura y de qué manera el discurso y la modalidad propuestos por los operadores del grupo de autoayuda pueden obstaculizar el proceso de implicación y rectificación subjetivas.

Al respecto, vale la pena recordar que las psicoterapias se caracterizan en general por operar a partir del ideal de un sujeto unificado y por ofrecer la promesa de felicidad entendida como adaptación. Podemos distinguir cuatro grupos: las científicas, las del ideal, las humanistas y las del yo ideal. El grupo del centro en el cual trabajamos puede enmarcarse en las de la segunda categoría, las cuales promueven como objetivo terapéutico la posibilidad de alcanzar un ideal. En este dispositivo el síntoma se lo supone causado por la sociedad (Aflalo, 2002). Nuevos sistemas ideales adaptados es la propuesta de este tipo de tratamiento, donde el terapeuta u operador se presenta como representante del criterio de adaptación. “Este tipo de psicoterapias redobla la estructura del síntoma (...) el ideal limita el goce del sujeto en el grupo” (Aflalo, 2002, p.6). La renuncia al goce trae aparejado un reforzamiento más intenso del superyó que se torna feroz, reforzando el síntoma del sujeto. El psicoanálisis contrasta con esta perspectiva desde sus principios, y sobre todo por la ética que lo orienta: no establece una lógica terapéutica del “para todos” sino del “uno por uno”, no prejuzgando sobre el bien del sujeto ni obturando la división estructural del sujeto del inconsciente.

La cuestión de la transferencia lateral dada a partir de la identificación entre los miembros del grupo (Ramírez, 2014) deberá ser considerada con respecto a las posibles estrategias terapéuticas así como las intervenciones dentro del dispositivo analítico.

### **OBJETIVOS**

Los objetivos generales se refieren a favorecer la promoción del conocimiento en el área del diagnóstico de estructura subjetiva en la adolescencia y su relación con las conductas adictivas que se presentan como recursos frente a la problemática específica que plantea esta edad de la vida. A su vez, la investigación también está dirigida a contribuir al estudio de los recursos terapéuticos que permiten modificaciones de la posición de los adolescentes vinculados al consumo, abuso y adicción a diferente tipo de tóxicos. Por otra parte, dentro de los objetivos específicos, este trabajo se propone elaborar una estadística de la consulta de los jóvenes entrevistados que acuden al hospital mencionado; caracterizar la modalidad de presentación de la demanda de asistencia psicológica del grupo poblacional delimitado en un hospital especializado en adicciones. A su vez, buscará analizar el origen de este tipo de demanda terapéutica en pacientes adolescentes y su incidencia en la continuación del tratamiento psicológico, y delimitar estrategias de tratamiento en los sujetos que consultan por consumo o adicciones contemplando las modalidades específicas de presentación de la demanda de tratamiento y la relación del sujeto con la droga.

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS A EMPLEAR**

Nuestra investigación consiste en la exploración empírica en un estudio de tipo descriptivo y explicativo. Utilizaremos el método argumentativo a partir de la exégesis de textos de orientación psicoanalítica lacaniana así como también de textos sociológicos y antropológicos que aborden la problemática adolescente y la adolescencia prolongada, teniendo en cuenta el contexto social y análisis de datos clínicos obtenidos.

A su vez utilizaremos como estrategia principal de abordaje la entrevista semiestructurada en la instancia de admisión de la demanda de tratamiento inicial. Los ejes contemplados serán: origen de la demanda (padres, paciente, escuela, Justicia, hospital); las consultas, tratamientos e internaciones previos; diferenciación del uso específico que hace el paciente de la droga; la posición del paciente en relación a la consulta; la presentación de otras manifestaciones sintomáticas; antecedentes familiares y personales.

Realizaremos un análisis cualitativo y cuantitativo de la información obtenida en función de categorías de análisis construidas durante el curso de la investigación.

La investigación empírica se realizó en los consultorios externos de un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina, durante los años 2011-2014. La población seleccionada abarcó 120 pacientes de 13 a 25 años que consultaron al hospital monovalente seleccionado en el periodo delimitado.

### RESULTADOS Y DISCUSIONES

Nos ha resultado de interés, en primer término, constatar los diferentes *orígenes de la demanda* de asistencia considerando la importancia de la implicación subjetiva del adolescente en el recurso al centro especializado en drogodependencia y alcoholismo en el cual trabajamos (Fernández Raone, 2011). A partir de la investigación realizada durante más de tres años (Abril de 2011-Septiembre de 2014), y en consonancia con la articulación teórico- clínica que la acompaña, hemos constatado la aparición de manifestaciones en la población estudiada que nos convoca a un análisis y profundización de estas expresiones. Nuestra casuística abarcó 100 casos de sujetos de entre 13 y 25 años que consultaron a la institución mencionada. Hemos podido observar que la mitad de los pacientes concurrían al establecimiento a partir de un oficio judicial (Fernández Raone, 2012). Derivados por diversos juzgados (Penal o Tribunales de Familia), los sujetos entrevistados situaban al tóxico como la causa principal de su accionar y comportamiento, estableciendo una relación causal entre la sustancia y los hechos delictivos o conductas de riesgo realizadas. Es de destacar asimismo que del total de la población, sólo el 24% consultó personalmente, siendo las consultas mayoritariamente motivadas por terceros (por vía judicial o los familiares del paciente). Esta constatación coincide con los hallazgos de otros autores (López Acosta, 2009). Los sujetos consultantes no suelen demandar tratamiento, en consonancia con el carácter asintomático de este tipo de manifestaciones patológicas. En el marco del Psicoanálisis de orientación lacaniana, ha sido destacado que la emergencia de estos síntomas “mudos” resulta especialmente significativa en los pacientes que consumen, en una época en la que la fragmentación social y los imperativos de goce se imponen sobre la pregnancia de las referencias ideales (Fernández Blanco, 2009).

En segundo lugar, en asociación con el consumo y las adicciones, adquieren importancia las denominadas “conductas de riesgo”, tema que ha adquirido importancia especial en la literatura especializada concerniente a la adolescencia (Le Breton, 2000; Lacadée, 2007). En nuestra casuística, el 58% de las consultas cuyos casos analizamos se relaciona con este tipo de comportamiento, asociadas en muchos casos con fugas y actos de violencia y delictivos (Fernández Raone, 2013, 2014). Muchas veces toman la forma de acting out o de pasaje al acto, dependiendo en qué tipo de estructura subjetiva aparezcan. Esta problemática nos concierne a la hora de pensar en abordajes terapéuticos posibles en la consulta adolescente vinculada a la toxicomanía y a la urgencia subjetiva.

Los pacientes que presentaron conductas de riesgo arribaron al hospital, ya sea solos o acompañados, demandando atención por parte de los profesionales y expresando un determinado *motivo de consulta*. Éste a su vez se despliega en cuatro categorías: los que se muestran preocupados por el consumo, los que exigen una internación inmediata, los que asocian patologías actuales con el consumo previo o actual y finalmente los que exhiben una demanda preventiva para anticipar un futuro o próximo consumo. Dentro del primer grupo, notamos que el 84 % de los pacientes analizados se acerca a la institución vinculando el *uso del tóxico* con conductas que ponen en peligro tanto su propia vida como la de terceros. Con respecto al conjunto de los pacientes que piden una “rehabilitación” y “encierro” para interrumpir una pendiente mortífera, es el 8% de todos los jóvenes. Notamos cómo las acciones de fuga y errancia así como la posición desafiante frente a las normas establecidas llevan, tanto a las autoridades como a los propios sujetos en cuestión, a demandar una intervención externa que acote, que

limite, que ponga una línea divisoria y de ruptura con la modalidad de existencia que vienen llevando. De estos ocho (8) casos que solicitan el ingreso a una institución privada o pública sólo uno de ellos proviene de un oficio penal, mientras que en dos casos son los padres por medio del Tribunal de Familia los que exigen la internación de su hijo. Los pacientes restantes de este grupo incluido en los que reclaman la inmediatez del tratamiento vía la internación lo hacen de un modo personal, es decir que el propio paciente es el que apela a que los profesionales del hospital le otorguen un lugar en un establecimiento aislado. Los pacientes que consultaron motivados por la ligazón que ellos consideran existe entre el consumo (anterior o presente) y ciertas presentaciones como las *crisis de angustia* (o los llamados “ataques de pánico”) y que a su vez exhibían conductas de riesgo representa el 3% del total del grupo delimitado. Por último, el adolescente que se presentó en el centro de salud con una *demanda preventiva* para evitar una futura “recaída” plantea su preocupación a partir de la posibilidad de consumir y volver a tener diferentes episodios de riesgo personal, como el de accidentes de moto y estar preso nuevamente.

En tercer lugar, las dificultades en el tratamiento de este tipo de sujetos, adolescentes que consumen algún tipo de sustancia, son subrayadas por varios autores. Constatamos este hecho en el campo de la clínica (Fernández Raone, 2011). Indiferencia, apatía, desinterés son algunas de las características de los pacientes que acuden a la consulta acompañados generalmente por sus padres.

En cuarto lugar, en nuestra casuística pudimos observar que del grupo de pacientes que consultaron la gran mayoría situaba el inicio de consumo de sustancias en la entrada a la adolescencia. Las edades de inicio del consumo que mayor porcentaje presentaron fueron entre los 13 y 15 años de edad (48 %), mostrando la solidaridad que existe entre el inicio de la adolescencia, la pubertad, y la búsqueda de alguna forma de elaborar la irrupción de lo real y de angustia concomitante que aquella conlleva.

En quinto lugar, la diferencia de género en el consumo de sustancias en la adolescencia surgió como un dato llamativo. A pesar de que la bibliografía consultada indica que las mujeres jóvenes han aumentado la ingesta de tóxicos (Miguéz, 2000; García Averasturi y otros, 2008; Observatorio Argentino de Drogas, 2010), el número de casos de adolescentes de sexo femenino que consultaron al centro mencionado ha sido notablemente reducido, expresando el 9% del total (Fernández Raone, 2013). Las relaciones entre la mujer y el uso del tóxico es una problemática de importante vigencia actual. Las características propias de la femineidad en vinculación con la toxicomanía merece de una atento análisis y profundización bibliográfica en un articulación clínica que oriente nuevas posibilidades terapéuticas.

Finalmente, con respecto a dispositivos terapéuticos grupales que ofrece el hospital, observamos que en algunos de los pacientes que entrevistamos esta modalidad de tratamiento cobra pregnancia en el discurso de los mismos. Entre ellos, podemos mencionar el caso de L., el cual asistía tanto al tratamiento individual como colectivo. Durante varias entrevistas permaneció “identificado” a su posición de sujeto “adicto” así como a las palabras que el dispositivo grupal dictaba. “El escape que tiene el drogadicto”, enfatizaba, alegando que en “el grupo de contención” había ciertas frases que se reiteraban. “Seguís consumiendo porque estás mal, porque estás bien y por las dudas”, remarcaba, repitiendo las palabras de un coordinador grupal. La transferencia lateral favoreció durante todo el tratamiento el fortalecimiento y posible cristalización de una posición donde la falta de implicación subjetiva denotaba la dificultad para cuestionar y problematizar su presentación sintomática. En algunas ocasiones fue necesaria una intervención que dejara en suspenso lo planteado por el grupo de autoayuda, dichos, frases, referencias, repetidas “recaídas” de compañeros que L. aportaba al consultorio, elementos que dejó de mencionar con el transcurrir de nuestros encuentros. Al respecto nos recuerda Miller (2005, Pp. 313-314)) “Es bastante difícil que podamos conducir al sujeto a perder su oropel identificatorio, su “yo soy toxicómano”, que le permite ubicarse en el Otro social, dentro de una institución para toxicómanos”. En algunos de los pacientes que se presentaron en la primera consulta pudimos observar esta identificación vía la nominación de adicto, mientras, es preciso agregar, otros no se consideraban “dependientes” de una sustancia y, solidariamente con esta posición subjetiva, abandonaban el espacio grupal luego de algunos encuentros, continuando el tratamiento individual. Como nos precisa otro paciente, T., luego de aducir que ya no frecuentaba el grupo de autoayuda: “En el grupo hablan sólo del consumo, quieren ayudar a que no consuma supongo

yo". Esgrime que al principio le permitió no continuar con el consumo pero que luego ya no le "servía" a partir de que en esos encuentros él no hablaba, sino que escuchaba al resto. T., como otros casos, pueden expresar su malestar en el dispositivo analítico individual mientras que otros pacientes, a través de una identificación con una comunidad de goce, parecen reforzar un significante de nominación a la vez que ubican a la droga como agente etiológico de su malestar subjetivo.

### CONCLUSIONES

A pesar de los diversos análisis y abordajes de la problemática de la adolescencia y sus relaciones con los nuevos síntomas, entre ellos la toxicomanía, la ausencia de una adecuada comprensión del fenómeno reclama la continuación de esta investigación en curso que plantea la solidaridad entre la teoría y la clínica a partir de un estudio de casos. La apertura de interrogantes que se nos abren en forma progresiva requiere precisiones que permitan repuestas desde una pertinente propuesta teórica. Nuestro trabajo de investigación continuará en una segunda etapa analizando los recorridos realizados después de estas primeras entrevistas con adolescentes, entrevistas de admisión que alcanzarán su valor en una secuencia temporal, ya que solo constituyen "el momento de ver", a la espera de nuevos encuentros. Necesariamente deben ser insertadas retroactivamente en un proceso en el que se pueden llegar a producir cambios de importancia. Cambios sujetos siempre a las condiciones que ofrezcan los desplazamientos de la posición subjetiva necesarios para abrir la posibilidad de construcción del síntoma, condiciones que son aquellas que nos marcan el margen de operación de las maniobras requeridas para la instalación de un nuevo lazo social (Fernández Raone, 2012).

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aflalo, A. (2002) Las psicoterapias y el psicoanálisis en *Revista Virtualia (Revista Digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana) N° 6*. Pp. 2-9.
- Fernández Blanco, M. (2009) "El estilo adictivo de las civilizaciones actuales" en *Textos on line*, en la página web de la Nueva Escuela Lacaniana-México. <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Toxicomanias-y-Alcoholismo/290/El-estilo-adictivo-de-las-civilizaciones-actuales>. Consultado en Octubre de 2013.
- Fernández Raone, M. (2011) "Adolescencia y consumo de sustancias: el problema de la demanda terapéutica". En *Memorias III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. "Interrogantes y Respuestas de la Psicología a las Problemáticas Sociales Actuales"*. Facultad de Psicología UBA. Bs. As, Argentina. ISSN 1667-6750. Pp. 80-83.
- Fernández Raone, M. (2012) "Adolescencia y consumo de sustancias: la demanda de asistencia psicológica en un hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo (Informe de avance Beca Tipo A UNLP)". XX Jornadas de Jóvenes Investigadores. Asociación De Universidades Grupo Montevideo (AUGM) "La Ciudadanía y el Desarrollo Social". Organiza Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil, Octubre de 2012. Pp. 53-53.
- Fernández Raone, M. (2012) "Adolescencia y consumo de sustancias: dificultades en su abordaje terapéutico". En *Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación. "Desarrollo Humano. Problemáticas de la Subjetividad y la Salud Mental. Desafíos de la Psicología Contemporánea"*. Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires, Argentina. Tomo 1. Pp. 61-64. ISSN 1667-6750.
- Fernández Raone, M. (2013) "Consumo de sustancias y conductas de riesgo en la adolescencia". Cuarto Congreso Internacional Investigación de Psicología UNLP: Conocimiento y práctica profesional: perspectivas y problemáticas actuales. 13- 15 de Noviembre de 2013. La Plata, Argentina.
- Fernández Raone, M. (2014) Adicciones y conductas de riesgo en adolescentes: la urgencia subjetiva. En *¿Cómo intervenir en las urgencias? Nuevas subjetividades, nuevos dispositivos. 2° Jornadas de Salud Mental y Adicciones* (pp. 107-117). Edic. Laura Bonaparte. C.A.B.A. Argentina.
- García Averasturi, L.; González González, M. T.; Egea Molina; E. (coordinador) (2008). *Consumo de sustancias en chicas adolescentes*. Edit. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. Islas Canarias, 2008.



- Lacadée, P. (2007) *L'éveil et l'exile. Enseignements psychoanalytiques de la plus délicate des transitions: l'adolescence*. Éditions Cecile Defaut. Nantes, France.
- Le Breton, D. (2000) *Passions du risque*. Edit. Métailié. Paris, France. 2000.
- Lipovetsky, G. (2003) *La era del vacío. 9ª edición*. Barcelona. Editorial Anagrama, 2010.
- López Acosta, C (2009) La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. En *Terapia Psicológica*. Vol.27, N° 1. 2009. Pp. 119-127.
- Miguéz, H. (2000) Marihuana en las adolescentes de 12 a 15 años. En *Vértex. Revista Argentina De Psiquiatría Vol. XI*. Pp. 195-198. Octubre de 2000.
- Observatorio Argentino de Drogas. Área de Investigaciones (2010). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Informe de resultados. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Presidencia de la Nación. Argentina, 2010.
- Quevedo, S. (2010) Dispositivos de umbral mínimo de exigencia. Mesa redonda: estrategias de abordaje del consumo Dirección de Congresos y Eventos. Sociedad Argentina de Pediatría. 7° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente. 4 ° Jornadas Salud Educación. Mar del Plata, Argentina. Septiembre de 2010.
- Ramírez, C. A. (2014) *Relaciones Psicología-psicoanálisis*. Editorial San Pablo, Bogotá, Colombia. Consultado el 19/12/2014. Dirección: [https://books.google.com.ar/books?id=oL5GBAAQBAJ&pg=PA292&lpg=PA292&dq=transferencia+lateral+psicoanálisis&source=bl&ots=9fOVOzN-sz&sig=io3gM0aQl2s7s4tM8xpJy3aV75Q&hl=en&sa=X&ei=X\\_qVVPDIEPSKsQTdjYKIDw&sqi=2&ved=0CGgQ6AEwCQ#v=onepage&q=transferencia%20lateral%20psicoanálisis&f=false](https://books.google.com.ar/books?id=oL5GBAAQBAJ&pg=PA292&lpg=PA292&dq=transferencia+lateral+psicoanálisis&source=bl&ots=9fOVOzN-sz&sig=io3gM0aQl2s7s4tM8xpJy3aV75Q&hl=en&sa=X&ei=X_qVVPDIEPSKsQTdjYKIDw&sqi=2&ved=0CGgQ6AEwCQ#v=onepage&q=transferencia%20lateral%20psicoanálisis&f=false)
- Rubistein, A. (1996) Sobre la admisión. Presentado en las Jornadas Provinciales de Dispositivos de Salud Mental en Instituciones Públicas, Paraná, Entre Ríos, Argentina, 26 de septiembre de 1996.
- Stevens, A. (2001) Nuevos síntomas en la adolescencia. En *Revista Lazos N° 4, EOL Sección Rosario*. Rosario. Editorial Fundación Ross.



**ESTILOS DE PENSAMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES.  
CONTRIBUCIONES DESDE LA NEUROPSICOEDUCACIÓN**

COLLADO, G.M.; GARCÍA, A.A.; DOÑA, R.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis

[giselamcollado@gmail.com](mailto:giselamcollado@gmail.com) - [agarcia@unsl.edu.ar](mailto:agarcia@unsl.edu.ar) - [roberto.dona@gmail.com](mailto:roberto.dona@gmail.com)

**RESUMEN**

El objetivo del trabajo consiste en determinar las diferencias entre estilos de pensamiento y estrategias de afrontamiento en alumnos de nivel medio, con respecto al género, y detectar posibles relaciones. El estudio fue descriptivo transversal. Se aplicó, el cuestionario de Estilos de Pensamiento para estudiantes (Chalvín, 1995) siguiendo el modelo de Cuadrantes Cerebrales de Ned Herrmann (1986) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Fridenberg y Lewis (1997). La muestra estuvo conformada por 214 alumnos de primero y quinto año. Los resultados indican que en los de Primero dominan procesos de pensamiento límbico derecho ( $115,16 \pm 41,23$ ) y en los de Quinto estilos de pensamientos cerebral derecho ( $125,56 \pm 44,60$ ). En relación a las estrategias de afrontamiento los estudiantes de 17 a 19 años emplean estrategias más eficaces y maduras que las utilizadas por los de 12 a 15 años. Ambos grupos utilizan estrategias similares, pero se encontraron diferencias a partir del género. Las mujeres tienden a ignorar los problemas, a preocuparse, e intentan sentirse mejor buscando apoyo en la religión, realizando actividades deportivas o de carácter evasivo. Los varones realizan actividades físicas y buscan diversiones relajantes para disminuir el estrés. La utilización preferencial de determinados estilos de pensamiento puede ser un determinante de la elección de estrategias que los adolescentes utilizan para afrontar situaciones de estrés; aunque también es igualmente cierto que determinadas formas de afrontamiento pueden influir o determinar las modalidades de pensamiento

**PALABRAS CLAVES:** estilos de pensamiento - estrategias de afrontamiento - diferencias de género - adolescencia.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to determine the differences between styles of thinking and coping strategies in middle level students, with regard to gender. Thinking Styles Questionnaire for students (Chalvin, 1995) modeled Brain Quadrants Ned Herrmann (1986) and Coping Scale for Adolescents Fridenberg and Lewis (1997) were applied to students in the first and fifth year of college ( $n= 214$ ). The results indicate that in students in the first and fifth year of college, right limbic processes dominate thinking ( $115,16 \pm 41.23$ ) and styles of right brain thinking ( $125,56 \pm 44.60$ ) respectively. Regarding coping strategies older students (17 to 19 years) employed more effective and mature strategies than those used by younger (12 to 15 years). Both groups use similar strategies, but it was different in woman than in men. While women tend to ignore problems to worry about, and try to feel better because they take refuge in religion, doing sports or elusiveness, men are physically active and seek relaxing diversions to reduce stress. The preferential use of certain thinking style would be a determining factor in choosing of strategies to face stressful situations; but it is equally true that certain forms of coping stressful situations may influence modes of thought in adolescents.

**KEYWORDS:** styles of thought - coping strategies - gender differences - adolescence

**INTRODUCCIÓN**

La presente investigación aporta nuevos datos, que sustentan la hipótesis de las diferencias individuales en el aprendizaje, en relación a los estilos preferenciales del pensamiento; y a la elección de determinadas estrategias de afrontamiento por los adolescentes para hacer frente a las situaciones a las que están sometidos en ambientes de estudio. Al mismo tiempo, intenta contribuir con elementos que puedan ser de utilidad al proceso de enseñanza aprendizaje y la interacción docente alumno.

***Adolescencia, estilos de pensamiento y afrontamiento***

Como se sabe, la adolescencia es una etapa de conflictos, que se caracteriza por situaciones de crisis de la personalidad y de turbulencia emocional, en la que los jóvenes se vuelven más vulnerables y más proclives a ser dañados física o psicológicamente por el proceso de cambios en este momento vital y por las exigencias que el medio le plantea (Ávila Espada, Jiménez Gómez y González Martínez, 1996).

Diversos estudios actuales destacan la importancia de conocer la manera en que los jóvenes, específicamente, enfrentan los desafíos del crecimiento en el curso de su desarrollo, en el cual deben atravesar cambios físicos, transformaciones en la personalidad, nuevos posicionamientos frente a las relaciones con sus pares y con sus figuras parentales, el desafío de la inserción en el mundo social, académico y laboral, entre otros (Figueroa y Cohen Imach, s.f).

En el contexto escolar los adolescentes se enfrentan a una variedad de demandas a nivel cognitivo y emocional, por lo que necesitan desarrollar no sólo habilidades cognitivas, sino también motivacionales y emocionales, encaminadas hacia un aprendizaje efectivo (Pintrich, 1999 cit. Gaeta González y Martín Hernández, 2009).

Cuando los jóvenes son incapaces de afrontar sus problemas su conducta puede tener efectos negativos no sólo en sus propias vidas sino también en las de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad (Fridenberg et al., 1997). Por ello, es que los adolescentes se ven en la necesidad de desarrollar estrategias de afrontamiento para su posterior desenvolvimiento en el mundo (González et al., 2002, cit. Caqueo Arancibia, et al., 2010).

Desde esta perspectiva, Lazarus y Folkman, (1984) definen el *afrontamiento* como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y /o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Estos autores entienden que el afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver.

Actualmente, dentro del contexto educativo se observa un creciente interés por tomar en cuenta las variables individuales de los alumnos que favorecen o dificultan el desempeño escolar, específicamente, en sus labores académicas y cómo esto se relaciona con su desarrollo integral.

Desde esta representación, es sumamente necesario, que en el proceso de enseñanza-aprendizaje el docente conozca los estilos de pensamiento que poseen sus alumnos, ya que cada estudiante aprende de diferente manera, por lo que detectarlo sirve para poder crear ambientes de aprendizaje donde se utilicen estrategias didácticas que le permitan ir construyendo su aprendizaje y que propicien el *aprender a aprender*. A mayor emoción en el aprendizaje mayor producción (Saldaña Guerrero, 2010).

En este sentido, el concepto de *estilos de pensamiento* está recibiendo especial atención.

Las últimas investigaciones en neuropsicología han dado como resultado un nuevo enfoque sobre cómo los seres humanos aprendemos, no existe una sola forma de aprender, sino que es un proceso complejo, en el que intervienen múltiples factores. Cada persona tiene una forma o estilo particular de establecer relación con el mundo y por lo tanto para aprender. La noción de que cada persona aprende de manera distinta a las demás permite buscar las vías más adecuadas para facilitar el aprendizaje (Gómez, Aduna, García, Cisneros y Jimena, 2004).

Existen diversas teorías o modelos del aprendizaje que están en íntima relación con el funcionamiento del cerebro, los cuales ofrecen un marco conceptual que permiten entender los comportamientos diarios de los alumnos en el aula, cómo se relacionan con la forma en que están aprendiendo y el tipo de acción que puede resultar más eficaz en un momento dado.

En este caso, es preciso desarrollar el modelo de los Cuadrantes Cerebrales de Herrmann (1989, cit. Chalvin, 1995), el cuál ha sido de utilidad a los fines de la presente investigación.

Herrmann (1995, cit. Jiménez, Rojas, Salas, 2006) lo define como la manera particular de cada individuo de percibir al mundo, pensar, crear y aprender. Según el autor hay una íntima relación entre la dominancia cerebral y las preferencias de estilo de pensamiento, lo que impacta es aquello en *qué* ponemos atención y el *cómo* y el *qué* aprendemos mejor. Para el estudio de los estilos de pensamiento, Herrmann elabora el modelo de Cuadrantes Cerebrales, los cuales están asociados con diferentes funciones especializadas de pensamiento.

Los estilos de pensamiento en el modelo de Cerebro Total de Hermann, constituyen cuatro modalidades autónomas de procesamiento diferencial de información, denominadas cuadrantes A, B, C, D, que emergen del potencial heredado de talentos y están influenciados por el medio en donde se desenvuelve el individuo, la cultura, el aprendizaje y la sociedad. Cada uno de los cuadrantes está conformado por varias estrategias de procesamiento de información, las cuales son activadas preferentemente en un momento determinado, en lugar de las pertenecientes a otros cuadrantes; tal activación puede cambiar de acuerdo con las circunstancias propias de cada situación (Ortega, 2008).

El modelo de Herrmann (Chalvin, 1995) permite conocer los procesos utilizados, los comportamientos preferidos, y los distintos modos y estilos de pensamiento de una persona, pero no obligatoriamente las competencias.

De las preferencias cerebrales de cada persona en particular surge el perfil o estilo personal de comunicación (Chalvin, 1995).

De la misma manera, y siguiendo los lineamientos teóricos del autor, cada individuo utiliza con preferencia una forma de adquirir conocimientos, que se traduce en comportamientos, característicos de cada cuadrante particular.

En síntesis, el Modelo de Cerebro Total es unitario, dinámico e integrador. De acuerdo con él, la creatividad, el aprendizaje, la toma de decisiones y la solución de problemas requieren de la acción concertada de todo el cerebro, ningún estilo, habilidad o estrategia resulta privilegiada en detrimento de los restantes (Gardié, 1998).

### **Incidencia del Género en los estilos de pensamiento y estrategias afrontamiento**

El género es una variable esencial en la configuración del estilo de pensamiento y sirve a la hora de entender la manera en que cada uno lleva adelante su proceso particular para aprender. Además, es un factor de influencia importante durante la adolescencia ya que es durante este período cuando se busca afianzar una identidad definitiva.

El cerebro es un órgano sexual. En el plano anatómico, los miembros del género masculino serían cerebro derecho, es decir, presentarían mayores capacidades para utilizar los procesos reconocidos como característicos del hemisferio derecho (no verbal, analógico, visoespacial, gestáltico, sintético, intuitivo). Sus reacciones son generalmente más rápidas y se muestran agresivos con más frecuencia. Las mujeres, por su parte, presentan un mayor desarrollo del hemisferio izquierdo (Verbal, secuencial, temporal, digital, lógico, analítico, racional). Tienen más facilidad verbal, son más hábiles y, generalmente, menos agresivas. Las mujeres tienen mejor interconexión entre los dos hemisferios, lo cual constituye un potencial favorable para utilizar mejor el conjunto de capacidades de su cerebro (Chalvin, 1995). El tamaño de la amígdala, es mayor en los hombres que en las mujeres, por ello es que el hombre tiende a tomar decisiones emocionalmente, de manera más impulsiva y arriesgada. La mujer, en cambio, toma decisiones racionalmente. Esta diferencia anatómica hace también que tanto hombres como mujeres reaccionen de manera distinta al estrés. Cuando el hombre se estresa, comienza a cometer errores cognitivos y sufre un efecto de “congelamiento” o inhibición de la acción. En las mujeres, el estrés favorece el rendimiento cognitivo. Otra cuestión característica es que frente a una situación emocional el hombre activa el hemisferio derecho (procesamiento global) y la mujer activa el hemisferio izquierdo, lo cual le permite atender a los detalles (Rosler, 2010). Asimismo las mujeres poseen mayor repertorio de estrategias de afrontamiento, tienen menos habilidad para enfrentar los problemas, que los varones (González Barrón, et al. 2002).

Si bien algunos comportamientos de los hombres y las mujeres coinciden con la ficha anatómica, muchos otros se sitúan en total contradicción (Chalvin, 1995). La doble influencia de lo innato y lo adquirido y los aportes del entorno familiar y cultural influyen en nuestro sistema nervioso que se adapta para responder a sus exigencias. En general, la noción de que existen dos modalidades laterizadas de pensamiento sugiere que la enseñanza, ya sea a través de conferencia o de la imitación, afecta primariamente a uno de los dos hemisferios. Por lo tanto, el aprendizaje de cualquier área de contenido será más afectivo en la medida en que se activen ambas modalidades, mediante la presentación diversificada de dicho contenido y a través de la utilización de un currículo que estimule el desarrollo de ambos hemisferios de manera balanceada (Ruiz Bolívar, s.f).

Comprender el funcionamiento del cerebro tiene importantes implicaciones para la educación, por cuanto le puede servir al docente como base teórica para una interpretación más adecuada del proceso interactivo que ocurre en el aula de clase y para desarrollar un sistema de instrucción integrado que tome en cuenta las diferentes áreas del cerebro.

La investigación en esta área parece apoyar la noción de que los sentimientos y el aprendizaje son inseparables, lo cual plantea la necesidad de que los docentes sean más sensibles a las barreras emocionales del aula de clase que potencialmente amenaza la calidad de la instrucción.

### Objetivos

- Determinar diferencias en los estilos de pensamiento y estrategias de afrontamiento en alumnos de primero y quinto año de escuelas de nivel medio, en relación al género.
- Detectar posibles relaciones entre los estilos de pensamiento y las estrategias de afrontamiento de estos alumnos.

### MÉTODO

El presente estudio es de carácter descriptivo y transversal. La población estudiada estuvo representada por N=214 participantes, conformada por n=124 alumnos (varones y mujeres) de Primero y n=90 de Quinto Año de establecimientos educativos de nivel medio.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron: el “Cuestionario de estilos de Pensamiento” para estudiantes elaborado por Chalvín (1995), basado en la teoría de los cuatro Cuadrantes cerebrales de Herrmann; y la “Escala de afrontamiento para Adolescentes” de (Fridenberg y Lewis, 1997).

Se llevó a cabo un análisis descriptivo en donde se tomaron en cuenta medidas de tendencia central (media, mínimo y máximo) y medidas de dispersión (desviación estándar) de acuerdo al tipo de factor, atributo o variable. Además se realizó un análisis comparativo y de correlación en el que se utilizó la Prueba T (prueba estadística) para muestras independientes y el Coeficiente de Correlación de Pearson (medida de la magnitud de la asociación lineal entre dos variables) entre variables que se consideraron útiles para el logro de los objetivos propuestos para esta investigación (Infostast, 2002).

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En nuestra investigación y considerando los lineamientos propuestos es posible señalar que existen diferencias significativas entre las preferencias que los estudiantes de Primero y Quinto año tienen por los **Estilos de Pensamiento**. Los alumnos de *Primero* presentan una marcada preferencia por el *cuadrante límbico derecho* ( $115,16 \pm 41,23$ ), mientras que en los estudiantes de *Quinto* predomina la utilización del cuadrante *cortical derecho* ( $125,56 \pm 44,60$ ) (Tabla 1).

Tabla 1

*Prueba T para muestras independientes en relación a los Estilos de Pensamiento de 1º y 5º Año*

AÑOS	VARIABLE	MEDIA (1º AÑO)	MEDIA (5º AÑO)	T	P
Primero y Quinto	Límbico Derecho	115,16	95,33	3,33	0,0010
	Cortical Derecho	98,63	125,56	-4,42	<0,0001

Nota: Cuestionario de los Estilos de Pensamiento -Ned Herrmann (1989)

Referencias: Cortical Izquierdo (CI), Límbico Izquierdo (LI), Límbico Derecho (LD) y Cortical Derecho (CD).

Si analizamos estas diferencias en función de las características y comportamientos de cada cuadrante en particular, puede pensarse, y de acuerdo a lo sugerido por Herrmann (1989, cit. Chalvin, 1995); que los alumnos que cursan el Primer Año del secundario estarían implicados en

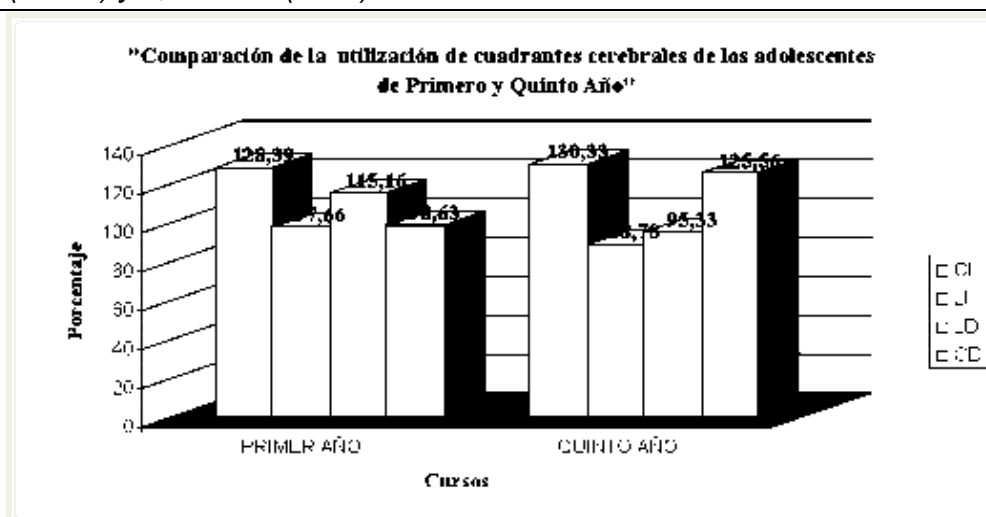
procesos de pensamiento límbicos interpersonales, estéticos y emocionales. En este caso, los adolescentes con tal preferencia se muestran comunicativos, expresivos (gesticuladores y habladores), relacionales, extravertidos, emotivos y espontáneos. En cambio, los estudiantes que pertenecen a Quinto Año estarían involucrados en modalidades de pensamiento holísticos, intuitivo, integrador y sintetizador. En consecuencia, los adolescentes con dominancia en este cuadrante se caracterizan por ser originales, creativos, innovadores, humoristas, estrategas y futuristas.

Si atendemos a estas diferencias, podemos notar que los cuadrantes que predominan en ambos años pertenecen a un mismo hemisferio, en este caso, al hemisferio gestáltico. Por lo tanto, se refleja en los alumnos una tendencia a utilizar estilos de procesamiento de información simultáneos o paralelos.

Así mismo, si consideramos los puntajes promedio de las preferencias cerebrales de ambos cursos puede observarse que el cuadrante cortical izquierdo predomina netamente por encima de los demás; en Primero la  $M=128,39 \pm 47,94$  y en Quinto la  $M=130,33 \pm 49,50$  (Gráfica 1). Los adolescentes que prefieren este tipo de cuadrante, y tal como lo determina Herrmann (1989, cit. Chalvin, 1995) estarían orientados en procesos de pensamiento cerebrales lógicos, analíticos y cuantitativos.

Gráfico 1

Promedio en la utilización de los Estilos de Pensamiento de los alumnos de Primero ( $n=124$ ) y Quinto año ( $n=90$ )



Nota: Cuestionario de los Estilos de Pensamiento -Ned Herrmann (1989). Referencias: Cortical Izquierdo (CI), Límbico Izquierdo (LI), Límbico Derecho (LD) y Cortical Derecho (CD).

En este sentido, coincidimos con Salas (cit. Jiménez, Rojas, Salas, 2006) planteando que se refleja una tendencia en los alumnos a utilizar o preferir más las funciones de un hemisferio que las del otro para interactuar con su medio, afectando no sólo la personalidad, sino también las habilidades y el estilo de aprendizaje. Asimismo es necesario precisar que estos estilos no son fijos, y tal como lo plantea (Gardié, 1998) pueden ser reajustados en busca de las configuraciones óptimas para cada caso individual o grupal.

Los datos que aporta nuestra investigación son similares a los hallados por Calle Márquez, Remolina de Cleves, y Velázquez Burgos, (2007), quienes encontraron que el 50% de los estudiantes presenta dominancia en el cuadrante cortical izquierdo, el 50% dominancia en el cuadrante límbico izquierdo, el 43% en el cuadrante límbico derecho y el 13,3% en el cortical derecho. Se corresponden también con el estudio realizado en México por Gómez Sánchez et al. (2010), en donde predominan los mismos cuadrantes cerebrales con alta preferencia por el cuadrante cortical izquierdo, una preferencia media del límbico izquierdo y el cortical derecho, y el menos preferido es el límbico derecho.

Cabe subrayar, que los adolescentes muestran predominantemente modalidades de pensamiento cerebrales izquierdo, evidencia más que sustenta la hipótesis planteada por Ruiz-Bolívar, (s.f), quien infiere que en los sistemas educativos de la mayoría de las sociedades occidentales se tiende a privilegiar el desarrollo del hemisferio izquierdo; dejando de esta manera la otra mitad de la potencialidad del individuo con una posibilidad de desarrollo bastante limitada. Sin embargo, esta aparente superioridad del hemisferio izquierdo, no implica necesariamente superioridad en todas las áreas de procesamiento. De hecho, en nuestro estudio se refleja secundariamente preferencia por estilos de pensamiento límbico derecho en los alumnos de los primeros años y dominancia por procesos corticales derechos en los últimos años del secundario.

Por lo tanto, y acordando nuevamente con (Ruiz- Bolívar, s.f) el aprendizaje de cualquier área de contenido será más efectivo en la medida en que se activen ambas modalidades y que se estimule el desarrollo de ambos hemisferios de manera equilibrada, logrando así el aprovechamiento de toda la potencialidad cognitiva de los adolescentes.

Asimismo, podemos inferir que la dominancia de un determinado estilo en cada año en particular, está estrechamente vinculada con la metodología de enseñanza que implementan los docentes a la hora de abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Si valoramos los comportamientos de los alumnos en las clases y la manera en la que adquieren los conocimientos, podemos señalar algunas distinciones de cada curso en particular. Los adolescentes que pertenecen a Quinto año, y tal como lo determina Chalvin (1995) se caracterizan por ser alumnos intuitivos y animosos. Aprecian ante todo la originalidad, la novedad y los conceptos que hacen pensar. Le gustan particularmente los planteamientos experimentales que dan prioridad a la intuición y que implican la búsqueda de ideas para llegar al resultado. Necesitan apertura y visión de futuro a largo plazo. En cambio, los de Primer Año son comunicativos y relacionales, tienen necesidad de compartir lo que oyen para verificar que ha comprendido los conocimientos impartidos. No soportan críticas severas. Le gustan algunas materias, detestan otras y lo demuestran. Aprecian las salidas, videos, juegos y todo aquello que no se parezca a una clase. Funcionan por el sentimiento e instinto.

Asimismo, observamos que las clases en general están integradas por representantes de los cuatro cuadrante propuestos por Herrmann (Chalvin, 1995), y al igual que el autor visualizamos una quadri-sectorización permanente, es decir un reparto de preferencias que divide a la clase en cuatro grupos. Sin embargo, y de la misma forma no podemos perder de vista que también se encuentran personalidades bien diferenciadas y que la adquisición de conocimientos está determinada por la personalidad específica de cada alumno.

Estos hallazgos, se corresponden con las conclusiones de Chalvin (1995), quien considera que la edad y las exigencias de los programas influyen en la composición del grupo clase. Determina que debido al hecho de la selección y orientación, las clases de nivel medio son más homogéneas, predominando los cerebros derechos con fuerte preferencia límbica, en tanto que los cerebros izquierdos con fuerte preferencia CI son numerosos en las clases de formación profesional.

Un aspecto a destacar, es que no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en relación a los **Estilos de Pensamiento**. Las distinciones surgen entre los estudiantes de Primero y Quinto Año y son similares a las halladas anteriormente (Tabla 2).

Tabla 2

*Prueba T para muestras Independientes según el Género*

GÉNERO	VARIABLE	N	N	MEDIA	MEDIA	T	P
		(1° AÑO)	(5° AÑO)	(1° AÑO)	(5° AÑO)		
Femenino	LD	52	51	113,85	92,55	2,52	0,0135
	CD			101,92	127,84	-2,94	0,0040
Masculino	LD	72	39	116,11	98,97	1,99	0,0488



CD	96,25	122,56	-3,04	0,0030
----	-------	--------	-------	--------

Nota: Cuestionario de los Estilos de Pensamiento -Ned Herrmann (1989). Referencias: Cortical Izquierdo (CI), Límbico Izquierdo (LI), Límbico Derecho (LD) y Cortical Derecho (CD).

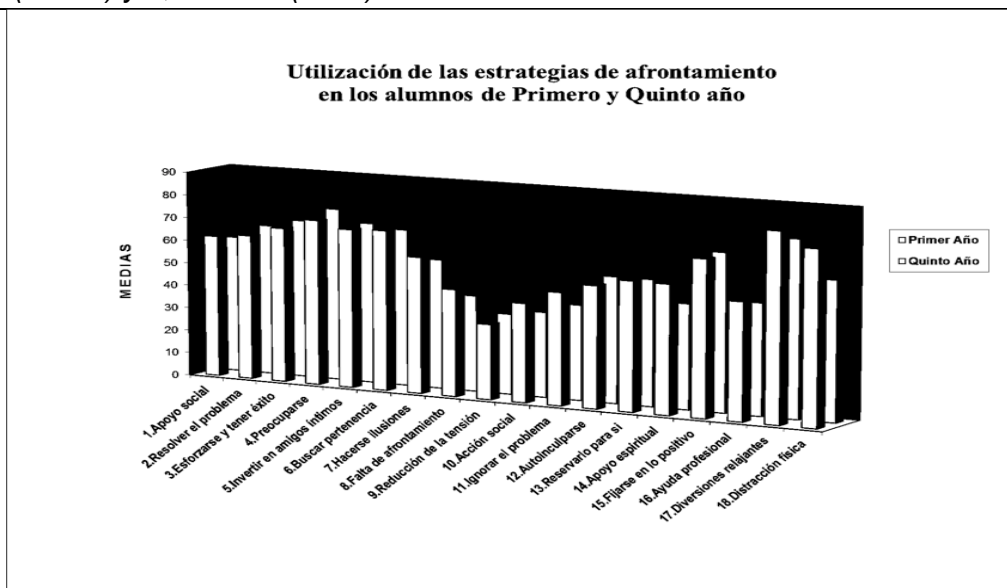
Podría pensarse a partir de la evidencia de los datos, que a medida que la edad decrece los adolescentes optan por procesos de pensamiento límbico derecho; y por el contrario, a medida que la edad crece se inclinarían al uso de estilos de pensamiento cortical derecho.

Conviniendo con Ávila Espada et al., (1996) señalamos que en la adolescencia existe un importante riesgo de estrés, ya que durante este momento del ciclo vital se producen numerosos cambios que pueden valorarse como estresores, en tanto desestabilizan el equilibrio entre el joven y su entorno. La resolución de estas “situaciones de estrés” dinamiza el proceso de crecimiento personal, generando recursos para afrontar adecuadamente los desafíos planteados. De esta manera, los adolescentes utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, de modo que el contexto situacional del evento estresante y la forma en que este es apreciado son los determinantes más fuertes de la elección de la forma de afrontamiento.

Comparando los resultados promedio obtenidos en los adolescentes de Primero y Quinto Año observamos que hay muchos comportamientos similares y, en general, las estrategias preferidas son bastantes coincidentes en ambos grupos (Gráfica 2).

Gráfico 2

Promedio en la utilización de Estrategias de las Afrontamiento de los alumnos de Primero(n=124) y Quinto año(n=90)



Nota: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)- E. Frydenberg y R. Lewis (1996).

De las variaciones encontradas en la escala ACS, se deduce que la forma preferida de afrontar los problemas cotidianos y escolares de los adolescentes son los siguientes: (citados en orden decreciente de acuerdo a la frecuencia de uso):

- *Buscar diversiones relajantes*, en Primero  $81,52 \pm 15,92$  (máx.:105; mín.:35) y en Quinto  $76,30 \pm 14,08$  (máx.:105; mín.:42)
- *Distracción Física*, en Primero  $75,25 \pm 22,77$  (máx.:105; mín.:21) y en Quinto  $60,20 \pm 27,58$  (máx.:105; mín.:21).
- *Preocuparse*, en Primero  $72,00 \pm 14,86$  (máx.:100; mín.:28) y en Quinto  $75,07 \pm 14,60$  (máx.:100; mín.:28)

- *Invertir en Amigos Íntimos*, en Primero 69,06±16,92 (máx.:228; mín.:32) y en Quinto 69,87±15,52 (máx.:100; mín.:32)
- *Buscar Pertenencia*, en Primero 69,65 ±13,82(máx.:100; mín.:28) y en Quinto 68,13±14,77 (máx.:96; mín.:28)
- *Fijarse en lo positivo*, en Primero 67,62±15,78(máx.:95; mín.:20) y en Quinto 68,39±15,16 (máx.:100; mín.:20)
- *Esforzarse y Tener éxito*, en Primero 67,42±13,04(máx.:96; mín.:28) y en Quinto 68,93±11,84 (máx.:92; mín.:40)

Estas dan cuenta de que los adolescentes presentan flexibilidad cognitiva, enfrentan las situaciones de manera positiva, se esfuerzan por satisfacer sus necesidades vitales, emocionales y sociales con una actitud de compromiso, invirtiendo parte de su tiempo en relaciones interpersonales, especialmente con sus pares, haciendo deportes y manteniéndose en forma.

Asimismo, si tenemos en cuenta las estrategias empleadas con menor frecuencia también encontramos similitudes. Las puntuaciones son muy parecidas en las estrategias Reducción de la tensión, Acción social y Falta de afrontamiento. Éstas no implican empeño por parte de los adolescentes, sino más bien una evitación del problema y el alivio de la tensión. Se relacionan con la ausencia de recursos para enfrentar las dificultades y con la búsqueda de recompensas alternativas, sintiendo culpa o recurriendo a la ingesta de sustancias peligrosas para la salud. Lo que, indudablemente puede resultar de riesgo para los jóvenes, ya que la resolución exitosa de cualquier hecho vital, implica poner en marcha estrategias cognitivas y afectivas que, conduzcan a modificar la situación problemática planteada. La carencia de estrategias más efectivas por parte de estos alumnos podría vincularse con dificultades para hacer frente a las situaciones que les demanda el entorno y a las propias necesidades.

Nuestros resultados son consistentes con los obtenidos por Massone y González (s.f) quienes encontraron que los adolescentes marplatenses afrontan sus problemas utilizando estrategias como: Buscar diversiones relajantes (Dr), Distracción física (Fi), Invertir en amigos íntimos (Ai), Preocuparse (Pr), Buscar pertenencia (Pe), y finalmente Fijarse en lo positivo (Po). Al igual que en nuestro estudio, las estrategias menos usadas por los adolescentes fueron, Reducción de tensión (Rt), y Acción social (As). Contini, N. et. al, (2005) y Caqueo Arancibia, et. al., (2010), comparten resultados paralelos, ya que encontraron similares estrategias en distintas muestras, el primero en adolescentes tucumanos y el segundo en adolescentes chilenos.

Fridenberg y Lewis (1993) en Australia y Jaime Pereña y Nicolás Seidedos (1995, cit. Fridenberg y Lewis, 1997.) en España encontraron que los estudiantes utilizan estrategias coincidentes con las de este trabajo de investigación, para afrontar los problemas.

Como era de esperar, y en este caso considerando los datos obtenidos de la prueba estadística T, en ciertas estrategias aparecen marcadas diferencias entre ambos cursos (Tabla 3).

Tabla 3

*Prueba T para muestras independientes en relación a las Estrategias de Afrontamiento de 1° (n=124) y 5° Año (n=90)*

VARIABLE	MEDIA (1° AÑO)	MEDIA (5° AÑO)	T	P
<b>8.Falta de Afrontamiento</b>	46,42	41,64	2,60	<b>0,0100</b>
<b>10. Acción social</b>	42,82	36,89	3,34	<b>0,0010</b>
<b>11. Ignorar el problema</b>	48,75	41,22	3,79	<b>0,0002</b>
<b>14. Buscar apoyo espiritual</b>	55,85	45,44	4,22	<b>&lt;0,0001</b>
<b>17.Buscar diversiones relajantes</b>	81,52	76,30	2,48	<b>0,0138</b>
<b>18.Distracción física</b>	75,25	60,20	4,23	<b>&lt;0,0001</b>

Nota: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)-E. Frydenberg y R. Lewis (1996)

Los adolescentes de Primer año tienden con más frecuencia que los de Quinto a ignorar los problemas, en muchos casos se sienten incapaces para resolverlos y tienden a unirse con personas buscando ayuda. Acuden a la religión o buscan sentirse bien y distraerse realizando actividades físicas y de ocio.

Un aspecto a destacar, es que se visualizan estrategias de afrontamiento más maduras y eficaces en los adolescentes de Quinto Año que en los de Primero.

En correspondencia con Williams y McGillicuddy-De Lisi (2000, cit. Gaeta-González y Martín- Hernández, 2009) entendemos que las estrategias usadas por los jóvenes varían de acuerdo a los cambios cognitivos, así como las demandas ambientales particulares y apoyo social característicos de los periodos temprano, medio y tardío de la adolescencia.

Coincidimos también con los aportes de Alonso Tapia (1992), considerando que a medida que los adolescentes avanzan en años se aventuran cada vez más en actividades de ocio, se alejan de los modelos tradicionales, actúan contra lo establecido y, sobre todo, se preocupan por la aceptación de los iguales. Disminuye en ellos la importancia que atribuyen tanto a las metas de reconocimiento social, deportivas y educativas, así como su implicación en las mismas (Sanz de Acedo, Ugarte y Lumbreras, 2003).

Quizás la edad sea un factor que se relacione con una mayor experiencia y aprendizaje, de manera que el repertorio de las conductas de afrontamiento se amplíe a medida que pasan los años.

Entonces, los adolescentes utilizarían distintos tipos de afrontamiento dependiendo tanto de cuál sea su estrategia preferida como de cuáles sean las demandas adaptativas de cada situación. Por lo tanto la utilización de estrategias de afrontamiento es relativa, dependiendo del momento y del problema en cuestión.

Cabe señalar además, que se obtuvieron diferencias significativas entre las Estrategias de Afrontamiento que utilizan los varones y mujeres (Tabla 4).

Tabla 4

*Prueba T para muestras Independientes según el Género*

GÉNERO	VARIABLE	N (1º AÑO)	N (5º AÑO)	MEDIA (1ER AÑO)	MEDIA (5º AÑO)	T	P
<b>FEMENINO</b>	4.Pr			71,23	77,18	-2,28	<b>0,0249</b>
	9.Rt	52	51	32,77	38,51	-2,27	<b>0,0251</b>
	11.lp			46,15	39,71	2,19	<b>0,0309</b>
	18.Fi			65,15	51,33	2,68	<b>0,0085</b>
<b>MASCULINO</b>	2.Rp			62,56	64,72	-0,71	<b>0,04819</b>
	8.Na			47,61	37,13	4,56	<b>&lt;0,0001</b>
	11.lp			50,63	43,21	2,74	<b>0,0072</b>
	10.So	72	39	42,85	36,03	3,03	<b>0,0030</b>
	14.Ae			55,76	38,72	5,09	<b>&lt;0,0001</b>
	17.Dr			82,06	74,85	2,21	<b>0,0292</b>
	18.Fi			82,54	71,79	2,69	<b>0,0083</b>

Nota: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). E. Frydenberg y R. Lewis (1996)  
Referencias: Buscar apoyo social (As), Concentrarse en resolver el problema (Rp) Esforzarse y tener éxito (Es), Preocuparse (Pr) ,Invertir en amigos íntimos (Ai), Buscar pertenencia (Pe), Hacerse ilusiones (Hi), Falta de Afrontamiento (Na), Reducción de la tensión (Rt), Acción social (So), Ignorar

el problema (Ip), Autoinculparse (Cu), Reservarlo para si (Re), Buscar apoyo espiritual (Ae), Fijarse en lo positivo (Po), Buscar ayuda profesional (Ap), Buscar diversiones relajantes (Dr) y Distracción física (Fi)

Las mujeres en general tienden a ignorar los problemas, a preocuparse, e intentan sentirse mejor buscando apoyo en la religión, realizando actividades deportivas o mediante actividades de carácter evasivo, como ingesta de alcohol, sustancias psicoactivas o fumar. Los hombres en cambio, realizan actividades físicas y buscan diversiones relajantes para disminuir el estrés.

Los datos arrojados en general se asemejan a algunos de los aportados por Correché et al. (2005), quienes registraron diferencias significativas en las estrategias preferentemente utilizadas por las mujeres, quienes tienden a buscar apoyo social, concentrarse en resolver sus problemas, preocuparse y buscar apoyo espiritual cuando tienen dificultades. Mientras que los varones registran puntuaciones significativamente mayores en comparación con las mujeres en las estrategias ignorar el problema y distracción física. Estas dos últimas estrategias son coincidentes con los resultados de Contini, N. et. al (2005), al igual que algunas estrategias utilizadas por las mujeres. Fridenberg y Lewis (1994), también registraron diferencias en relación al sexo que son contingentes con los valores de nuestra investigación.

Sin embargo, nuestros hallazgos entran en contraposición con lo expresado por algunos investigadores, tales como Williams y McGillicuddy-De Lisi (2000, cit. Gaeta-González y Martín-Hernández, 2009), quienes no encuentran diferencias entre varones y mujeres.

Acordamos además con González Barrón, et al. (2002), avalando la hipótesis que aunque las mujeres poseen mayor repertorio de estrategias de afrontamiento, tienen menos habilidad para enfrentar los problemas, que los varones. De la misma forma, sustentamos lo expresado por Govaerts y Grégoire (2004, cit. Gaeta- González y Martín –Hernández, 2009) valorando que las mujeres, comparadas con los hombres, dan importancia a las situaciones estresantes, sin embargo se consideran con menos recursos para afrontar el estrés.

En este sentido y considerando lo anteriormente expuesto, podemos pensar que los adolescentes de Primer año estarían focalizados, de acuerdo a Gaeta González y Martín Hernández (2009), en estilos de pensamiento en relación a los demás y afrontamiento improductivo. Es decir, que si bien intentan enfrentar los problemas acudiendo al apoyo y recursos de las demás personas, reflejan una incapacidad para afrontar los problemas. Mientras que los adolescentes de Quinto año parecen estar implicados en estilos dirigidos a resolver el problema, manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada.

Finalmente, se evidenciaron, a partir del coeficiente de correlación de Pearson, la existencia de correlaciones significativas entre los estilos de pensamiento y las estrategias de afrontamiento de los adolescentes presentes en cada uno de los grupos y que permitieron diferenciar perfiles particulares o diferenciales entre ellos.

Con respecto al análisis de las correlaciones, para Primer Año se detectaron las siguientes correlaciones: (Tabla 5).

Tabla 5  
*Correlaciones entre variables en Primer Año*

PRIMER AÑO	ESTILOS	ESTRATEGIAS	R	p
<b>Correlaciones en sentido positivo</b>	Cortical Izquierdo	Esforzarse y tener éxito	0,40	0,01
	Límbico Izquierdo	Reducción de la tensión	- 0,19	0,03
<b>Correlaciones en sentido negativo</b>	Límbico Derecho	Esforzarse y tener éxito	-0,43	0,01
	Cortical Derecho	Resolver el problema	-0,20	0,03

Buscar apoyo espiritual	-0,19	0,03
-------------------------	-------	------

Relaciones positivas altamente significativas entre el dominio del cuadrante Cortical izquierdo y las estrategias Esforzarse y tener éxito y Distracción Física. Esto refleja que las conductas que implican compromiso, ambición y dedicación, como las actividades que demandan de esfuerzo físico, requieren de la puesta en marcha de procesos lógicos, analíticos y cuantitativos. De la misma forma, se observa cuando disminuye la utilización del cuadrante Límbico Derecho, dicha estrategia es empleada con frecuencia.

Además se encontró que a medida que disminuye la preferencia en la utilización del cuadrante Límbico Izquierdo, los adolescentes optan por el uso de la estrategia Reducción de la tensión. Esto muestra que buscan sentirse bien y relajados mediante el consumo de sustancias (alcohol, drogas, etc.) cuando no ponen en marcha procesos de pensamientos organizados, detallados y secuenciales.

Se refleja también que cuando disminuye la preferencia del cuadrante Cortical Derecho más aumenta la elección de estrategias como Concentrarse en resolver el problema, Buscar apoyo social, y Buscar apoyo espiritual. Es decir, que los adolescentes tienden a poner en juego todas sus capacidades para resolver los problemas, buscan compartírselos con otros y acuden a la religión para sentirse bien, cuando en ellos no predominan procesos de pensamiento holísticos, intuitivos e integradores.

En Quinto año las correlaciones son las que a continuación se presentan: (Tabla 6)

Tabla 6  
*Correlaciones entre variables en Quinto Año*

QUINTO AÑO	ESTILOS	ESTRATEGIAS	R	p
<b>Correlaciones en sentido positivo</b>	Cortical Izquierdo	Esforzarse y tener éxito	0,39	0,01
		Invertir en amigos íntimos	0,25	0,02
	Límbico Derecho	Buscar Pertenencia	0,27	0,01
		Cortical Derecho	Reducción de la tensión	0,23
<b>Correlaciones en sentido negativo</b>	Límbico Izquierdo	Resolver el problema	-0,30	0,01
		Invertir en amigos íntimos	-0,30	0,01
	Límbico Derecho	Esforzarse y tener éxito	-0,25	0,02
		Cortical Derecho	Esforzarse y tener éxito	-0,29
			Distracción Física	-0,32

En los alumnos de Quinto Año se observa una asociación significativa positiva entre el cuadrante cortical izquierdo y Esforzarse y tener éxito, lo que indica que el empleo de estrategias que implican una actitud de compromiso y esfuerzo por parte del sujeto aumenta cuando dominan procesos de pensamiento cortical izquierdo. De forma contraria, disminuyen cuando prevalecen modalidades de pensamiento límbico o cortical derecho.

También se encontraron relaciones significativas en el mismo sentido que la anterior, entre el cuadrante límbico derecho y las estrategias Invertir en amigos íntimos y Buscar Pertenencia. A partir de esto, se deduce que a medida que domina dicho cuadrante los adolescentes muestran capacidad para relacionarse con los demás ante las situaciones problemáticas que les toca enfrentar y se comprometen en relaciones personales íntimas.

Del mismo modo, tales estrategias se relacionan inversamente con el cuadrante límbico izquierdo.

Además la estrategia Reducción de la tensión correlaciona positiva y significativamente con el cuadrante cortical derecho, y a la inversa (en sentido negativo) con el cuadrante cortical izquierdo. Esto refleja que al incrementarse la preferencia del cuadrante cortical derecho, los alumnos buscan sentirse mejor por medio de actividades riesgosas para la salud que disminuye el estrés.

Por último, se encontraron asociaciones negativas significativas entre el cuadrante cortical izquierdo y Hacerse ilusiones; y entre el cuadrante límbico izquierdo y Concentrarse en resolver el problema. Es decir, que a medida que dominan procesos de pensamiento izquierdo, disminuye la utilización de dichas estrategias. Además se observan relaciones en el mismo sentido que la anterior, entre el límbico derecho y Buscar apoyo espiritual y cortical derecho y Distracción física, lo que indica que a menor preferencia por modalidades de pensamiento derecho, mayor utilización de tales estrategias.

A partir del patrón de correlaciones se infiere que, la utilización preferencial de determinados estilos de pensamiento puede ser un determinante de la elección de estrategias que los adolescentes utilizan para afrontar situaciones de estrés; aunque también es igualmente cierto que determinadas formas de afrontamiento pueden influir a su vez o incluso determinar las modalidades de pensamiento, es decir; la relación se establece en doble sentido, como una interacción.

### CONCLUSIONES

Existen diferencias significativas entre las preferencias que los estudiantes tienen por los *Estilos de Pensamiento*. En los de *Primer Año* dominan procesos de pensamiento límbico derecho, mientras que en *Quinto* cortical derecho. Dichos cursos presentan dominancia en la utilización del cuadrante cortical izquierdo.

La efectividad del aprendizaje dependerá de la medida en que se activen los diferentes estilos de pensamiento de manera equilibrada y de la utilización de estrategias mixtas e integradas en las aulas.

Los adolescentes (mujeres y varones) de ambos cursos emplean de manera similar las estrategias: *Buscar diversiones relajantes, Distracción Física, Preocuparse, Invertir en Amigos Íntimos, Buscar Pertenencia, Fijarse en lo positivo y Esforzarse y Tener éxito*. Esto implica que presentan flexibilidad cognitiva, enfrentan las situaciones de manera positiva, se esfuerzan por satisfacer sus necesidades vitales, emocionales y sociales con una actitud de compromiso, invirtiendo parte de su tiempo en relaciones interpersonales, especialmente con sus pares, haciendo deportes y manteniéndose en forma.

Los estudiantes que tienen entre 17 a 19 años de distintos establecimientos educativos emplean estrategias eficaces y maduras comparado a las utilizadas por los adolescentes de 12 y 15 años.

En relación al *género*, las *mujeres* en general tienden a preocuparse, e intentan sentirse mejor buscando apoyo en la religión, realizando actividades deportivas o mediante actividades de carácter evasivo, como ingesta de alcohol, sustancias psicoactivas o fumar. Los *varones* en cambio, realizan actividades físicas y buscan diversiones relajantes para disminuir el estrés.

No se encontraron diferencias en los estilos de pensamiento en relación al género.

Los adolescentes de *Primer Año* estarían focalizados en *estilos de pensamiento en relación a los demás y afrontamiento improductivo*, es decir, si bien intentan enfrentar los problemas acudiendo al apoyo y recursos de las demás personas, reflejan una incapacidad para afrontar los problemas mientras que los adolescentes. En *Quinto Año* parecen estar implicados en *estilos dirigidos a resolver el problema*, manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada.

La utilización preferencial de determinados estilos de pensamiento puede ser un determinante de la elección de estrategias que los adolescentes utilizan para afrontar situaciones

de estrés; aunque también es igualmente cierto que determinadas formas de afrontamiento pueden influir a su vez o incluso determinar las modalidades de pensamiento, es decir; la relación se establece en doble sentido, como una interacción.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, Tapia J. (1992). *Motivar en la adolescencia: Teoría, evaluación e intervención*. Madrid : Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid
- Ávila Espada, A., Jiménez Gómez, F. y González Martínez, M. (1996). Aproximación psicométrica a los patrones de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés en la adolescencia: perspectivas conceptuales y técnicas de evaluación. En G. Casullo (Comp). *Evaluación Psicológica en el campo de la salud*. Barcelona: Paidós-Ibérica
- Calle Márquez, M., Remolina de Cleves, N., y Velázquez Burgos, B. (2007). Determinación del perfil de dominancia cerebral o formas de pensamiento de los estudiantes de primer semestre del programa de bacteriología y laboratorio clínico de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. *Nova, Publicación Científica*, 5 (79), 1-100.
- Caqueo Arancibia, W., Caqueo Urizar, A., Muñoz Sánchez, Z., Veloso Besio, C. y Villegas Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes en diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Fractal: Revista de Psicología*, 22 (1), 23-34.
- Chalvin, M. (1995). *Los dos cerebros en el aula: Conocer la dominancia cerebral para mejorar la educación*. Madrid: TEA Ediciones.
- Contini, N., Figueroa, M., Estevez Suedan, A., Lacunza, A. B. y Levin, M. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar psicológico: un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología, Murcia*, 21 (1), 66-72.
- Correché, M., Fantín, M., y Florentino, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, 6 (1), 159-176.
- Figueroa, M. I. y Cohen Imach, S. (s.f.) *Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes*. Cap II , pp 29-47
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others : age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian Psychologist*, 29 (1), 45-48
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS)*. Madrid, España. TEA Ediciones, S.A.
- Gaeta, González M. L. y Martín, Hernández P. (2009) .Estrés y Adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *STVDIVM. Revista de Humanidades*, 15, 327-344.
- Gardié, O. (1998). Cerebro total y visión holístico-creativa de la educación. *Estudios Pedagógicos*, 24. Obtenido el día 15 de junio 2010, desde <http://www.scielo.cl>
- Gómez Sánchez, A., Gómez Sánchez, D, López Gama, H. y Recio Reyes, R. G. (2010). Diagnóstico de estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios de nuevo ingreso basado en la Dominancia Cerebral. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 5 (5), abril de 2010
- Gómez L., Aduna, A., García, E., Cisneros, A. y Padilla, J. (2004) *Manual de Estilos de Aprendizaje. Material Autoinstruccional para Docentes y Orientadores Educativos. Dirección de Coordinación Académica. Secretaría de Educación Pública*. Obtenido en agosto de 2010 , desde <http://www.cgems.vady.mx>
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M. y Verdú, J. B. (2002) Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- Herrmann, N. (1995). *The Creative Brain*. Lake Lure N.C.: The Ned Herrmann Group.
- InfoStat (2002). *InfoStat/Estudiantil, versión 2.0. Manual de usuario. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba*. Primera Edición, Editorial Brujas Argentinas.
- Jiménez, C., Rojas, G. y Salas, R. (2006) Estilos de aprendizaje y Estilos de pensamiento entre estudiantes universitarios. *Estudios Pedagógicos*, 32 (1), 49-75. Obtenido en agosto de 2010, desde <http://www.scielo.cl>
-

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Massone, A., y González, G. (s.f.) *Estrategias de afrontamiento (Coping) y su relación con el logro académico en matemática y lengua en adolescentes de noveno año de educación general básica*. OEI-Revista Iberoamericana de Educación (pp .1-7).
- Ortega, A. (2008) Virtual Dices. Entorno virtual de Diagnóstico Cerebral. Un modelo aplicado a la educación superior. *Laurus*, 14 (27), 231-261. Obtenido en agosto de 2010, desde <http://redalyc.uaemex.mx>
- Rosler, R. (2010). El cerebro de la mujer es superior .Obtenido en agosto de 2011 desde <http://www.inconsciente.com>
- Ruiz Bolívar, C. (s.f.). Neurociencia y Educación Obtenido en febrero de 2011, desde <http://www.revistaparadigma.org>.
- Saldaña Guerrero, M. P. (2010). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en alumnos que cursaron genética clínica en el periodo de primavera 2009 en la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México). *Revista Estilos de Aprendizaje*, 5 (5), abril de 2010
- Sanz de Acedo, M. L., Ugarte, M. D. y Lumbreras, M. V. (2003) Desarrollo y validación de un cuestionario de metas para adolescentes. *Psicothema*, 15 (3), 493-499.



**ESTUDIO COMPARATIVO DE ANSIEDAD SOCIAL, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESQUEMAS DEPRESÓGENOS EN MUJERES CON Y SIN OBESIDAD**

GARCIA, H.D.; FANTÍN, M.B.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis  
[hdgarcia69@gmail.com](mailto:hdgarcia69@gmail.com)

**RESUMEN**

Este trabajo intenta comparar relaciones entre ansiedad social, bienestar psicológico y algunos esquemas depresógenos en una muestra de mujeres obesas y otra de peso normal. Se trata de una investigación a nivel exploratorio, con un diseño descriptivo y correlacional, en la que participaron 60 mujeres con edades comprendidas entre 21 y 75 años de la ciudad de San Luis, Argentina y que conformaron dos muestras (obesas y de peso normal) con similares características demográficas, de carácter intencional y por lo tanto no probabilísticas. Fueron utilizados cuatro instrumentos: la Escala de Bienestar Psicológico (Castro-Solano y Casullo, 2000); el Índice de Masa Corporal (OMS, 2004); la Escala de Ansiedad Social (Liebowitz, 1992) y el Inventario de la Triada Cognitiva (Beckham, Leber, Watkins, Boyer & Cook, 1986). Los resultados permiten afirmar que las mujeres con obesidad tienden a significar al mundo como un lugar que carece de oportunidades y por ende presentan mayores dificultades al proyectar sus metas y objetivos personales, manifestando mayores niveles de ansiedad y de evitación. Las diferencias más significativas entre ambas muestras ponen de relieve que las mujeres obesas presentan una mayor disposición a inhibirse en sus intentos de alcanzar metas y objetivos y manifiestan un menor grado de aceptación personal.

**PALABRAS CLAVE:** obesidad - ansiedad social - bienestar psicológico - esquemas depresógenos.

**ABSTRACT**

This research attempts to compare relationships between social anxiety, psychological well being and some depressogenic schemas in obese and normal weighted women samples. This is an exploratory research with a descriptive and correlational design, in which 60 women participated, aged between 21 and 75 years of the city of San Luis, Argentina. They formed two samples (obese and normal weight) with similar demographic features, with intentional and therefore non-probabilistic characteristics. Four instruments were used: The Well-being Psychological Scale (Castro-Solano & Casullo, 2000), the Body Mass Index (WHO, 2004), the Social Anxiety Scale (Liebowitz, 1992) and the Cognitive Triad Inventory (Beckham, Leber, Watkins, Boyer & Cook, 1986). The results confirm that obese women tend to mean the world as a place that lacks opportunities and therefore they have more difficulties to project their personal goals and objectives, expressing higher levels of anxiety and avoidance. The most significant differences between the two samples show that obese women have a greater willingness to be inhibited in their attempts to achieve goals and objectives and express a lower level of personal acceptance.

**KEYWORDS:** obesity - social anxiety - psychological well-being - depressogenic schemes.

**INTRODUCCIÓN**

En los últimos años los problemas en la alimentación se han convertido en uno de los mayores desafíos que enfrentan las sociedades modernas. La Organización Mundial de la Salud (2004) ha puesto de manifiesto que la obesidad se extiende a un ritmo alarmante y es considerada una enfermedad de proporciones epidemiológicas.

Los cambios en la alimentación, en los hábitos y el estilo de vida de las personas impulsado por las sociedades desarrolladas, actúan como factores desencadenantes ya que el organismo no está dotado de control suficiente para hacer frente a la excesiva oferta energética y al sedentarismo. Esta es, sin dudas, una condición de creciente complejidad que acarrea graves problemas sociales y de salud física y psíquica, afectando a todas las edades y estatus sociales.

**OBESIDAD Y SOBREPESO**

En el esquema de la salud pública la obesidad se considera un problema de suma importancia y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede ser considerada como una epidemia a nivel mundial (Abrantes, Lamounier & Colosimo, 2003). A la vez, el hecho de que los datos epidemiológicos indican un aumento de la prevalencia en la mayoría de los países

occidentales (Lorence Lara, 2008), sugieren que la obesidad se ha convertido en uno de los principales síntomas y, a la vez, desafíos enfrentan las sociedades modernas.

Según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (2000) tal patología puede ser considerada una enfermedad metabólica, crónica, caracterizada por un exceso de grasa del tejido adiposo por encima de ciertos límites, manifestándose en alteraciones morfológicas y en el sobrepeso, donde ocurre una concomitancia de factores de riesgo genéticos y ambientales (Sotelo, Colugnati & Taddei, 2004). Al respecto, es preciso señalar que no existe un único factor que genere la obesidad, sino que pueden intervenir varios condicionantes que determinan el aumento acentuado de grasa corporal, entre estos se encuentra el factor genético, el factor nutricional, el factor psicológico y social y la inactividad (Bastos, González-Boto, Molinero-González & Salguero del Valle, 2005).

Diversos autores señalan que, al ser esta enfermedad heterogénea en su origen, un fallo en uno o varios de los numerosos elementos que constituyen el sistema de control del peso corporal puede dar lugar a ella. Dentro de las posibles etiologías, la obesidad puede deberse a un fracaso del sistema de ajuste del peso corporal cuando los mecanismos de control no pueden actuar frente a la sobrecarga energética sumado a un defectuoso ajuste del adipostato (señales de ajuste necesarias para mantener el equilibrio entre actividad liberadora y anabolizante de energía) (Vidal-Guevara, et al., 2004). En este sentido, la SEEDO (2000) señala que los precursores de esta enfermedad son multifactoriales, donde intervienen factores genéticos, sociales y culturales. Hace hincapié en la influencia que tiene el ambiente sobre la persona para que desarrolle una obesidad así como en la genética que determina las diferencias de peso en cada momento de la vida.

Asimismo el sobrepeso resulta un factor desencadenante de patologías graves, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, trastornos de la función reproductiva en las mujeres, algunos tipos de cáncer y problemas respiratorios (Bastos, et al. 2005). Sus consecuencias inciden tanto en el plano físico (mencionado anteriormente), como en el psicológico por las dificultades adaptativas y/o trastornos psíquicos primarios que actúan tanto como precipitantes o bien como mantenedores del exceso de peso. Tales evidencias han impulsado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su última revisión de la CIE-10, establezca los criterios de diagnóstico para lo que denomina obesidad vinculada a trastornos psicológicos (Blasco & García, 1995).

Para los profesionales de la salud una persona es considerada obesa cuando su peso sobrepasa el límite compatible con su salud física y mental y con las expectativas normales de vida. La dificultad con la que cuentan este tipo de definiciones es la de no ser lo suficientemente empíricas para la investigación, por tal motivo existen índices objetivos que permiten definirla con mayor precisión (Lorence-Lara, 2008). En este sentido la Organización Mundial de la Salud, recomiendan definir, clasificar y diferenciar el sobrepeso y la obesidad mediante una serie de datos antropométricos (peso, talla, perímetros corporales y pliegues cutáneos, según edad y sexo) y en particular propone el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) como indicador que favorece un mejor diagnóstico de la situación nutricional de adultos a nivel colectivo, siendo el método más útil para identificar las personas obesas, ya que es económico, no invasivo, universalmente aplicable y posee una buena aceptación entre la población (Cabral, Melo & Amado, 2003).

### **ANSIEDAD SOCIAL**

La ansiedad es un componente básico de la condición humana que es experimentado universalmente al surgir como reacción emocional ante determinados eventos y a la vez ha sido considerada como síntoma en casi todas las psicopatologías (Davison & Neale, 1980), más precisamente Belloch, Sandín y Ramos (2008) señalan que está involucrada tanto en la conformación de los trastornos de ansiedad como en una amplia variedad de otros trastornos. Resulta necesario aclarar que la ansiedad es una manifestación normal y necesaria en tanto nos alerta de posibles peligros, pero resulta patológica cuando se presenta ante estímulos insignificantes o inexistentes, presentando una intensidad exagerada y persistiendo más allá de lo necesario (Echeburúa-Odrizola, 1993).

En el transcurso de los últimos cien años ha existido un creciente interés por identificar las variadas manifestaciones de la ansiedad, ya que es justamente esta característica, la variabilidad de las manifestaciones clínicas de la ansiedad, la que suele dificultar su diagnóstico. Para Cia (1994) la dramaticidad de las crisis y la compleja combinación de síntomas físicos, conductuales y

subjetivos, obstaculiza el correcto diagnóstico diferencial. Este autor define a la ansiedad como un "... estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud o zozobra y por una inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente" (p. 46).

La ansiedad social ha sido muchas veces asimilada al concepto de fobia social. Marks (1970) estimó que la característica principal de la ansiedad social es un temor exagerado y persistente a sentirse expuesto a la opinión de los demás y a actuar o desempeñarse de una manera que resulte humillante. Las personas que presentan esta dificultad tienden a sentirse incómodos o violentos en situaciones sociales por temor a decir algo inapropiado o quedar en ridículo al sonrojarse, turbarse o manifestar signos de ansiedad. De acuerdo a la American Psychiatric Association (2002) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) la característica esencial de la fobia social es el miedo persistente a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas resultando frecuentes las conductas evitativas, en donde el temor y la ansiedad anticipatoria interfieren con la rutina diaria del individuo.

### ESQUEMAS DEPRESÓGENOS

A lo largo del tiempo, diferentes enfoques psicológicos han ido formulando diversas teorías explicativas que intentan describir los factores y procesos psicológicos que median en la aparición de la depresión. Desde la perspectiva cognitiva los trastornos afectivos estarían relacionados con la manera que tienen las personas de interpretar los sucesos. Beck junto a su equipo de trabajo (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983), uno de los principales referentes de este paradigma, postula tres conceptos que explican el sustrato psicológico de la depresión: la Triada Cognitiva considerada factor causal próximo que mantiene este trastorno. De este modo se sostiene que el principal foco de patología estaría relacionado con el modo peculiar que tiene el individuo de verse a sí mismo, sus experiencias y su futuro, así como los sesgos manifiestos en la forma de procesar la información. Puntualmente, las construcciones negativas que el paciente hace de la realidad constituirían el primer eslabón de la cadena de síntomas, siendo los Esquemas Cognitivos (la diátesis cognitiva o factor de vulnerabilidad) y los Errores Cognitivos (errores en el procesamiento de la información), los otros dos conceptos específicos que explican la depresión. Resulta importante destacar que, según Ingram, Miranda y Segal (2006), estos factores cognitivos revisten importancia por el hecho de que pueden ser considerados como mediadores diversos procesos de vulnerabilidad psicológica, incluidos los procesos interpersonales.

La Triada Cognitiva de la depresión consiste en patrones cognitivos de carácter idiosincrático que inducen a la persona a valorar negativamente su sí mismo, el futuro y sus experiencias, expresándose en forma de pensamientos automáticos característicos (Beck et al., 1983). Los componentes de esta triada son:

- a) Consideración negativa de sí mismo, que ocasiona baja autoestima y autoconcepto. La persona se ve como desgraciada, torpe, enferma, con desprecio por sí misma. Se cree que por algún defecto, ya sea de tipo psíquico, físico o moral, es alguien inútil y carece de todo tipo de valor. Tiende a subestimarse, a criticarse a sí mismo basándose en dichos defectos asumiéndose privada de atributos que considera esenciales para lograr la alegría y la felicidad. Además se siente culpable de todas las circunstancias negativas que lo rodean.
- b) Consideraciones negativas del entorno, por lo que interpreta erróneamente las situaciones experimentadas. Al individuo le parece que el mundo le hace demandas exageradas, que le presenta obstáculos que no puede superar, que no le permite alcanzar sus objetivos; interpreta sus interacciones con el entorno en términos de relaciones de frustración y de fracaso. Estas interpretaciones se hacen evidentes cuando se observa como el sujeto reconstruye las situaciones en una dirección siempre negativa, aún cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más adecuadas.
- c) Valoración negativa del futuro que determina un sesgo de tipo catastrófico respecto de los acontecimientos a experimentar. Implica una fuerte convicción de que ningún aspecto negativo que el individuo percibe o experimenta en el presente podrá modificarse en el futuro, a no ser para aumentar las dificultades o el sufrimiento. Cuando la persona realiza proyectos, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefectiblemente. Espera penas, frustraciones, privaciones. Cuando piensa en hacerse

cargo de una determinada tarea en el futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso (Beck, et al., 1983).

Es preciso aclarar que estos tres elementos que conforman la triada cognitiva, yo, mundo y futuro, no son en absoluto independientes, ya que el mundo y el futuro se refieren a aspectos concretos del yo. Es decir, la visión negativa del futuro se refiere en realidad a una visión negativa del futuro del yo. De igual manera sucede cuando se refiere a una visión negativa del mundo, no alude a una visión del mundo en general, sino a su mundo en particular, a su propia realidad (Sanz & Vázquez, 1995), además, este patrón cognitivo disfuncional se explica por la interacción con esquemas que son estables en el tiempo y que tienden a resistir modificaciones llevando a los sujetos a que ante ciertas situaciones, activen estas condiciones y generen una serie de respuestas que pueden facilitar el desarrollo de una depresión (Flórez-Alarcón, 2007).

### **BIENESTAR PSICOLÓGICO**

El concepto bienestar ha sido utilizado frecuentemente por distintas disciplinas y en particular en el campo de la psicología es donde ha adquirido progresivamente interés científico desde las últimas décadas del siglo pasado

Desde tiempos muy remotos pensadores, filósofos, poetas y científicos han intentado reflexionar y postular principios acerca del bienestar y la felicidad del ser humano. Disfrutar del bienestar es una tendencia de cualquier especie animal, lo característico y propio del ser humano es su capacidad de interpretar y transformar la realidad facilitando la incorporación de una nueva cualidad a la búsqueda y disfrute del bienestar. En este sentido los aspectos sociales constituyen importantes mediadores en la búsqueda, en la posibilidad de disfrutar y la manera de expresarlo (García-Viniegras & González-Benítez, 2000).

Chávez-Urbe (2006) afirma que la noción de bienestar debe relacionarse con la experiencia interna vivenciada por cada persona respecto de su vida, esto implicaría diferenciar entre estar bien (que sería lo objetivo) y sentirse bien que sería el componente subjetivo claramente dependiente del significado que le da la persona a lo que experimenta. El hecho de que intervengan factores objetivos y subjetivos, lo convierte en un tema complejo que determina en la actualidad la dificultad para alcanzar un concepto unificado de bienestar psicológico.

Diener, Suh y Oishi (1997) intentando brindar un enfoque más integrador lo describen como la evaluación que las personas hacen de su vida, en términos cognitivos, incluyendo la satisfacción personal vinculada a los estados de ánimo y emociones. Por su parte Casullo, Castro-Solano y Brenlla (2002) entienden el bienestar psicológico como un constructo multidimensional, referido a la valoración que la persona hace respecto a la forma en que ha vivido, vinculada con el significado otorgado a la vida, a los vínculos logrados, la autoaceptación y el crecimiento personal. En otro apartado los autores se refieren a otros aspectos que considera relacionados con el bienestar como: la estructuración del sí mismo y el logro de una identidad como resultado de valores y creencias culturales.

Se puede decir que el bienestar psicológico es un constructo que abarca factores relacionados con lo cognitivo-valorativo, que son relativamente estables en el tiempo y también factores que tienen que ver con la reacción emocional (por ejemplo el estado de ánimo) que revisten un carácter más transitorio. En este sentido, García-Viniegras y González-Benítez (2000) consideran que los factores relacionados con el Bienestar psicológico se encuentran estrechamente vinculados y guardan relación con los aspectos que determinan la personalidad del sujeto, pudiendo además, según Diener (1994), estar a su vez influenciado por los eventos externos y por la valoración de estos eventos dependiente del afecto predominante.

### **Objetivos**

- Realizar una aproximación a la problemática de la obesidad intentando conocer algunos aspectos psicológicos vinculados.
- Conocer las probables relaciones entre obesidad, estructuras cognitivas depresógenas, ansiedad social y bienestar psicológico.
- Detectar la existencia de diferencias de media significativas entre los grupos de mujeres obesas y no obesas con respecto a las variables estudiadas.

### MÉTODO

#### Diseño

Esta investigación asume un nivel exploratorio optándose para el análisis de los resultados un diseño descriptivo y correlacional.

#### Muestra

Se trabajó con dos muestras de carácter intencional, no aleatorias, integradas por mujeres con edades comprendidas entre 21 y 75 años de la ciudad de San Luis, quienes firmaron el consentimiento informado previo al estudio.

El grupo que compuso la muestra de Mujeres con obesidad estuvo conformado por 30 personas, siendo la Edad promedio de 52,33 años con una desviación estándar de 13,95. El Índice de masa corporal para esta muestra evidenció una media de 34,47, con 4,44 puntos de desviación estándar.

Para la muestra de Mujeres con peso normal participaron una cantidad equivalente de personas que poseían características demográficas (edad, nivel sociocultural) similares al grupo anterior. La media de Edad para este grupo fue de 48,63 años con una desviación estándar de 10,49, en tanto que para el Índice de masa corporal se obtuvo una media 21,82 y una desviación estándar de 2,07.

#### Instrumentos

- *Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J)*, adaptado por Castro-Solano y Casullo (2000). Cuestionario de 13 ítems que pueden contestarse sobre la base de tres opciones de respuestas y en el cual la persona valora su grado de acuerdo respecto a cada afirmación. El instrumento evalúa cuatro dimensiones: Control, Vínculos, Proyectos y Aceptación. La medida de confiabilidad del test es de 0.74 (Alfa de Cronbach).
- *Índice de Masa Corporal* (Organización mundial de la salud, 2004) es un coeficiente que se obtiene de la división del peso de la persona por la altura al cuadrado y que permite identificar si la persona presenta dificultades relacionadas con su peso.

#### Figura 1

*Índice de masa corporal, su relación con el grado de sobrepeso y de riesgo en la salud.*

VALOR DEL IMC	GRADO DE SOBREPESO	RIESGO
18,5 - 24,9	Peso Normal	Normal
25 - 29,9	Sobrepeso	Moderado
30 - 34,9	Obesidad grado 1	Alto
35 - 39,9	Obesidad grado 2	Muy alto
Más de 40	Obesidad grado 3	Extremo

- *Escala de Ansiedad Social de Liebowitz*. Publicada en 1987 y posteriormente modificada en 1992 por el mismo autor, ha sido traducida, adaptada al castellano y validada por Bobes, Badía, Luque, García, González y Dal-Ré (1999). Es un cuestionario que consta de 24 ítems relacionados con situaciones sociales o de actuación frecuentemente problemáticas para las personas que padecen conductas sociales evitativas. Los ítems se agrupan en dos subescalas: de Evitación y de Ansiedad.
- *Inventario de la Triada Cognitiva (CTI)*, elaborado por Beckham, Leber, Watkins, Boyer y Cook (1986) y adaptado en 1994 por Bas y Andrés. Este inventario contiene una lista de 36 ítems que evalúan tres dimensiones: Visión de sí mismo, Visión del mundo y Visión del futuro, en donde, cuanto más bajo es el índice algebraico obtenido, tanto mayor es la visión negativa de la dimensión y cuanto más alto, tanto más positiva.

#### Procedimiento

En el caso de mujeres obesas los instrumentos fueron administrados al inicio de una de las reuniones de un grupo de apoyo que semanalmente concurren, donde se distribuyeron los

protocolos brindándoles las instrucciones correspondientes a cada instrumento. Se tuvo especial atención a que la tarea solicitada fuera llevada a cabo de manera individual y sin interferencia de opiniones ni comentarios entre los integrantes.

En cambio, en el caso del grupo de mujeres con peso normal se buscó personas, de características sociodemográficas similares al grupo de mujeres obesas, que desearan colaborar facilitándoles los cuestionarios que fueron completados en forma individual.

*Procedimiento estadístico*

La elección de las pruebas de análisis de coeficientes de correlación, así como de diferencias de media, dependió del grado de ajuste a la distribución normal de las variables en estudio así como del tamaño muestral. En este sentido la Prueba de Kolmogórov-Smirnov permitió determinar la conveniencia de utilizar pruebas no paramétricas, por lo que para comprobar la existencia de diferencias de media significativas entre las puntuaciones obtenidas de la muestra de mujeres obesas y mujeres con peso normal se aplicó la Prueba de Mann-Whitney; en tanto que para establecer la existencia de asociación o correlación y su intensidad se aplicó Rho de Spearman para cada una de las variables consideradas.

**RESULTADOS**

Como se puede apreciar en la tabla 1, fueron halladas dos diferencias de medias significativas en las variables estudiadas que verifican un Tamaño del efecto pequeño. Esto refleja que las mujeres con peso normal tienden a reflexionar más frecuentemente sobre sus aspiraciones, deseos y planes y, a la vez, muestran mayores niveles de conformidad respecto a su cuerpo o a su forma de ser, mostrándose más tolerantes al respecto que las mujeres con obesidad.

*Tabla 1*

*Valores de media y desviación estándar, valores Z, significación estadística y Tamaño del efecto para las variables Ansiedad, Evitación, Visión de sí mismo, Visión del mundo, Visión del futuro, Control, Vínculos, Proyectos y Aceptación discriminado por muestra de estudio.*

		Con Obesidad N = 30		Peso Normal N = 30		Prueba de Mann-Whitney		Tamaño del efecto (r)
		Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.	Dif. de media	Sig. Bilat.	
Índice de masa Corporal		34,47	4,44	21,82	2,07	12,65	-6,653	,000
EAS	Ansiedad	23,60	11,74	22,90	8,29	0,70	-,096	n/s
	Evitación	20,03	10,12	17,93	8,18	2,10	-,696	n/s
ITC	Visión de sí mismo	8,60	7,77	10,30	8,00	-1,70	-,918	n/s
	Visión del mundo	13,33	8,15	13,93	7,77	-0,60	-,437	n/s
	Visión del futuro	17,60	8,61	20,56	5,92	-2,96	-1,141	n/s
EBP	Control	10,73	1,48	11,20	1,12	-0,46	-1,227	n/s
	Vínculos	8,53	0,93	8,66	0,71	-0,13	-,564	n/s
	Proyectos	8,10	1,09	8,53	0,62	-0,43	-1,457	,045
	Aceptación	6,90	1,37	7,60	1,27	-0,70	-2,013	,044

Nota: EAS: Escala de Ansiedad Social, ITC: Inventario de la Triada Cognitiva, EBP: Escala de Bienestar Psicológico

*Tabla 2*

*Coefficientes de Correlación Rho de Spearman y significación bilateral hallados para la variable Edad en ambas muestras.*

		Variable Edad	
		Con Obesidad N = 30	Peso Normal N = 30
<b>Índice de masa corporal</b>	C. de Correl.	-,121	,469**
	Sig. Bilat.	,523	,009

\*\* . La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral).

Como se puede observar en la tabla 2 se ha encontrado una correlación positiva, altamente significativa y de moderada intensidad entre las variables Edad e Índice de masa corporal en el grupo de mujeres sin sobrepeso. Esto indicaría que en esta muestra existe una asociación entre el aumento de la edad y un mayor Índice de masa corporal, no expresándose esta relación en el grupo de mujeres obesas.

*Tabla 3*

*Coefficientes de Correlación Rho de Spearman y significación bilateral hallados para la variable Ansiedad en ambas muestras.*

		Variable Ansiedad	
		Con Obesidad N = 30	Peso Normal N = 30
Visión de sí mismo	C. de Correl.	-,310	-,427*
	Sig. Bilat.	,095	,019
Vínculos	C. de Correl.	-,371*	-,129
	Sig. Bilat.	,043	,498
Proyectos	C. de Correl.	-,442*	-,261
	Sig. Bilat.	,014	,164

\*. La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral).

En la muestra de mujeres con peso normal se ha observado una correlación negativa, de moderada intensidad y significativa entre la variable Ansiedad y Visión de sí mismo, lo que señalaría que a menor valoración de sí mismas, mayor es el grado de ansiedad ante situaciones sociales. En tanto que en el grupo de mujeres obesas se evidencian dos correlaciones negativas significativas y de moderada intensidad entre la variable Ansiedad y las variables Vínculos y Proyectos, lo que reflejaría que las personas con obesidad y que suelen presentar altos niveles de ansiedad social tienden a evitar relacionarse con otros que les puedan servir de apoyo o en quienes puedan confiar, manifestando además mayores dificultades para proyectarse en la realización de planes o deseos en el futuro (tabla 3).

*Tabla 4*

*Coefficientes de Correlación de Rho de Spearman y significación bilateral hallados para la variable Evitación en ambas muestras.*

		Variable Evitación	
		Con Obesidad N = 30	Peso Normal N = 30
<b>Visión de sí mismo</b>	C. de Correl.	-,335	-,489**
	Sig. Bilat.	,071	,006
<b>Vínculos</b>	C. de Correl.	-,594**	-,146
	Sig. Bilat.	,001	,441
<b>Proyectos</b>	C. de Correl.	-,595**	-,194
	Sig. Bilat.	,001	,305

\*\* . La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral).

En la tabla 4 es posible observar una correlación altamente significativa, negativa y de moderada intensidad entre las variables Evitación y Visión de sí mismo en el grupo de mujeres de peso normal; esto evidenciaría una tendencia por parte de las mujeres que suelen estar convencidas de ser incapaces de hacer las cosas de manera adecuada y de no poseer recursos de afrontamiento, a presentar una propensión a evitar enfrentarse con situaciones en las cuales podrían sentirse juzgadas e inseguras.

Por otro lado, en el grupo de mujeres con obesidad la variable Evitación presentó correlaciones negativas, de moderada intensidad y altamente significativas con las variables Vínculos y Proyectos, lo que reflejaría que a medida que las mujeres con obesidad presentan más y mejores vínculos (con otros significativos que funcionen como apoyo o sustento), al igual que una mayor capacidad para plantearse aspiraciones a alcanzar en un futuro, menor es la tendencia a evitar las situaciones sociales facilitando la posibilidad de enfrentarlas.

*Tabla 5*

*Coefficientes de Correlación Rho de Spearman y significación bilateral obtenidos para la variable Visión de sí mismo en ambas muestras.*

		Variable Visión de sí mismo	
		Muestra de Mujeres Obesas	Muestra de Mujeres sin Sobrepeso
<b>Proyectos</b>	C. de Correl.	,212	,529**
	Sig. Bilat.	,261	,003
<b>Aceptación</b>	C. de Correl.	,410*	,522**
	Sig. Bilat.	,025	,003

\*\* . La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral).

Como se puede observar en la tabla 5, las asociaciones que se producen entre las variables en ambas muestras difieren sólo en caso de la correlación entre Visión de sí mismo y Proyectos, la que para el grupo de mujeres obesas no resulta significativa. En el grupo de mujeres sin sobrepeso estas variables describen una asociación positiva, altamente significativa, y moderada en intensidad, lo que sugiere que en esta muestra las mujeres que tienen una visión de sí mismas adecuada, presentan una mayor convicción de ser capaces de llevar a cabo lo que desean generando planes e ideas para concretarlos.

La correlación positiva de moderada intensidad, y significativa, entre las variables aceptación y visión de sí mismo en ambas muestras indicaría que las personas que se aceptan tal cual como son y se sienten aceptadas por los demás tienden a manifestar una autovalía positiva.



*Tabla 6*

*Coefficientes de Correlación Rho de Spearman y significación bilateral obtenidos para la variable Visión del mundo en ambas muestras.*

		Variable Visión del mundo	
		Muestra de Mujeres Obesas	Muestra de Mujeres sin Sobrepeso
<b>Proyectos</b>	C. de Correl.	,193	,374
	Sig. Bilat.	,306	,042
<b>Aceptación</b>	C. de Correl.	,234	,501**
	Sig. Bilat.	,214	,005

\*\* . La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral).

En el grupo de mujeres sin sobrepeso se ha encontrado que la variable Visión del mundo se asocia, con distinto nivel de significación, a las variables Proyecto y Aceptación, lo que supone que en esta muestra las mujeres que sienten que el mundo no representa un obstáculo para plasmar sus deseos tienden a mantener mayores ambiciones y/o pretensiones para llevar a cabo a la vez que una mayor valoración y aceptación de sí mismas (tabla 6).

*Tabla 7*

*Coefficientes de Correlación Rho de Spearman y significación bilateral obtenidos para la variable Visión del futuro en ambas muestras.*

		Variable Visión del futuro	
		Muestra de Mujeres Obesas	Muestra de Mujeres sin Sobrepeso
<b>Proyectos</b>	C. de Correl.	,458*	,185
	Sig. Bilat.	,011	,329

\* . La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral).

Como señala la tabla 7 se ha encontrado una correlación positiva, significativa y moderada en su intensidad entre las variables Visión del futuro y Proyectos en la muestra de mujeres obesas; esto implicaría que en este grupo las personas que están convencidas de que en el futuro las cosas van a mejorar, que se puede seguir intentando, tienden a realizar proyectos con la convicción sincera de poderlos llevarlos a cabo satisfactoriamente.

## **DISCUSIÓN**

Según el criterio de evaluación establecido en la Escala de ansiedad social de Liebowitz (1987), se puede observar que ambas muestras presentan leves niveles significativos de Ansiedad social y de Evitación pero que no alcanzan a interferir en las actividades cotidianas, lo que teniendo en cuenta lo señalado por la American Psychiatric Association (2002) (DSM-IV-TR), que destaca como característica de la fobia social el miedo persistente a situaciones sociales con conductas evitativas que interfieren el desempeño social y laboral, podemos afirmar que los valores de media obtenidos nos aseguran que en ninguna de las muestras en estudio la fobia social se manifestaría como un trastorno característico.

En las dimensiones que conforman el Inventario de la tríada cognitiva, tanto en el grupo de mujeres obesas como en el grupo de mujeres sin sobrepeso, se hallaron valores de media más bien bajos en Visión de sí mismo y Visión del mundo, tendiendo a ser mayores en Visión de futuro, lo que según Beck (1967, 1978) y Beck et al. (1983), indicaría que estas personas, a pesar de la visión empobrecida que tienen de su yo y la visión negativa hacia el mundo, estiman que el futuro brindará posibilidades para la superación personal y la concreción de sus proyectos.

En ambas muestras se ha encontrado que los valores de media obtenidos en las variables Control y Vínculos, conforme al criterio de evaluación de la Escala de bienestar psicológico (BIEPS-J), tienden a ser altos. Casullo, et al. (2002) han afirmado que cuando la impresión de Control es elevada se vivencia una sensación de autocompetencia que permite a las personas crear o manipular contextos adecuándolos a sus propias necesidades. Asimismo, cuando las representaciones de los vínculos tienden a ser positivas puede apreciarse una mayor confianza en los demás estableciendo lazos fuertes caracterizados por la empatía.

Siguiendo con la línea de los objetivos planteados se pudo observar en la comparación de ambas muestras una diferencia de media significativa respecto al Índice de masa corporal, lo cual era esperable debido a las características de ambas muestras, sin embargo adicionalmente se encontraron diferencias de media significativas a nivel estadístico en dos de las dimensiones que componen la Escala de bienestar psicológico; en este sentido los valores obtenidos en la variable Proyectos indicarían, de acuerdo a Ryff (1989), que la muestra de mujeres obesas presenta una mayor predisposición a inhibirse en sus intentos de alcanzar las metas y objetivos que puedan llegar a dar dirección e intencionalidad a su vida; en tanto que la diferencia de media obtenida en la variable Aceptación evidenciaría que la muestra de mujeres obesas presenta un menor grado de aceptación y de autoestima positiva que las mujeres sin sobrepeso. Golberg (2002) oportunamente sostuvo que una de las principales consecuencias de la obesidad es la pérdida de autoestima, lo que incluso puede predisponer a que la persona tienda a presentar un cuadro de depresión, lo que, vinculándolo con lo planteado por García-Viniegras (1999) quien expresó que el bienestar psicológico se encuentra determinado socioculturalmente y que existe una interrelación dialéctica entre lo social y lo psicológico, podemos inferir que una de las razones por las cuales llegaría a manifestarse un bajo nivel de aceptación personal podría estar relacionado con las exigentes pautas que propone la sociedad moderna para llegar a conseguir éxito, lo que implica la instalación de un modelo de belleza y de perfección corporal que resulta prácticamente inalcanzable para el común de la gente.

Debido a la familiaridad de constructo entre las variables Visión de sí mismo y Aceptación resultaba altamente probable encontrar índices de correlación significativos a nivel estadístico, los que fueron corroborados en esta investigación en ambas muestras. Beck et al. (1983) habían señalado que las personas que poseen una visión de sí mismas positiva tienden a sentirse valiosas asumiéndose capaces de realizar lo que se propongan. Por otro lado, Ryff (1989) había planteado que la aceptación está vinculada con la capacidad de valorarse positivamente, de aceptar equivocaciones y tratar de mejorarlas en lugar de autoinculparse.

Las siguientes asociaciones entre las variables han dependido de la muestra de estudio. La correlación negativa hallada en el grupo de mujeres obesas entre las variables Ansiedad y Vínculos permite inferir que estas personas mientras tiendan a presentar menor capacidad para establecer vínculos adecuados con los demás en base a confianza, empatía y afectividad se encuentran más propensas a experimentar ansiedad ante determinadas situaciones sociales. En relación a este punto Biondi (1989) había destacado que la manifestación de algún tipo de ansiedad social está asociada a diversas variables, entre las cuales se encuentran las estrategias de afrontamiento y la presencia o ausencia de apoyo social y emocional, las cuales contribuyen a modular la mayor o menor intensidad de la ansiedad experimentada.

Asimismo, en el grupo de mujeres obesas, se observó una correlación negativa entre las variables Ansiedad y Proyectos. Estos hallazgos sugieren que de este grupo, aquellas personas que poseen cierta dificultad para proyectarse sobre sus vidas o pensar que harán en el futuro suelen manifestar mayores niveles de ansiedad. Castro-Solano (2002) planteó oportunamente que resulta necesario, para que las personas puedan desarrollar proyectos en sus vidas, asumir que la vida tiene un significado y lograr creer en la capacidad personal para alcanzar las metas propuestas. Al respecto Biondi (1989) proponía que la ansiedad presenta efectos sobre la conducta generando sentimientos de incapacidad y la percepción de un entorno psicosocial alterado (familia, trabajo), lo que trae como consecuencia la dificultad para proponerse y mantener metas u objetivos.

Echeburúa-Odrizola (1993) ha puesto de relieve como aspecto relacionado a la ansiedad las conductas de evitación que suelen mostrarse de forma muy sutil, como por ejemplo posponer actividades que se deberían llevar a cabo, no aceptar invitaciones y no enfrentarse con dificultades. Además, según este autor resulta concurrente una forma de evitación de carácter

cognitivo; por ejemplo, la persona deja de estar atento a lo que tiene que hacer, evita pensar acerca de sus problemas y rehúye de conversaciones incómodas. Claramente, la evitación produce un alivio inmediato de corta duración por lo que cada vez resulta más difícil hacer frente a la situación evitada, lo que genera que el abanico de tales situaciones se incremente produciendo una pérdida considerable de confianza en uno mismo. Encontramos que las correlaciones negativas halladas en el grupo de mujeres obesas entre la variable Evitación y las variables Vínculos y Proyectos se relacionan con lo planteado por este autor y nos permiten presuponer que, en esta muestra, las personas que manifiestan un menor grado de conductas evitativas tienden a poseer un nivel adecuado de confianza en sí mismas y en los demás lo que favorece probablemente el establecimiento de vínculos significativos y la convicción de sentirse capaces de alcanzar las metas que se propongan.

Por otro lado se ha encontrado en el grupo de mujeres obesas una correlación positiva entre las variables Visión del futuro y Proyectos, lo que indicaría que aquellas personas que presentan un patrón de pensamiento orientado a anticipar dificultades o sufrimientos estimando que continuarán indefectiblemente en el transcurso del tiempo, tienden a presentar mayores dificultades para realizar proyecciones de determinadas estrategias que pudieran significar la posibilidad de alcanzar sus metas personales. Para Beck et al. (1983) esto se explicaría por un sesgo cognitivo característico de las personas al hacerse cargo de una determinada tarea, lo que inevitablemente predispondría a los sujetos a mantener expectativas de fracaso en el futuro inmediato, claramente relacionado con lo postulado por Ryff (1989), quien había señalado que para las personas ser capaces de fijar y mantener metas y proyectos resulta extremadamente importante al otorgarle un significado a la vida posibilitando que la persona sienta que puede lograr alcanzar las metas que se proponga en un futuro.

En el grupo de mujeres sin sobrepeso se ha podido apreciar una correlación positiva entre las variables Edad e Índice de masa corporal. Esto estaría señalando que de acuerdo a las diferentes etapas de la vida estas mujeres irían variando el índice de masa corporal, de modo que a medida que los años pasan tenderían a registrar un peso mayor (SEEDO, 2000). Además, en esta muestra, se ha encontrado una correlación negativa entre las variables Ansiedad y Visión de sí mismo, lo que sugiere que aquellas personas que presentan una valoración positiva de sí mismas, que se valoran tal cual son y que piensan que cuentan con los atributos necesarios para realizar lo que se proponen, exhibirían una propensión a enfrentarse con situaciones potencialmente ansiógenas manifestando niveles adecuados y normales de ansiedad siendo más proclives a enfrentar tales circunstancias. Biondi (1989) estimó que una de las consecuencias negativas de la ansiedad es el desarrollo del sentimiento de incapacidad personal, lo que genera un deterioro de la autoestima y pérdida de confianza en uno mismo desencadenando en la persona conductas de evitación ante situaciones que resultan ansiógenas. Por otro lado, de acuerdo a este autor, las conductas de evitación se encuentran íntimamente relacionadas con la pérdida de confianza en uno mismo, ya que la persona siente que no cuenta con la capacidad para llevar a cabo tareas o enfrentarse con dificultades, lo que avalaría la correlación negativa encontrada en esta muestra entre las variables Evitación y Visión de sí mismo. Por otro lado se observó en este grupo de mujeres una correlación positiva entre las variables Visión de sí mismo y Proyectos. Este hallazgo respalda lo expresado por Castro-Solano (2002), quien había sugerido que una percepción de sí mismo adecuada favorece la estimación de alcanzar las metas propuestas en un futuro determinado, afirmación que se encuentra fuertemente relacionada con lo planteado por Beck, et al. (1983) respecto a la visión de sí mismo, donde postula que cuando la persona tiene una visión positiva, su autoestima y autoconcepto se encuentran elevados, lo que lleva a que sienta que puede lograr lo que se proponga como meta.

Por último, se ha encontrado en esta muestra una correlación positiva entre la variable Visión del mundo y las variables Proyectos y Aceptación. Tal asociación permite inferir que aquellas mujeres que poseen una visión positiva del mundo suelen manifestar dos tendencias: por un lado, a tener una percepción de que cuentan con los medios y oportunidades para alcanzar sus metas y proyectos y, adicionalmente, suelen manifestar sentimientos de conformidad y de aceptación de sí mismas. En relación a esto, tanto Beck, et al. (1983) como Veenhoven (1995), habían señalado la importancia que tienen las interpretaciones que realizan las personas acerca de su entorno, dado que estiman que éstas influyen en la manera de organizar y procesar la

información referente a sí mismas.

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como resultado de este trabajo ha sido posible identificar algunas variables de orden psicológico que se encuentran relacionadas particularmente en las personas que tienen obesidad y que han participado en este estudio. Si bien es posible afirmar que estos sujetos presentan similares niveles de ansiedad y de conductas evitativas que la muestra sin sobrepeso, es posible afirmar que:

- Las mujeres obesas carecientes de vínculos afectivos cercanos y estables, presentan menor capacidad para plantearse metas a futuro y tienden a manifestar mayores niveles de ansiedad y de evitación.
- Las mujeres obesas que han participado de este estudio que tienden a significar al mundo como un lugar que carece de oportunidades y que obstaculiza su progreso presentan mayores dificultades al proyectar sus metas y objetivos personales.
- Aquellas mujeres obesas que presentan dificultades para aceptarse a sí mismas con las potencialidades y limitaciones que pudieran poseer tienden a asumir que no poseen capacidades para modificar situaciones ambientales en relación a sus propias necesidades e intereses.
- Una concepción negativa acerca la capacidad para modificar las condiciones ambientales se encuentra asociada, en la muestra de mujeres obesas, a una tendencia a desconfiar de la gente y a sentirse aisladas y frustradas.
- Las mujeres obesas que tienden a manifestar dificultades en el establecimiento de vínculos personales estables y duraderos presentan mayores obstáculos para proyectarse eficazmente en el futuro.

Las diferencias más significativas entre las muestras en estudio ponen de relieve que las mujeres obesas presentan una mayor disposición a inhibirse en sus intentos de alcanzar metas y objetivos que puedan dar dirección e intencionalidad a sus vidas. Asimismo manifiestan un menor grado de aceptación personal, por lo cual no gozarían de una autoestima positiva, lo que probablemente se vincula con los elevados ideales impuestos por la sociedad moderna en relación al modelo de belleza y de perfección corporal que sostiene.

Habiéndose señalado en este estudio que los niveles de ansiedad y de evitación no difirieron entre el grupo de mujeres obesas y el de peso normal, podemos observar que los datos obtenidos contradicen las afirmaciones de Arteaga (2012), quien había expresado que las personas obesas presentan niveles más elevados de ansiedad y de emocionalidad vinculados a tensión, impulsibilidad y agresividad, que los impulsa a conductas evitativas.

Se proponen como sugerencias para próximas investigaciones; incorporar al muestreo sujetos varones con la finalidad de profundizar el estudio así como poder establecer comparaciones de este grupo en relación al grupo de mujeres. Otra consideración implicaría discriminar en la muestra de obesos sujetos que realizan tratamientos en instituciones específicas para esta enfermedad de aquellos que no se encuentran dentro de este grupo. Finalmente, para futuras investigaciones se sugiere aumentar el tamaño muestral y asumir los recaudos necesarios para trabajar con muestras representativas de la población con la finalidad de obtener datos que pudieran ser generalizables.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, M., Lamounier, J. & Colosimo, E. (2003). Predominio de exceso de peso y obesidad en las regiones nordeste y sudeste de Brasil. *Rev. Associação Médica Brasileira*, 49 (2) 162-6.
- Arteaga, A. (2012). El sobrepeso y la obesidad como un problema de salud. *Rev. Med. Clin. Condes*, 23 (2) 145-153.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Bas, F. & Andrés, V. (1994). *Terapia cognitivo-conductual de la depresión: un manual de tratamiento*. Madrid: Fundación Universidad- Empresa.

- Bastos, A. A., González-Boto, R., Molinero-González, O. & Salguero del Valle, A. (2005). Obesidad, nutrición y actividad física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5 (18) 140-153.
- Beck A.T., Rush A.J., Shaw F.B. & Emery G. (1983) *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beckham, E.E., Leber, W.R., Watkins, J.R., Boyer, J.L. & Cook, J.B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: the cognitive triad inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 566-567.
- Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología. Volumen II*. Madrid: McGraw-Hill.
- Biondi, M. (1989). *Psicología y terapéutica de la ansiedad en la práctica médica*. Barcelona: Lab. Wyeth.
- Blasco, M. & García, M. (1995). *Trastornos conducta alimentaria: Aspectos psicológicos*. Valencia: Promolibro.
- Bobes, J., Badía, X., Luque, A., García, M., González, M.P. & Dal-Ré, R. (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Sheehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. *Medicina Clínica*, 112, 530-538.
- Cabral, P., Melo, A. & Amado, T. (2003). Evaluación antropométrica y dietética de hipertensos atendidos en ambulatorio de un hospital universitario. *Revista de Nutrición Campinas*, 16 (1) 61-71.
- Castro-Solano, A. & Casullo, M. (2000). Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J). En Casullo, M.; Brenlla, M.; Castro-Solano, A.; Cruz, M.; González, R.; Maganto, C.; Martín, M. et al. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M., Castro-Solano, A. & Brenlla, M. (2002). El bienestar psicológico en adultos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 47 (4), 316-324.
- Cia, A. (1994). *Ansiedad, Estrés, Pánico y Fobias: Trastornos por Ansiedad*. Buenos Aires: Estudio Sigma, S.R.L.
- Chávez-Uribe, A. (2006). *Bienestar Psicológico y su influencia en el rendimiento académico*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Colima, México.
- Davison, G. & Neale, J. (1980). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa S.A.
- Diener, E. (1994). *El bienestar subjetivo*. Paidós: Barcelona.
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Echeburúa-Odriozola, E. (1993). *Ansiedad Crónica, evaluación y tratamiento*. Madrid: Edema, S.A.
- Flórez-Alarcón, L. (2007). *Psicología social de la salud: promoción y prevención*. Bogotá: Editorial el Manual Moderno.
- García-Viniegras, V. & González Benítez, I. (2000). La categoría Bienestar Psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6) 586-92.
- García-Viniegras, V. (1999). *Adaptación Cubana del cuestionario de Salud General de Goldberg*. Tesis de Especialidad. Facultad Calixto García, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Golberg, A. (2002). *Secuelas de la obesidad en la salud*. Recuperado el 01 de junio de 2014 desde <http://www.obesidad.net/spanish2002/secuelas.shtml>.
- Ingram, R.E., Miranda, J. & Segal, Z. (2006). Cognitive Vulnerability to Depression. En L.B. Alloy y J.H. Riskind (Eds), *Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Lorence-Lara, B. (2008). Perfil psicológico de la obesidad mórbida. *Apuntes de psicología*, 26 (1), 51-68.
- Marks, I. M. (1970). The classification of phobic disorders. *Br. J. Psychiatry*, 116, 377-386.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Consultado: 9 de Agosto de 2014. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)
-

- Ryff, C. (1989). ¿Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6) 1069-1081.
- Sanz, J. & Vázquez, C. (1995). *Teorías cognitivas de los trastornos depresivos*. En Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos F (Eds.) *Manual de psicopatología*. Vol. II. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (2000). Consejo para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Nutrición y Obesidad* 3 (6) 285-299.
- Sotelo, Y., Colugnati, F. & Taddei, J. (2004). Predominio de exceso de peso y obesidad entre escolares de la red pública según tres criterios de diagnóstico antropométrico. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 20 (1) 233-240.
- Veenhoven, R. (1995). Developments in Satisfaction. *Social Indicators Research*, 37, 1- 46.
- Vidal-Guevara, M., Samper, M., Martínez-Silla, G., Canteras, M., Ros Berrienza, G., Gil Hernández, A. & Abellán, P. (2004). Sustitutivos de una comida como terapia dietética en el control del peso: Evaluación en hombres y mujeres con diferentes grados de obesidad. *Nutrición Hospitalaria: Organismo oficial de la Sociedad española de nutrición*, 19 (4) 202-208.

**ESTUDIO DE PROCESO EN UNA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE GRUPO DE PADRES: PUESTA EN RELACION DE DIVERSOS METODOS**

TABORDA, A.; TORANZO, E.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis  
[rtaborda@unsl.edu.ar](mailto:rtaborda@unsl.edu.ar) – [htoranzo@unsl.edu.ar](mailto:htoranzo@unsl.edu.ar)

**RESUMEN**

Se refiere un estudio de macro y microproceso terapéutico de un grupo de madres respaldado en la interrelación de métodos empíricos TCM, Escalas clínicas y Escala Kiel de Procesos Terapéuticos Grupales (KGPPS). El abordaje fue diseñado a propósito de la consulta por niños derivados desde instituciones educativas al centro de atención pública de la UNSL (Argentina). La labor se desarrolla en una dialéctica asistencial y formación, en confluencia con los estudios de un abanico de intervenciones psicológicas que se basan en una perspectiva de psicoanalítica relacional-grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico. La investigación en curso muestra que la capacidad de trabajar en la problemática relacional y de abrirse emocionalmente depende de la función continente del grupo. En la complejidad y riqueza del material clínico que se desarrolla en este abordaje se puede observar como el grupo evoluciona de una etapa racional y de disociación compartida para llegar a un clímax en la fase media que facilita la conexión emocional y profundización de la problemática del niño incluyendo el análisis de los aspectos vinculados a la transmisión transgeneracional. La presencia de factores terapéuticos como: autorevelación, cohesión grupal, feedback, esperanza influyen favorablemente en la resolución de la conflictiva parental puesta en juego en la sintomatología del niño.

**PALABRAS CLAVES:** macro - microproceso - psicoterapia psicoanalítica - grupos - padres.

**ABSTRACT**

We report a study of macro and therapeutic micro process of a group of mothers supported in the linking of empirical methods TCM, Stopovers clinics and Scale Kiel Process Therapy Group ( KGPPS ). The approach was designed to purpose of the consultation by children referred from institutions an educational limelight dependent UNSL (Argentina) .This investigation takes place in the context of a dialectic that brings psychological care of children, training of human resources , the confluence of clinical studies leading to a range diagnostic and therapeutic interventions. Ongoing research shows that the ability to actively work on relational problems and open up emotionally dependent on the continent according to the group. It develops a sound stage and shared dissociation to reach a climax in the middle phase that facilitates the emotional connection with the kid's problem. The presence of factors, group cohesion , feedback, etc. hope favorably influence the resolution of the interplay of conflicting methods parental.

**KEYWORDS:** macro, micro process , psychoanalytic psychotherapy , groups, parents.

**INTRODUCCIÓN**

Reportamos una síntesis de sucesivos estudios de proceso terapéutico realizado con diversas metodologías empíricas del programa de investigación, emplazado en el marco del abordaje "Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos Paralelos de Padres e Hijos". Incluir la dimensión interpersonal y la investigación empírica madre-hijo implica un equilibrio dinámico entre lo intrapsíquico e intersubjetivo, modelos internos y externos, transgeneracionales identificatorios. Estos enfoques han incidido en la operacionalización de conceptos de larga data psicoanalítica y nos ha provisto de varios nuevos. Además, han propulsado el estudio de modalidades terapéuticas, en términos de eficiencia y especificidad para distintas problemáticas y poblaciones, sin abandonar la posibilidad de que paciente y terapeuta conozcan o comprendan la causa de sus síntomas o conflictos.

**ABORDAJE TERAPÉUTICO**

La intervención terapéutica, creada por Torras de Beà (1996), fue adaptada por Taborda y Toranzo (2002) para el tratamiento de problemáticas clínicas subsumidas bajo el controvertido

diagnóstico TDA/H. El enfoque teórico del abordaje considera la dimensión relacional como piedra angular de la estructuración del psiquismo y los fenómenos de identificación proyectiva que habitan lo transgeneracional, son centrales en la comprensión de la conflictiva. Los objetivos del setting grupal son: -propiciar la comprensión de aspectos intersubjetivos implicados en la sintomatología; -intervenir en focos conflictivos relacionales con el hijo; -promover una dinámica en la que los integrantes aporten y reciban elementos psicoterapéuticos del grupo; -compartir experiencias que faciliten elaborar sentimientos de soledad, anormalidad y culpa; -brindar un modelo exogámico con visiones y configuraciones vinculares diversas. Los grupos son semicerrados, anuales, con sesiones semanales de noventa minutos, coordinados por un terapeuta, funcionan en forma simultánea al de hijos y es condición que al menos de ellos asista. Contraindicado en: borderline, psicosis, tendencias suicidas, duelos actuales, secretos vigentes o recientemente revelados. En este último caso los padres ingresan al grupo y el niño a tratamiento individual. Las intervenciones se focalizan en el conflicto parental, según el continuo: preguntas; reflejo; señalamiento; clarificación; confrontación/rectificación; interpretación (Fiorini, 2002).

### **METODOLOGÍA EN EL ANÁLISIS DE PROCESO TERAPÉUTICO**

El objetivo central del estudio de caso único es la descripción sistemática de los fenómenos centrales del proceso terapéutico grupal. El programa de investigación, integra la indagación empírica con la perspectiva clínica y conjuga la labor asistencial con la de investigadores externos. El intercambio configura una visión ampliada que promueve tanto el enriquecimiento de la tarea clínica, como mayores vinculaciones entre la práctica de investigación y los fenómenos cotidianos del trabajo con pacientes. Se analiza un grupo de madres integrado inicialmente por seis participantes, de las cuales cuatro asistieron de un modo estable hasta la finalización del tratamiento. El material investigado son protocolos verbatim (transcripciones textuales de las verbalizaciones de los integrantes). Las transcripciones se realizaron en base a los videos de once sesiones que constituyen una muestra sistemática de los primeros seis meses de tratamiento (las tres primeras y la primera y última de cada mes, numeradas correlativamente a efectos del muestreo). En el proceso terapéutico se diferenciaron tres fases: inicial correspondiente a las primeras cuatro sesiones, media (5, 6, 7) y final (8, 9, 10, 11) y las transcripciones de las sesiones se fraccionaron en tres bloques de extensión similar.

#### ***Tres etapas en el trayecto exploración de un grupo de madres***

*Etapas I: Estudios de macro proceso.* Se exploró la relación entre Foco Terapéutico, Interacción Grupal y Patrones Verbales según el Modelo de Ciclos Terapéuticos (TCM; Mergenthaler, 1996). Las preguntas guías fueron: ¿Se registra -según TCM- ciclo terapéutico, en el abordaje focalizado en conflictos parentales? y ¿Qué relación existe entre aspectos clínicos de las sesiones -foco e interacción- y patrones del TCM (emoción-abstracción)?

Para la evaluación de Foco e Interacción Grupal se generaron sendas escalas clínicas de cinco puntos (1-5) de tipo Likert (1=Foco difuso; Interacción Grupal baja; 5=Foco claro; Interacción Grupal elevada). Foco explora la capacidad del grupo de referir verbalmente conflictos interpersonales ligados al rol parental, conectarlos con el origen y mantenimiento de la sintomatología del niño. Interacción Grupal evalúa aspectos estructurales y funcionales de la dinámica grupal. Los primeros se refieren a la red de interacciones en el curso de la sesión ("quién conversa con quién", paciente-terapeuta; paciente-paciente; varios pacientes entre sí, con o sin el terapeuta). Los segundos, consideran la interacción en relación con los objetivos terapéuticos. Los esfuerzos conjuntos de los pacientes de proyectar los afectos negativos hacia el exterior (cohesión aparente) se les adjudica puntuaciones bajas, puesto que están al servicio de la resistencia al trabajo terapéutico. La búsqueda de similitudes entre los pacientes que posibilita una mejor comprensión de los propios conflictos (resonancia, consonancia, empatía) recibe un puntaje alto. Los tres bloques de cada sesión, fueron evaluadas clínicamente con ambas escalas, en consenso por la terapeuta grupal y una colega igualmente calificada. Para identificar fenómenos clínicos relevantes -a través de patrones verbales denominados Relaxing (estado de relajación, debajo tono emocional y baja abstracción) Reflecting (transcurrir grupal reflexivo y bajo tono emocional) Experiencing (activación de emociones) y Connecting (momentos de insight)- se utilizó el software de análisis de texto CM (Mergenthaler, Heim, y Schneider, 2009).



Etapa II: Estudios de microproceso. A las escalas clínicas Foco e Interacción Grupal y (TCM) se sumó, la Subescala de Experiencias Grupales de la Escala Kiel de Procesos Terapéuticos Grupales, integrada por los ítems: Altruismo; Cohesión grupal; Universalidad; Feedback; Falta de sinceridad; Cambios en la interacción; Consejo; Catarsis; Identificación; Reescenificación de la familia; Aceptación; Insight; Esperanza; Factores existenciales; Aportación personal; Reacción a la aportación personal (KGPPS; Rohweder y Wienands, 1993; Strauss, Burgmeier-Lohse, Rohweder, y Wienands, 1996). El objetivo de esta etapa de indagación, fue explorar la relación entre Patrones Verbales, Factores Terapéuticos y fenómenos clínicos relevantes (temáticas abordadas, intervenciones de la terapeuta, afectos, mecanismos defensivos, dinámica interaccional). Se delinearón dos preguntas guías: ¿Cómo se comportan los factores terapéuticos comunes en el interior de las sesiones del grupo de madres? y ¿Qué diferencia a una sesión lograda de otra menos lograda? A tal efecto, se seleccionaron dos sesiones, la de menor calidad clínica (sesión 3, emplazada en la fase inicial del proceso) y la de mejor calidad clínica (Sesión 7, perteneciente a la fase media del proceso). La elección de sendas sesiones se sustenta en las puntuaciones registradas en las escalas Foco e Interacción Grupal. La sesión 3 obtuvo las puntuaciones más bajas (Foco S3 = 1, Interacción Grupal S3=1), mientras que la 7 registró las más altas (Foco S7=4, Interacción Grupal S7 = 4).

Etapa III: integración de los estudios de micro y macro proceso en las tres fases del abordaje. Se replicó la metodología implementada y al microanálisis de las sesiones 3 (de la primera fase) y 7 (de la segunda fase) se suma el análisis de las sesiones 4 calificada como de transición en el proceso y la 8 (primera de la fase final); seleccionada porque su contenido no está transversalizado por el proceso de despedida por vacaciones. La pregunta guía fue ¿Qué fenómenos clínicos son identificables a lo largo del proceso terapéutico analizado a través del abanico metodológico implementado?

### ***Puesta en relación de la perspectiva clínica con la investigación empírica de macro y micro proceso terapéutico de las tres fases del Grupo madres***

Los estudios de macroproceso, identificaron tres fenómenos centrales: 1. Acentuadas diferencias entre las sesiones sobre la capacidad del grupo para mantener el foco terapéutico. 2. Marcado incremento, relativamente constante, de la interacción grupal con el correr del tratamiento. 3. Tendencias opuestas en la intensidad de los indicadores de lenguaje abstracto y emocional, con predominio de abstracción en las sesiones iniciales y preponderancia del tono emocional en las finales (Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2011).

En la **fase inicial** el análisis de las **características formales del texto** (TCM) de las sesiones 1-4, se caracteriza por elevada abstracción y bajo tono emocional no definido en cuanto a su valencia. En el modelo de ciclo terapéutico, el predominio del patrón reflecting, sin haber sido precedido por connecting, es indicio de mecanismos de racionalización de los pacientes para evitar el contacto emocional con la problemática y, en consonancia con el momento grupal, el uso de un lenguaje abstracto, por parte del terapeuta. Resultados coincidentes en la evaluación de la **calidad clínica** (foco e interacción) sugieren que en esta fase el grupo no puede ocuparse del conflicto relacional porque está abocado a construirse a sí mismo. El foco es indefinido, los pacientes tantean diferentes temáticas sin profundizar ninguna. La interacción es baja, radial y dependiente del terapeuta; no hay “espíritu de conjunto”, no hay cohesión.

En este escenario grupal se emplaza la tercera sesión, calificada como la de menor calidad clínica. En concordancia con su ubicación temporal, se caracteriza por una dinámica grupal primitiva, centrada en el terapeuta. Si bien el factor terapéutico “*autorevelación*” se hace presente, el aporte de información personal se efectúa en un clima de distancia emocional tanto entre los integrantes del grupo como con respecto de la problemática parento-filial. El foco surge con una cierta “*deriva*” y es el terapeuta el encargado encauzar una línea de trabajo. En este contexto con un lenguaje descriptivo, una paciente presenta la problemática relacional con su hijo, que tiene dificultades de aprendizaje y desconoce quién es su verdadero padre. La terapeuta procura ampliar el relato a través de preguntas, explora las respuestas y promueve la participación de los integrantes. Las preguntas se intercalan con clarificaciones destinadas a confirmar y/o rectificar diferentes aristas de la acotada narrativa. Se explicita la relación entre problemas de aprendizaje y secretos familiares, en consonancia con el nivel racional defensivo adoptado por el grupo, como se manifiesta en la siguiente viñeta: (P. I.) “*Yo vengo porque el problema de Ariel es que no tiene*

*aprendizaje, va por tercera vez a primer grado, ahora se ha puesto agresivo, un día trabaja, otro no (...) Antes aguantaba que le hicieran cualquier cosa, ahora anda a las piñas con los compañeros y la hermana (...) Otro problema es que no nos animamos, no sabemos cómo decirle que mi marido no es el padre (...) Mi marido tiene miedo le digamos y él lo rechace, le diga no quiero saber nada con vos o me voy a la casa de mis abuelo (...) Y si se lo decimos y se atrasa más en la escuela o se pone más agresivo (...) Él vivió con los abuelos y cada vez que va allá es para traerlo llorando y no quiere ni comer (...) Le decía papi a mi papá” (T) A pesar de que se llevan bien tienen miedo de que lo rechace ¿Por qué será?... (P. I.) Quizás porque mi marido antes tomaba...*

En este escenario, con marcada desconfianza, se refieren afectos tales como vergüenza y temores al rechazo, en breves pasajes emergen los factores terapéuticos “universalidad” es decir esbozos de sentimientos no estar solos con el problema y de “aceptación” con indicios de empatía. En un clima ambivalente, los integrantes escuchan en respetuoso silencio, dos participantes -en acotados pasajes- procuran ponerse en el lugar de la paciente, otros avalan la palabra del terapeuta sobre la importancia de develar los secretos y surge el intercambio de “consejos”.

La fase inicial culmina con la sesión 4, que denominamos de **transición** en la que recurrentes referencias a “los lugares”, fuera y dentro del grupo marcan un hito en la construcción de sentimientos de pertenencia. Las dimensiones temporo-espaciales envuelven el darse a conocer, promueven sentimientos de confianza y cierta tendencia a la “*cohesión grupal*”. Emergen los factores “*reescenificación de la familia*” que unido a “universalidad” y “*autorevelación*” con los primeros enlaces con experiencias dolorosas vividas por las madres. Si bien se alejan del foco, se favorecen intercambios de mayor intimidad que preparan el acercamiento emocional al interior de sí mismas y al rol parental, en un progresivo abandono de la racionalización. Subrayamos la importancia nodal que adquiere otorgar un espacio a la historia infantil parental para la comprensión de conflictivas subsumidas en los síntomas actuales del hijo y en la consolidación del grupo, condiciones necesarias para un posterior trabajo focal.

La **fase media** del proceso terapéutico (sesiones 5-6-7) puede ser descripta como central en el proceso de insight: dado que emerge un alto tono emocional que se conjuga con procesos de abstracción focalizados en la problemática en un interjuego necesario entre catarsis e insight. El tono emocional y estilo narrativo negativo concuerdan con las manifestaciones abiertas de sentimientos hostiles -hacia los hijos (“el niño roba, no aprende” “la niñita es guaranga, una avispa”); -de frustración respecto de la pareja (“mi marido es alcohólico” o “el padre se fue cuando quedé embarazada”) y -hacia el medio circundante (la policía, los vecinos, la maestra, la directora) lo cual probablemente es posibilitada por la (recién adquirida) capacidad del grupo de funcionar como continente del dolor psíquico que provocan dichos afectos. Las intervenciones de la terapeuta procuran modular la ansiedad para contener las proyecciones, focalizando en el aquí y ahora grupal, lo que da lugar a relatos de sucesos biográficos traumáticos de los padres enlazados con el conflicto relacional. En este escenario la sesión 7 -clasificada como la de mayor calidad clínica de todo el proceso terapéutico analizado- se caracteriza por un foco definido e interacción grupal intensa, la abstracción y racionalización declinan definitivamente. En consecuencia, el grupo muestra una mayor capacidad cohesiva. La posibilidad de los miembros de abrirse en el espacio grupal, aportando temas personales en un *feedback* positivo promovió *cambios en la interacción*. Las madres expresan problemáticas comunes a todas: situaciones familiares traumáticas (violencia, incesto), puesta de límites, enojo que les dificulta pensar, conflictos que surgen frente al particular modo de ser del hijo y desorientación frente a las demandas tanto del medio social adverso como de los niños, especialmente cuando éstos son más grandes.

En este contexto grupal, una de las pacientes, refiere: (P. A.) “*Los otros días (...) Mi ex marido me pegó y todo fue por Alan porque estaba en la casa del padre (...) Rompió una taza y lo traje y el niño lloraba que se quería ir de nuevo, yo le dije que te cuesta, yo lo tengo de lunes a viernes (...) Que no lo voy a llevar, empezamos a discutir, cuando quise dar la vuelta para meterme a mi casa me dio una patada acá, yo me di vuelta para manotearlo y él me agarró del cogote y ya me mataba. (T) ¿Los niños estaban ahí? (P. A.) Sólo Alan y yo medio moribunda, Alan gritaba como un loco y me soltó y ahí le dije que me iba a la policía (...) Pero ellos quieren estar con el padre (...) Yo les preguntó si quieren estar con el padre o conmigo (T) Tal vez le resulte*

*difícil contestar esa pregunta porque es como si tuviera que responder a quien quiere más (P. A.) Es que le pongo los límites, que hagan los deberes y por eso se quieren ir (T) ¿Habrá otra razón? (P. A.) Quizás porque ahora tengo una nueva pareja y creo que estoy embarazada.*

En sus intervenciones la terapeuta, a lo largo de la sesión, apoya el fluido intercambio entre los miembros del grupo. Reúne elementos del discurso de cada uno dándole un sentido en el conjunto, señala la ambivalencia, confronta aspectos disociados. Atiende focalmente los conflictos que surgen en la parentalidad en un clima de notable incremento de factores terapéuticos. “Cohesión grupal” y “altruismo” adquieren puntuaciones significativas en más de un segmento de las sesiones. En este marco, se promueven “cambios en la interacción” que denotan un progresivo abandono de la comunicación radial que posibilita compartir, aprender uno de otros, comprometerse con el grupo. Además, se ponen de manifiesto los factores “autorrevelación”, “reacción a la autorrevelación” y “feedback” que expresan la creciente apertura para el desarrollo de intercambios emocionales comprometidos. La estabilidad y significación de estos factores denotan el desarrollo de sentimientos de pertenencia y aceptación que amplían la capacidad para soportar el malestar que implica trabajar conflictos y situaciones dolorosas. La intensidad que cobran los factores “aceptación”, “universalidad” y “esperanza” coadyuvan a que el grupo se configure en un continente solidario que acompaña, apacigua los sentimientos de soledad e inadecuación y promueve la búsqueda activa de soluciones que las pacientes realizan mediante el intercambio de “consejos”. La abreacción mediante la externalización prepara el camino para integrar lo emocional con lo racional, en pos de ir profundizando la comprensión de los síntomas del hijo. Consideramos que la fase media del proceso es paradigmática en cuanto al concepto de grupo terapéutico continente de lo infantil o primario catárticamente externalizado.

La **fase final** comienza con la sesión 8 antes del primer corte del tratamiento, por vacaciones. La característica central de este periodo terapéutico es el incremento del tono emocional positivo. Los sentimientos dolorosos vivenciados como intolerables parecen haberse aplacado. Este cambio, -de importancia nodal en el modelo de ciclo terapéutico-, se observa al compás de una dinámica interaccional intensa con una intensa cohesión grupal que favorece la concentración del foco en el rol parental. De este modo, se incrementan los movimientos progresivos que respaldan tanto el fluido intercambio grupal como los avances en la capacidad de pensar las emociones que surgen en la conflictiva parental y su incidencia en la sintomatología de los hijos. El surgimiento del factor terapéutico “esperanza” pone de manifiesto una mayor confianza en las propias capacidades para resolver las intensas problemáticas en las que están involucradas y en la apoyatura que otros, dentro y fuera del grupo, pueden brindar. En consecuencia, disminuye la dependencia con el terapeuta y se intensifican los intercambios empáticos, en un clima emocional afectuoso con significativos procesos de identificación. Viñetas que ilustran algunos aspectos señalados. G) *hay muchas cositas que han cambiado en mi nene. (C) yo tenía miedo mi marido tenía miedo de decirle que él tiene otro padre (T) ¿le pudiste decir? (C) si él no dijo nada cuando le dijimos solo se largó a llorar y nos dio las gracias...nunca esperamos que nos diera las gracias por decirlo...después al otro día empezó con las preguntas... ¿cómo se llamaba, si lo íbamos a buscar, si sabíamos donde vivían, se lo puedo decir a la abuela, ella también sabe, le puedo preguntar?”* La paciente describe su alivio y refiere la mejoría que observan la maestra y la psicóloga de la escuela en la conducta del niño (más relajado, tranquilo, se ha despertado no pelea tanto, hace todos los deberes con dibujos y todo). (C) *yo le digo a mi marido me siento como si estuviera vacía, como que tenía algo pesado adentro que no me lo podía sacar igual a él... (T) estás aliviada y te preparas para todas las preguntas que pueden venir después de eso...(C) me da miedo que me pregunte algo que no pueda contestar (T) bueno él ya se buscó en la abuela a otro informante la abuela que también te puede ayudar...preguntar más para saber la verdad y estudiar más y conocer más va unido...un niño interrumpe el aprender cosas porque tiene interrumpida la verdad ahora que se abrió esa puerta puede seguir...Por su parte el terapeuta interviene con preguntas, clarificaciones y confirmaciones, sostiene y alienta a la madre que relata las escenas vividas frente al contenido recurrente: “decirle la verdad al niño” y así analizar la problemática que fuera tan resistida en sesiones anteriores. Otra madre acompaña refiriendo (M)...mi hijo también está muy lindo lee y todo porque él no leía, gracias a Dios me es fácil a mí también porque le dicto y él escribe...cuando uno le pide a Dios, Dios después le soluciona el problema (T)...pero vos también te ocupaste... (M) si es cierto si uno le pide a Dios y uno no hace nada no se consigue nada... tiene que ir todo junto. La paciente penetra en su*

problemática (M) Carlos es bastante vivo, cuando yo voy él ya vuelve (T) justamente parece que ése era un problema... que tenés que crecer vos para que puedas seguir llevándolo y el no te pase a vos... (M) si a veces yo no sabía qué hacer y le daba unos cintazos... no lo puedo fajar más no sé qué me pasó, estaba re mal... (T) entonces los azotes sirven un ratito (G) sirve para sacarse la bronca de uno... te sirven a vos porque a los chicos no le sirven. El grupo vuelve a encontrarse alrededor de una problemática compartida y angustiante: la impulsividad y cómo hacer para dejar de pegarles a los hijos. Las madres pueden -paulatinamente- ponerse en el lugar del niño que recibe azotes y en su propia impotencia. En esta tercera fase el despliegue de un abanico de factores terapéuticos que se distribuyen de modo equilibrado en los tres segmentos de cada sesión y en general, cobran mayor intensidad respecto a las fases anteriores. La frecuencia y significación con que se hacen presentes "autorrevelación", "reacción a la autorrevelación", "feedback" y "cambios en la interacción" denotan una intensa comunicación grupal que acota la dependencia con el terapeuta y configura un aspecto central en la construcción de nuevas visiones sobre la conflictiva parental, la problemática del niño y la búsqueda de diferentes recursos para enfrentar las dificultades, tal como lo señalan la intensidad con que se presentan "los factores existenciales" y "esperanza". Si bien prima una actitud de reconocimiento de la tarea del grupo que ellas o sus hijos han realizado, esto va acompañado de sentimientos ambivalentes, ya que por otro lado atribuyen los cambios positivos al crecimiento o a Dios, externalizando lo bueno fuera del grupo. Incluir partes de sí mismas positivas, adueñarse de los logros o introyectarlos propulsaría una mayor integración y maduración como madres, un mejor desempeño del rol y elaboración de necesidades de dependencia infantil.

### CONCLUSIONES

El grupo evoluciona desde una etapa racional y de disociación compartida respecto a las situaciones traumáticas y especialmente a la conexión emocional con la problemática del niño. En la secuencia de la viñetas seleccionadas puede apreciarse como transita desde un relato distante del motivo de consulta para, - en la medida que los vínculos se afianzan y se desarrolla la confianza- llegar al clímax en la fase media donde se pone a prueba el contexto que acompañará la catarsis compartida intersubjetivamente -mediante la identificación proyectiva- en un terreno que es propiedad de todos. Solo luego de que se ha atravesado esta situación de reexperimentación de los propios sufrimientos, podrán ponerse en contacto con el dolor psíquico que para el hijo implican las situaciones de abandono, violencia y los secretos con los que infructuosamente se procura denegar esa realidad, conjuntamente con otros contenidos, transmitidos de un modo no lineal y diverso. Respecto a la técnica, la comunicación en el marco de la cohesión grupal es condición sine qua non en el proceso de significación y elaboración de contenidos traumáticos y conflictivos. En un ambiente cohesionado altamente interactivo y de menor dependencia, el terapeuta participa focalizadamente señalando, confirmando y esclareciendo favoreciendo la reflexión y búsqueda activa de diversos modos de enfrentar las dificultades. Esto es posible sólo cuando los integrantes pudieron considerar al grupo lo suficientemente seguro, con capacidad de prestarles apoyo para compartir el dolor y soportar las diferencias en el marco de una comunicación empática.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fiorini, H. (2002). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Fontao, M.; Tabora, A.; Toranzo, E.; Mergenthaler, K. & Ross, T. (2011). Estudio piloto de proceso terapéutico de un grupo de padres en el abordaje de grupos paralelos. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*.
- Mergenthaler, E., Heim, S., & Schneider, S. (2009). CM - the Cycles Model software. <http://sigma.medizin.uni-ulm.de/cmwiki>
- Rohweder, R., & Wienands, H. (1993). *Entwicklung und Überprüfung der Kieler-Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS)*. Universität Kiel, Kiel.

**LA HISTERIA EN LOS MÁRGENES. LA NEUROSIS “DEMONÍACA” DE HAIZMANN Y LA “HISTEROEPILEPSIA” DE DOSTOIEVSKI: DOS CASOS FREUDIANOS DE HISTERIA MASCULINA**

CARBONE, N.C.; PIAZZE, G.P.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de La Plata

[carbonenc@yahoo.com.ar](mailto:carbonenc@yahoo.com.ar)

**RESUMEN**

El presente trabajo se inscribe en el Proyecto Promocional de Investigación de nombre “*La histeria masculina. Hacia un estudio diferencial de la histeria en el varón: análisis comparativo con la histeria en la mujer y con otras manifestaciones neuróticas*”, acreditado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. En esta oportunidad se eligió abordar, dentro del extenso derrotero freudiano sobre el tema que nos ocupa, dos casos de sumo interés: el del pintor Cristóbal Haizmann, expuesto en el artículo “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII” de 1923, y el del escritor Fedor Dostoyevski, desarrollado en el texto “Dostoyevski y el parricidio”, de 1927. Ambos escritos, pertenecientes al período de la obra freudiana que conocemos como el “giro de los años ’20”, brindan datos preciosos para dilucidar los rasgos fenoménico-estructurales distintivos de la histeria masculina. Desde el punto de vista clínico, la gravedad de los síntomas conversivos, a los que se suma la frecuencia de componentes melancólicos, imprime un sesgo particular a las presentaciones masculinas de la histeria. Esto tiene como correlato, en el campo de la explicación causal, la particular incidencia del complejo de Edipo negativo, en donde la posición de odio y pasividad frente al padre y la identificación con él, otorgan una marca diferencial con respecto a la histeria femenina. En este sentido, las referencias de la enseñanza de Lacan, en especial las que nos ofrece en sus sucesivas elaboraciones sobre el caso Dora, arrojan luz sobre la histeria en los dos sexos y permiten releer las hipótesis freudianas de acuerdo a la función paterna y la castración en el Edipo.

**PALABRAS CLAVE:** histeria - varón - mujer - clínica diferencial.

**ABSTRACT**

This work is part of the Promotional Research Project named “The male hysteria. Towards a differential study of hysteria in men: comparative analysis with hysteria in women and other neurotic manifestations”, accredited by the Faculty of Psychology, National University of La Plata. This time, we chose to address, within the extensive Freudian road map on the issue at hand, two cases of great interest: the painter Christopher Haizmann, stated in the article “A demonic neurosis in the seventeenth century”, 1923, and writer Fyodor Dostoyevsky, developed in the text “Dostoyevsky and parricide” in 1927. Both writings belonging to the period of Freud's work known as the “turn of the 20s”, provide valuable data to elucidate the phenomenal features -structure distinctive of male hysteria. From a clinical standpoint, the severity of conversion symptoms, to which frequent melancholy components are added, print a particular male hysteria presentations bias. This has as a corollary, in the field of causal explanation, the particular incidence of negative Oedipus complex, where the position of hatred and passivity towards the father and identification with him, give markedly different with respect to female hysteria. In this sense, Lacan's references, especially those provided to us in its successive elaborations on the Dora case, shed light on hysteria in both sexes and allow reread the Freudian hypotheses according to the paternal function and castration Oedipus.

**KEYWORDS:** hysteria - male - female - differential clinic.

**A MODO DE INTRODUCCIÓN: LOS VAIVENES DEL INTERÉS DE FREUD POR LA HISTERIA EN EL VARÓN**

La atracción de Freud por los problemas clínico-etiológicos que plantea la histeria masculina es de antigua data y se remonta al período de sus estudios de perfeccionamiento como neurólogo bajo la tutela de su maestro, Jean-Martin Charcot. Sabemos que el alcance de la contribución de este ilustre médico de La Salpêtrière en dicho campo fue trascendente. En primer lugar, porque al comprobar la existencia de abundantes casos de histeria en los varones barrió con todo atavismo respecto de los nexos entre esta neurosis y el sistema genital femenino. Sus

descripciones clínicas son rigurosas y destacan el predominio, en el hombre, de las formas desdibujadas, la ausencia de grandes crisis clásicas, la frecuencia de parálisis y contracturas. Por otra parte, la preeminencia del desencadenamiento por influencia del factor traumático (accidente de trabajo, accidente ferroviario, catástrofes, etc.) lo condujo a una toma de posición respecto de un problema de gran incidencia médico-legal: el de la “neurosis traumática” propuesta por Oppenheim. Charcot no dudó en reconocer en ella los síntomas de la histeria (hemianestias, anestias sensoriales, estrechamientos del campo visual, trastornos motores, pesadillas), y su anexión a ese terreno tuvo el efecto de poner de manifiesto la alta frecuencia de esta enfermedad en el varón. Además, sus experimentaciones en el campo de la hipnosis le posibilitaron un hallazgo inesperado, a saber, que esos mismos síntomas sensitivos y motores de las histerias masculinas traumáticas podían generarse por sugestión en el curso del estado sonambúlico. Así, orientó su reflexión al ámbito de la *ideación*, y a los resortes de la influencia de la idea sobre el cuerpo. Y aunque no llegó a traspasar los límites del paralelismo psicofísico, puede atisbarse el valor que adquiriría la histeria masculina, en su articulación con la hipnosis, para la futura teoría de la génesis de esta dolencia.

Luego de su estancia como discípulo de Charcot en París, Freud regresó a Viena contagiado del entusiasmo de su profesor por los avances realizados en el abordaje de la histeria en general y de la histeria masculina en particular. En ese contexto, elaboró un par de trabajos de claro corte prepsicoanalítico, en donde se destaca una descripción notablemente minuciosa y más atenta a la observación casi médica de los síntomas que al relato del paciente, que contrasta con la falta de hipótesis etiológicas. Por lo demás, cabe destacar que para el Freud de esta época, en modo alguno se trataba de una presentación rara y singular sino, por el contrario, de muy común y asidua ocurrencia. Esta perspectiva va a cambiar en la futura obra freudiana, en la que se apreciará, como veremos, una disminución ostensible de la frecuencia de casos de histeria en el varón.

Gradualmente Freud va introduciendo matices diferenciales a nivel de la clínica de la histeria masculina y produce cambios en el plano de la explicación causal. En cuanto a los primeros, señala que las presentaciones de esta neurosis en el hombre son, en general, más graves y sombrías, y van unidas a desazón y melancolía -aspectos todos que, tal como se constatará a continuación, perduran y adquieren una nueva luz en el llamado giro de los años '20-. En el terreno de la etiología, comienza a terciar el papel de las “constelaciones funcionales relativas a la vida sexual” (Freud, 1888, 51). Así, la preponderancia de los traumas e intoxicaciones como causa de la histeria en el hombre en el período prepsicoanalítico, cede su lugar, progresivamente, a la posición del sujeto en la escena sexual infantil -al comienzo fáctica, luego fantaseada-. El aspecto relativo a lo que Freud denomina la *pasividad sexual* se vuelve entonces una constante en todos los casos de histeria analizados, entre ellos varios hombres. En el marco de su teoría del trauma, la equivalencia entre femineidad y pasividad explicaba la frecuencia comparablemente mayor de la histeria en la mujer, ya que, en efecto, el mismo era “más estimulador de ataques sexuales aun en la niñez” (Freud, 1894, p. 48). Sin embargo, sostenía la existencia de una extensa pasividad sexual en la anamnesis de los histéricos varones, afirmación que parece diluir cualquier especificidad a la hora de pensar su causa.

La nueva etapa que se abre con la caída de la teoría de la seducción trae importantes innovaciones en la concepción metapsicológica de la histeria. A largo de todo este período, que se cierra con el llamado “giro” de los años 20, resulta llamativa la escasez de referencias a la histeria masculina. Un breve pero significativo párrafo se encuentra en “Tres ensayos de teoría sexual”, en donde reflexiona sobre el papel que tiene la fijación de la libido a personas del mismo sexo en la vida anímica inconsciente de los neuróticos. Allí, señala que dicha inclinación “presta los mayores servicios al esclarecimiento de la histeria masculina” (Freud, 1905, p. 230). La cita, si bien escueta, nos pone sobre la pista del problema de la homosexualidad y sus vínculos con la histeria en el varón. Dicha cuestión, que se vuelve patente en el abordaje clínico actual de muchos histéricos, será articulada luego, junto con el aspecto de la pasividad anteriormente señalado, como uno de los componentes del Complejo de Edipo cuyo valor patógeno ya no será posible soslayar. Pero al mismo tiempo, la espléndida exposición del historial de Dora (1905), elevada al rango de caso princeps para el resto de la historia del Psicoanálisis, desdibuja el lugar de la cada vez más “infrecuente” histeria masculina y la relega a una zona marginal en las elaboraciones de

esta época. De este modo, la dilucidación del problema que nos concierne queda en suspenso, en la obra de Freud, hasta su análisis de los casos de Haizmann, en 1923, y de Dostoievski, en 1927.

### **HISTERIA MASCULINA Y SEGUNDO DUALISMO PULSIONAL: DOS “PATOGRAFÍAS”**

Poco después de haber introducido su “Más allá del principio del placer” (1918) vemos resurgir el interés de Freud por la histeria en el varón. Curiosamente, no es a partir de su práctica que el mismo se renueva, sino del análisis de aspectos biográficos de dos personas ligadas al arte: el pintor Cristóbal Haizmann y el escritor Fedor Dostoievski. Este recurso no debe sorprendernos ya que, como lo afirmó varias veces, el maestro vienés estaba convencido del aporte que dichos estudios podían hacer al esclarecimiento de problemas psicopatológicos. Según él mismo lo expresó, este tipo de material ofrecía, efectivamente, “una valiosa veta que sale a la luz sin mucha interpretación, tal como muchos yacimientos brindan un metal puro que en otros casos es preciso extraer laboriosamente mediante la fundición del mineral” (Freud, 1923, 75).

No obstante, debe señalarse que ambos trabajos fueron realizados a pedido de terceros y no a partir de interrogantes teórico-prácticos ligados a su quehacer. Las razones de ello resultan oscuras. ¿Se debe acaso a la falta de consultas por parte de este tipo de pacientes? ¿O tal vez, a los avatares del deseo de Freud, que invisibilizaban la existencia de la histeria en el varón entre las demandas que se le dirigían? Difícil es zanjar la cuestión. De cualquier modo, el valor de sus elaboraciones sobre el tema resulta, como se desprende de lo que sigue, indiscutible. Y aunque es cierto que Freud no extrajo finalmente consecuencias explícitas que permitieran cernir la especificidad de la histeria masculina, sus desarrollos contienen indicaciones preciosas que nos alientan a tomar el desafío.

#### ***La histerodemonomanía del pintor Cristóbal Haizmann***

En 1923 Freud publica “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII”, incitado por el doctor Payer-Thurn, director de una importante biblioteca vienesa, quien había descubierto un manuscrito proveniente del santuario de Mariazell sobre una redención milagrosa de un pacto con el diablo. Habida cuenta de que la persona cuya redención se relataba -un joven pintor de nombre Cristóbal Haizmann- padecía de “crisis convulsivas y visiones” (Freud, 1923, 75), el académico acudió a Freud en pos de un juicio clínico sobre el caso.

Freud recoge el guante de la petición y analiza lo que llama una “historia clínica demonológica” (Freud, 1923, 75), en un esfuerzo en el que se reconoce su antigua herencia charcotiana. Es necesario recordar que para un neurólogo de clara raigambre positivista como Charcot, no era en absoluto difícil encontrar los rasgos de la histeria en los anales de las posesiones demoníacas que asolaron la Edad Media. Los registros que los testigos habían dejado sobre los hechos y los gestos de los poseídos no le planteaban ninguna duda al respecto: “La interpretación sobrenatural que los contemporáneos no podían dejar de dar sobre esos fenómenos tan extraordinarios desaparece a medida que la investigación científica extiende sus estudios y que la ciencia moderna amplía los horizontes de sus conquistas” (Charcot, 1887, 6).

Si bien, como sabemos, Freud se aparta de su maestro en lo que concierne a la explicación causal de estas manifestaciones, resulta claro que ambos coinciden en identificarlas como síntomas de la histeria. Este elemento es importante si se tiene en cuenta que, en el estudio sobre Haizmann en particular, Freud no dice en ningún momento de manera explícita que se trate de aquella. Esa afirmación general acerca de la equivalencia histeria-posesión deberá entonces ser puesta a prueba en el caso que nos ocupa.

Al leer con atención el manuscrito, compuesto de un informe redactado por un compilador monacal y un fragmento del diario íntimo del pintor, puede relevarse un variado cortejo de síntomas que se ajustan a la presentación tradicional de lo que Charcot describió como “*grande hystérie*”: ataques reiterados, algunos muy graves, de convulsiones, ausencias, sensaciones dolorosas, parálisis en las piernas y visiones de lo más variadas, entre las que se destaca la aparición del Diablo. Ahora bien, aunque en el plano fenomenológico puedan encontrarse elementos contundentes que acercan a este “poseso” a la histeria de Charcot, el psicoanálisis nos ha enseñado que un diagnóstico no se hace sólo en función de la distribución de los síntomas, sino que debe rastrearse la posición del sujeto en la estructura, lo que implica atender a su

particular relación con el deseo y con el goce. Creemos que el material del que disponemos permite establecer algunas precisiones al respecto.

En primer lugar, resulta llamativo el modo como surge, en la historia del pintor, la idea de que era presa de una posesión, producto de un pacto satánico: estando en la iglesia de Pottenbrunn, ciudad en la que ejercía su arte, fue acometido por terribles convulsiones, que se repitieron en los días siguientes. Entonces, el párroco lo examinó para averiguar qué lo oprimía y le preguntó si no había consentido en tener un comercio ilícito con el Espíritu Maligno. Ni lerdo ni perezoso, Cristóbal “confesó” que efectivamente, nueve años antes, en una época de desaliento con respecto a su oficio, había cedido al Demonio -luego de ser tentado por Él nueve veces-, comprometiéndose por escrito a pertenecerle en cuerpo y alma una vez transcurrido ese lapso, que casualmente, expiraba al poco tiempo. Alarmada, la autoridad eclesiástica lo envió a los Padres de Mariazell para su salvación. Una vez allí, protagonizó, en medio de una sesión de exorcismo, un ataque en el que escenificaba la recuperación del pacto escrito con el demonio, cuyo carácter oniroide abona una vez más la tesis del diagnóstico de histeria. De ese modo, la curación milagrosa encontraba su punto culminante, para mostrar luego su fracaso con el posterior recrudecimiento de los síntomas. En efecto, algunas semanas después, hospedado en el hogar de su hermana casada, recomenzaron las convulsiones, los estados de inconciencia, las sensaciones y las visiones, que lo condujeron una vez más a la Iglesia, en donde años más tarde terminó sus días como Hermano de la Orden de la Merced.

A lo largo de todo el relato se advierte con claridad la manera como Cristóbal se sitúa frente a sus padecimientos: se queja, suplica, apela permanentemente a su hermana o a los sacerdotes, se “deja curar” con agua bendita, oraciones y penitencias, para luego volver a la carga con un nuevo ataque. Como el propio sujeto refiere al contar los avatares de sus sufrimientos, “entretanto, muchas personas me vigilaban, estaban horrorizadas, se sentían enfermas, y fantaseaban” (Haizmann, 1729, 109).

En su primer retorno a Freud, Lacan extrae de la obra de su maestro las referencias que le permiten establecer la peculiar posición de la histeria en la estructura. Rescata entonces la sensibilidad de estos sujetos para ubicar la falta en el lugar del Otro y, en un doble movimiento completarlo y sustraerse reavivándola. Ese emplazamiento al Otro, que fue incluso decisivo para la invención del psicoanálisis, vuelve a la histeria dúctil a las vestiduras que aquel adquiere según las épocas. Así, las histerias posesas estaban hechas a medida del discurso religioso, como las enfermas espectaculares de La Salpêtrière lo estaban para la mirada cientificista de Charcot. En la misma serie podría incluirse a la *petite hystérie* de Dora, cuyo relato accidentado se modela de acuerdo a la escucha de Freud.

No debemos olvidar que es al Otro de la Iglesia al que se dirigía Haizmann y que es de ese Otro del que recibió los significantes que lo sancionaron como endemoniado. La pregunta del párroco, “sugestiva” según señala Freud, inaugura la cadena signifiante, anticipando la respuesta en la que se rearticulan los acontecimientos en términos de posesión. De esta manera la demanda histórica de Haizmann resuena como un desafío. El cura se dirige a él como poseso e instala el exorcismo como práctica de discurso; Cristóbal asume ese signifiante para tornar siempre insuficiente cualquier intento de curación milagrosa. Pone al amo del sacerdocio a producir saber, pero es su cuerpo el lugar en donde ese saber “trabaja”. A través de ese movimiento, por el cual al mismo tiempo que hace don de sí mismo se sustrae del lugar al cual lo fija el agente del discurso, el intento de dominio queda signado por el fracaso.

Otro aspecto que pone de relieve el carácter histórico de las manifestaciones del pintor concierne a la urdimbre de su “delirio”. El mismo fue desencadenado por el obrar eclesiástico, y estaba organizado alrededor de la idea de haber firmado dos pactos con el demonio, de los cuales daban testimonio sendos escritos, elaborados por el enfermo en un “estado particular” de conciencia (Freud, 1923, 101). En ellos, se comprometía a ser su servil hijo, al cabo de nueve años. Pacto extraño, señala Freud, pues omite la obligación contraída por el diablo como contraparte. Tal como expondremos en detalle más adelante, las razones de esta “laguna”, junto con los motivos del pacto, encontrarán su interpretación en el recurso freudiano al Complejo de Edipo. La secuencia se completa con una serie de visiones, cuyos contenidos expresan progresivamente fantasías de tentación, de exhortaciones al ascetismo y de castigo, siempre “actuadas” y durante las cuales nunca pierde el sentido del tiempo -contabilizado con precisión-, ni el detalle de los efectos que sus trances provocan en los demás. Si sumamos a este estado, que



no dudaremos en calificar como oniroide, el particular tratamiento de la significación, el inventario de la histeria parece completo. En efecto, cuando Freud repara en la insistencia del número 9 en todas las producciones enloquecidas del sujeto (9 años es el plazo fijado para los dos pactos, 9 veces son las que se niega antes de acceder al demonio, 9 los cuadros que representan la historia de la posesión, 9 es el mes de expiración del primer pacto, el 9 de mayo a las 9 de la noche recupera el segundo) no deja de establecer una analogía con la estructura del sueño: el delirio, concebido como una formación de compromiso, oculta y a la vez revela, por acción de las leyes del inconsciente, una fantasía de embarazo. Conocemos cómo, en su Seminario IV, Lacan aborda una fantasía de este tipo en Dora, desprendiendo de allí lo que llama la estructura metafórica del síntoma histérico. Un año antes, ya había situado el estatuto de pregunta velada que éste adquiere en relación a la femineidad y a la procreación, a partir de la lectura estructural del Edipo. Y en ese punto, afirmaba que en la medida en que la realización edípica está mejor estructurada en el hombre, “la pregunta histérica tiene menos posibilidades de formularse. Pero si se formula, ¿cuál es? (...) el histérico y el histérico se hacen la misma pregunta. La pregunta del histérico también atañe a la posición femenina” (Lacan, 1956, 255). Esta comunidad no impide, sin embargo, que Lacan introduzca el siguiente matiz: en el histérico varón, el fantasma de embarazo domina, pero en tanto significativo de su pregunta por su integración a la función viril, es decir, a la función de padre.

Se abre, a partir de aquí, la vía para interrogarnos sobre la especificidad de la histeria en el varón. Si volvemos al caso del pintor, lo dicho hasta ahora nos ha permitido fundamentar el diagnóstico de histeria en general; resta entonces cernir el sesgo diferencial que la misma puede adquirir cuando se presenta en un sujeto de sexo masculino.

La “historia clínica” de Haizmann, tal como la recorta Freud, nos brinda inestimables aportes al respecto. En primer término, cuando rastrea los motivos del pacto con Satán, destaca que el cuadro patológico comienza con un estado depresivo acompañado de inhibición para el trabajo y preocupación por el futuro, desencadenado por la muerte del padre. Es en ese contexto que el sujeto asegura que se acercó el Diablo, prometiéndole “ayudarlo de todas las maneras y tenerlo de su mano” (Freud, 1923, 82). Esta secuencia da la clave para la interpretación del curioso y lacunar pacto: en él, el Diablo sustituye al padre muerto, y le permite recuperar su talante y capacidad de trabajo perdidos. Ahora bien, si tras la muerte de su padre devino “melancólico”, por fuerza lo habrá amado, señala Freud. Entonces, ¿por qué sustituirlo por un diablo? El fundador del Psicoanálisis se adentra de este modo en el problema de la ambivalencia, y del lugar que ésta adquiere en la constelación edípica de nuestro histérico. La ambivalencia frente al padre, dice, es algo “natural” o inherente a la especie humana. Sin embargo, ha de haber “factores accidentales” que se añadan a los motivos típicos para que esa ambivalencia incline la balanza hacia una neurosis. Freud parte de la premisa de que hay en juego, en el caso que nos convoca, una intensificación del odio inconsciente al padre. Supone para ello la participación de accidentes biográficos, que no puede corroborar para obtener el esclarecimiento especial del padecer del sujeto. En su lugar, se contenta con “aquellos rasgos de su historial clínico que pueden apuntar a las ocasiones típicas de una actitud negativa hacia el padre” (Freud, 1923, 90). Así, recoge dos indicios -la ya referida insistencia del número 9, que remite a la fantasía de embarazo, y una serie de representaciones pictóricas del Diablo, en donde aparece con pechos femeninos- que le permiten colegir una actitud femenina hacia el padre. Esta moción, antiguamente reprimida, se reactiva en el contexto del incremento de la añoranza por el padre producida por su muerte, como un intento de enmascarar los deseos hostiles frente a él. Testimonio de ello es la incapacidad para el trabajo y la “depresión melancólica”, que expresan la nostalgia por el padre protector y a la vez el cumplimiento de un autocastigo. Sin embargo, Freud destaca que el sujeto se ve forzado a defenderse de las mociones femeninas frente al padre “mediante una neurosis y una degradación [de esa figura]” (Freud, 1923, 92). La clave para entender las razones de tal revuelta es una sola, y completamente acorde a las elaboraciones freudianas de la época: la relación del sujeto con la castración. El amor vicariamente reforzado, que opera una inversión del Complejo de Edipo, no deja de ser una solución fallida, ya que si bien evita un enfrentamiento con el padre al que se odia y pone al pintor a salvo de la castración por el lado masculino, desplaza el problema hacia el lado femenino, dejándolo en posición femenina ante el padre, es decir, castrado. La proyección de la femineidad en la figura degradada del padre-Diablo no es más que un intento -malogrado- de resolver la situación, castrando al padre para denegar la propia castración.

Las consecuencias de esta posición son claras: la renuencia a aceptar la castración imposibilita al pintor tramitar la añoranza por el padre, y entonces, dice Freud, “es bien comprensible que se vuelva a la imagen de la madre en busca de ayuda y salvación” (Freud, 1923, 92). Eso es lo que hace recurriendo a la Santa Madre de Mariazell, figura en la que se refugia finalmente en su entrada a la Orden eclesiástica, y que, junto a su inclinación por la bebida, revela el lugar que toma este sujeto frente al deseo y el goce. Al respecto, un episodio, agudamente recortado por Freud del diario del poseso, resulta elocuente: en una ocasión, mientras rezaba en la catedral de San Esteban, vio a una robusta muchacha acompañada de un señor bien ataviado. En ese momento, no consiguió ahuyentar de sí la idea de que él podría estar en el lugar de ese hombre. El condigno castigo, señala Freud, “lo alcanzó como un rayo; se vio envuelto en llamas refulgentes y cayó desmayado (...) sintió que estaba calenturiento y apestaba, y oyó decir a una voz que ese estado le había sido enviado como castigo por sus pensamientos viciosos y fatuos (...)” (Freud, 1923, 103). El síntoma histérico, como un fragmento del quehacer sexual del enfermo, va al lugar de la vida erótica resignada, mostrando a la vez cómo el sujeto retrocede frente a su deseo y obtiene un goce suplementario en la privación.

El fundamento de la estructura subjetiva histórica reside entonces en los avatares del Edipo, de modo que se cumple lo que Lacan afirma, en el Seminario IV, respecto de Dora: como ella, Haizmann es histérico porque “ha alcanzado la crisis edípica y, al mismo tiempo, ha podido y no ha podido franquearla” (Lacan, 1957, 141). Y si hay una razón para ello, tiene que ver con el padre. Esta comunidad entre ambos, no impide, sin embargo, establecer diferencias. El caso Dora, elevado al estatuto de paradigma, gira en torno a la figura de un padre impotente, que falla en su función de donador, a quien la joven histérica se halla ligada en una relación directa de amor. Ese particular vínculo amoroso con el padre, que la excluye de la primera institución del don y de la ley de los intercambios, imposibilita que se ubique como objeto de deseo de otro hombre. La unión, de la que recibe el falo bajo la forma de un hijo, se expresa, lo sabemos, de manera metafórica en el síntoma conversivo de la apendicitis. En cuanto al goce, Lacan subraya muy bien en el Seminario XVII, que ella no lo quiere, al menos el que le ofrece el hombre, porque lo que quiere es el saber como medio del goce, un saber que sirva a la verdad de la castración del amo. En ese sentido, el segundo sueño es revelador: su padre muere y ella se va tranquila a leer el gran libro del sexo. “Ella indica así claramente, dice Lacan, que lo que le interesa, aún más allá de la muerte del padre, es el saber que éste produce. Un saber, no uno cualquiera, un saber sobre la verdad” (Lacan, 1970, 102).

Lo dicho hasta aquí demuestra la secuencia que sigue la histérica respecto de su relación con el padre: el amor a él, consecutivo a su castración, está en primer lugar, y su muerte, imaginizada, sólo brinda el acceso a un saber sobre la verdad de la castración, correlativo de la renuncia al ejercicio efectivo del goce fálico.

¿Cuál es, en cambio, el modelo que nos aporta Haizmann? El nudo del problema, lo dijimos, se arma alrededor del odio al padre, y no del amor, odio en parte “típico”, pero acendrado por elementos de la historia individual. La angustia de castración, solidaria de ese odio, da lugar, como medida defensiva, al refuerzo del amor y de la posición pasiva frente al padre. Pero el recurso al amor al padre, secundario en la lógica temporal, lo enfrenta nuevamente a la castración, esta vez del lado femenino. En esa encrucijada, en la que el padre se desdobra en una figura terrible y una impotente (el diablo implacable y el diablo feminizado), se encuentra nuestro enfermo. La respuesta subjetiva de este varón histérico es la de no asumir ninguno de los dos lugares identificatorios que le provee el padre: ni hombre en potencia de creación, ni mujer, su posición será la de Hijo de María, o a lo sumo la de Hermano de la Orden de la Misericordia. El carácter problemático de la identificación simbólica, que le hubiera permitido asumir una posición viril en el plano sexual, se pone sobre el tapete en la salida del pintor. Pierre Bruno, en su reconocida tesis sobre el tema, lo expone de la siguiente manera:

“el impasse de Haizmann, su retroceso frente a la elección del sexo, debe referirse a la defensa contra la castración materna (...) Es sobre esta vertiente [la de la madre todopoderosa como Otro no barrado] que Haizmann va finalmente a inclinarse, cediendo en su deseo para ponerse en manos de la Virgen María. Con esto neutraliza la mediación paterna necesaria para salvar su deseo. Deseo que a partir de entonces se reduce, una vez tomadas las órdenes, a una afición por la botella” (Bruno, 1986, 107-108).

Tales son las premisas que hemos podido desprender del estudio del caso Haizmann. Pasemos ahora a la indagación psicoanalítica de otra histeria varonil freudiana, a fin de ver si se verifican.

### **La “histeroepilepsia” de Fédor Dostoievski**

En 1925, un grupo de editores que se encontraba en tren de publicar una serie de volúmenes suplementarios de la gran edición alemana de las obras de Dostoievski solicitó a Freud que redactase una introducción acerca de la psicología del autor y de su libro “Los hermanos Karamazov”. A pesar de ser un trabajo “circunstancial” hecho a pedido, el ensayo es de sumo interés, porque en él aparecen las primeras consideraciones sobre los ataques de histeria epileptiformes después de veinte años, así como su relectura a la luz de sus últimas concepciones sobre el complejo de Edipo y el sentimiento de culpa. Interés redoblado para nosotros, pues no se trata de cualquier histeria, sino de una histeria masculina esclarecida por las innovaciones teórico-clínicas de la época.

Además de literato, pensador ético y pecador, Freud asevera que Dostoievski era un neurótico. La prueba de ello radica en la presencia de un conjunto de síntomas, que para él deberían clasificarse dentro de la llamada “histeroepilepsia”, aunque el propio enfermo se consideraba “epiléptico” -y por tal lo tuvieron sus congéneres-. Este auto-diagnóstico es por demás revelador, ya que indica el paso de la otrora llamada “posesión”, dócil al discurso eclesiástico de la Edad Media, a lo que ahora se viste con los ropajes de “enfermedad”. Una vez más la histeria aparece como un Proteo, que abandona el terreno de lo sobrenatural ligado al Otro hegemónico de su momento para dejarse encauzar, al menos en parte, por el discurso médico que toma su relevo. En relación con esto, no deberíamos olvidar que el padre de Dostoievski, quien como veremos luego tiene un lugar protagónico en la génesis de la neurosis de su hijo, había abrazado esa profesión.

Pero volvamos a la “histeroepilepsia” freudiana. Desde el punto de vista clínico, el padecimiento de Fédor consistía, fundamentalmente, en la presencia de “graves ataques”, acompañados de pérdida de conciencia, convulsiones musculares y desazón subsiguiente. Uno de sus biógrafos, Henri Troyat, caracteriza de la siguiente manera la crisis que sufre al recibir la noticia de la muerte de su padre: “una conmoción espantosa lo sacudió, lo crispó, lo derribó, arrojando espuma por la boca y con una respiración estertorosa” (Troyat, 1960, 47).

Freud destaca que las descripciones de los ataques mismos “no enseñan nada” (Freud, 1927, 179) y que para comprobar que se trata de una “epilepsia afectiva” habría que contar con los nexos entre la historia subjetiva y la aparición de los síntomas. Las contradicciones de la historia autobiográfica son abundantes y no permiten un diagnóstico certero, dice, en un párrafo en el que parece olvidar sus propias premisas respecto al valor de las lagunas y falsificaciones del recuerdo como rasgo estructural del relato histórico y marca de la operación de la represión. No obstante, acaso implícitamente fiel a la intuición de que la envoltura formal del síntoma obedece a la estructura que lo determina, insiste en que “es sumamente probable” que la epilepsia del escritor sea de este tipo y no neurológica. Recordemos que Charcot había dado un paso importante en torno a este asunto al diferenciar, hacia fines del siglo XIX, la epilepsia verdadera de la histeria epileptiforme, valiéndose para ello de una mirada atenta, organizada por el criterio clínico-evolutivo. Recordemos también que fue Freud quien superó a su maestro, yendo más allá de la mera observación comparativa de los rasgos y del curso de los síntomas, para interrogar su sentido y articular el fenómeno con la estructura en un movimiento en el que precipita, a su vez, su función.

He aquí, entonces, su hipótesis metapsicológica sobre la histeroepilepsia de este genio de la literatura. Lo más factible es que, tras un período de síntomas más bien benignos en la niñez, la histeria adquiriera la forma epiléptica luego de un magno acontecimiento: el asesinato de su padre ocurrido cuando tenía 18 años, en manos de sus siervos. Antes de eso, los “ataques” se anunciaban por una angustia de muerte y consistían en estados de dormir letárgico (el biógrafo Troyat agrega una “afonía”, cuya similitud con la de Dora llama la atención que se le haya escapado a Freud). La interpretación freudiana no se deja esperar. Los accesos de muerte significan la identificación con un muerto, una persona que efectivamente falleció o “que todavía vive y cuya muerte se desea” (Freud, 1927, 180). En este último caso, el ataque tiene el valor de

una punición. El muchacho ha deseado la muerte del padre y ahora él mismo es ese otro y está muerto. Los estudios biográficos aportan frondosos datos de las razones que se sobreañaden al odio "natural" al padre, filogenéticamente dispuesto: "Sus inicios penosos, su éxito mediocre amargaron [su] carácter. Se volvió duro consigo mismo y con los demás. Pero, en su misma severidad, carecía de grandeza" (Troyat, 1960, 13). Colérico, desconfiado, puntilloso y santurrón, era un déspota en el ámbito doméstico. Sin embargo, era presa también de frecuentes ataques de tristeza. Imponía a sus hijos una vida rutinaria, alejada del contacto con el mundo exterior, signada por los estudios, la oración y el respeto por las bellas artes y la literatura. Las distracciones eran escasas en la vida de Fédor y sus hermanos. Los juegos físicos estaban prohibidos; correr, jugar a la pelota eran considerados impropios para niños de su condición.

El esquema propuesto para el esclarecimiento del caso es similar al de Haizmann. El odio al padre propio del Edipo, se ve aquí reforzado por el accidente biográfico que hace del progenitor de Dostoievski una figura violenta y cruel, de un modo que corrobora en la realidad lo que en el pintor sólo podía ser inferido. Las cualidades paternas, cuyo eco se hace sentir en el sadismo conque el superyó se abate sobre el yo en el castigo que supone el síntoma histérico, constituyen no obstante, solamente una de las caras del problema. La otra, se relaciona con la complicación que supone el factor constitucional al que Freud llama "bisexualidad". Amenazada la virilidad por el odio al padre, se vigoriza la inclinación a buscar escapatoria por el lado de la femineidad, es decir la posición pasiva frente al padre. Esta solución, lo sabemos por Haizman, no le evita la castración, y se convierte en un refuerzo patógeno. La represión de ambos elementos no es sin retorno: el síntoma histérico que toma la forma del "ataque de muerte" condensa ambos componentes. Por una parte, expresa la identificación yoica con el padre, consentida por el superyó como un castigo. Si seguimos a Freud, la fórmula del mecanismo histérico se expresaría como "tú has querido matar al padre para ser tú mismo el padre. Ahora eres el padre, pero el padre muerto" (Freud, 1927, 183). Por otra parte, "cada castigo es en el fondo la castración y, como tal, el cumplimiento de la vieja actitud pasiva hacia el padre" (Freud, 1927, 182).

Ahora bien, Freud afirma además que resulta peligroso que los deseos reprimidos se cumplan en la realidad. Si añadimos el hecho de que la historia vital de este sujeto le depara la muerte efectiva del padre en manos asesinas, no es de extrañar que ese trágico suceso refuerce las medidas de defensa... y su fracaso. Una vez más, el trabajo de Troyat ilumina esta coyuntura. El biógrafo apunta con precisión que la pedantería y crueldad del padre recrudecieron durante sus años de viudez, al punto de que sus siervos, hastiados de sus continuos maltratos, complotaron contra él. Tres de estos paisanos finalmente lo atraparon, le arrancaron los dientes a cuchillazos, le metieron alcohol a la fuerza en la garganta y lo asfixiaron hasta la muerte. Un mes antes, Fédor le había escrito una carta irritada en la que le reclamaba dinero; "incluso la víspera del asesinato, tal vez, él había maldecido la avaricia y la incompreensión del Mayor" (Troyat, 1960, 46). No es un dato insignificante el hecho de que el crimen quedara impune, así como tampoco la simpatía que Fédor había desarrollado frente a los paisanos desde su infancia. Hermanado con la horda en su inconsciente, recibe la punición de sus síntomas. En lo sucesivo, los ataques de Dostoievski se agravan y cobran carácter epiléptico, redoblando la identificación con el padre a guisa de castigo, pero más temibles todavía, como lo fue la propia muerte terrorífica del padre. Como dijimos, el primero de esos ataques convulsivos tiene lugar cuando recibe la infausta noticia del deceso del progenitor y se repite, por ejemplo, cuando ve pasar un cortejo fúnebre. Y, según él mismo confiesa, luego de cada crisis "tenía la impresión de que era culpable de un crimen terrible y que nada podría dispensarlo de su falta" (Troyat, 1960, 197).

Sin embargo, al igual que en Haizmann, la posición histérica del escritor ruso no se agota en el castigo que azota al cuerpo, sino que trasciende a él y se trasunta en las relaciones efectivas con los otros, en donde se pone de relieve su posición frente al sexo. A Freud no le pasa inadvertido el modo cómo aparece, en este sujeto, el componente femenino, que "se muestra en el valor que tuvieron para su vida sus amistades con hombres, en su conducta raramente tierna hacia sus rivales en el amor, y en su notable comprensión para situaciones sólo explicables por una homosexualidad reprimida [...]" (Freud, 1927, 182). Soslaya en cambio otros elementos interesantes relativos a su elección de objeto, que pueden recortarse de la obra de su biógrafo Troyat, y que no dejan de evocar lo referido por Lacan sobre ese otro histérico masculino que fue el maquinista Eisler. Así como éste se las arregló para casarse con una mujer que ya tenía hijos, poniéndose a salvo de enfrentarse al aspecto de su función viril relacionado con la paternidad,

Dostoievski se las ingenia para desposar a una mujer gravemente enferma de tuberculosis, a quien conoce en calidad de preceptor de su hijo. Según las fuentes consultadas, tras enviudar, María Dmitrievna -quien era objeto de un amor casto- termina por aceptar una demorada propuesta de casamiento del escritor. En el viaje de bodas, Fédor cae presa de un grave ataque convulsivo que frustra la luna de miel. De allí en más el distanciamiento con esta mujer física, agria y quejosa, no hará más que acrecentarse. En las relaciones con las mujeres, sostenidas durante un lapso significativo de su vida, el autor ruso se ubica siempre como el receptor de los relatos de los avatares sentimentales de aquellas con otros hombres: con Pauline Sousslova, estudiante exaltada y nihilista, con la comediente Shubert, al igual que con María Dmitrievna, "Dostoievski ocupa una y otra vez su rol de confidente íntimo, con una delectación malsana (...), será el hambriento ante la mesa servida, el tercero, la comparsa" (Troyat, 1960, 217). Paralelamente, los ataques de epilepsia y las hemorroides acompañan su febril actividad literaria. Nos atrevemos a incluir las hemorroides en la serie conversiva, como correlato sintomático de la peculiar posición de Dostoievski frente a sus partenaires, a fin de poner el acento en el valor estructural de dichas manifestaciones morbosas. Al igual que el accidente de Eisler, las dificultades anales del escritor, podrían incluirse como elementos de la pregunta "¿soy o no capaz de procrear?", pregunta situada a nivel del Otro, tal como Lacan lo subraya en el Seminario III, en tanto la integración de la sexualidad está ligada al reconocimiento simbólico. Asimismo, la posición de confidente de Fédor que reaparece una y otra vez en su vínculo con las mujeres, nos recuerda el rol asumido con devoción por Dora ante la Sra.K, como receptora fascinada de los íntimos secretos de esta mujer. Al respecto, cabe recordar lo que Lacan señala en el Seminario XVI acerca de la estructura histérica y sobre lo que ésta obtiene en su referencia a la mujer. En principio, nos advierte que "no es que la histérica sea obligatoriamente una mujer" (Lacan, 1969, 350), habilitándonos a extender a las vicisitudes sentimentales de Dostoievski sus herramientas conceptuales. Lo que se juega en la partida de esta neurosis es que el sujeto histérico se aferra al goce del hombre, satisfacción inaccesible cuyo dominio atribuye imaginariamente a una mujer con la que tiene una relación de cautividad. Podríamos arriesgar que, en su deslizamiento hacia la vertiente negativa del Edipo, Dostoievski tampoco se toma por la mujer, y no asume una posición homosexual efectiva. En su caso, en tanto la neurosis tiene la estructura de una pregunta por las relaciones entre saber y goce, él dirige su homenaje a un sujeto femenino a quien confiere el estatuto de un sujeto supuesto saber. Al igual que Dora, en los lazos con las mujeres considerados hasta aquí, Fédor evidencia un interés particular por ellas en la medida en que cree que la mujer es la que sabe lo que se necesita para el goce del hombre.

Sin embargo, en la última etapa de su vida, las cosas parecen cambiar. Luego de enviudar, entra en su vida como secretaria quien sería su segunda esposa, la joven Anna Grigorievna. Dotada de un gran sentido práctico, consagra su existencia al gran escritor, "de quien no será la musa, sino la hermana de caridad" (Troyat, 1960, 257). Con ella Dostoievski tuvo cuatro hijos. Pero se trata de un padre y marido bien particular: aunque amoroso con sus hijos y su esposa, sólo puede sostener su potencia como creador literario, mientras que en la vida cotidiana debe ser continuamente asistido por Anna dadas sus incesantes crisis, a las que se suman ahora su adicción por el juego y su incapacidad para enfrentar a acreedores, editores e impresores. Así, "esa joven mujer se revela como una comerciante de primer orden. Junto a un marido soñador, confiado, enfermo, se hace cargo de la lucha diaria con el ardor de un empresario moderno" (Troyat, 1960, p. 324). De esta forma, la posición de Fédor parece estabilizarse, con el complemento de una mujer mitad hermana-mitad hombre, lo que le permite ubicarse como varón y padre. En este sentido, puede decirse que su solución es más lograda que la de Haizmann, en la medida en que no renuncia absolutamente a la posición viril. Pero no por ello menos histérica, ya que se organiza en torno a una sintomatología con la que convoca a que se hagan cargo de sus carencias -lo que refleja el costado identificatorio con el padre impotente-, a la vez que expresa la satisfacción superyoica que supone la identificación con el padre terrible.

### CONCLUSIÓN

Lo desarrollado hasta aquí pone de manifiesto, en primer término, el llamativo itinerario que ha sufrido la histeria masculina en la obra de Freud: el ímpetu charcotiano de las primeras épocas, que llevó al inventor del psicoanálisis a dar un sitio de privilegio a sus "frecuentísimas" presentaciones, parece replegarse a partir del abordaje del caso Dora, momento en que el

paradigma de la histeria quedó de nuevo asociado a las manifestaciones de esa neurosis en la mujer -como el Hombre de las Ratas lo hizo con la neurosis obsesiva y el varón-. El lugar cada vez más lateral que desde entonces adquirió la histeria masculina en la construcción de Freud no impide, sin embargo, que puedan extraerse consecuencias clínico-etiológicas diferenciales. Y es en este punto donde, creemos, el estudio que hemos emprendido de los dos casos freudianos nos proporciona sus mejores frutos.

Así, Haizmann y Dostoievski demuestran que, en el plano de la clínica, la combinación de una grave sintomatología conversiva con elementos melancólicos es lo que da, para el autor, una impronta característica a esta singular dolencia. Esa fenomenología se articula, en el terreno de las causas, con la elaboración del complejo de Edipo negativo a la luz de la segunda tópic y el nuevo dualismo pulsional, en donde la posición de odio y pasividad frente al padre y la identificación con él, desplazan poco a poco al trauma externo como factor causal, a la vez que imprimen al cuadro un sello estructural diferente con respecto a la histeria femenina.

El ejercicio comparativo realizado revela que histérica e histérico llegan a un desenlace similar -la cesión del deseo y la obtención de un goce de la privación-, pero parten de premisas diferentes. La situación de la histérica mujer, si nos atenemos al prototipo de Dora, muestra que la disimetría fundamental del Edipo la obliga a dar un rodeo por el que se identifica al padre castrado y amado. Para el varón, cuya posición privilegiada en el Edipo debería permitirle “cumplir la identificación con la función llamada del padre simbólico y así asumir la posición del goce viril en la conjunción sexual [...] en el plano de lo natural” (Lacan, 1969, 304), la rivalidad imaginaria con el padre constituye el escollo principal. En ambos se trata de un impasse o estancamiento subjetivo en cuanto a la sexuación y el meollo de la pregunta neurótica tiene como resorte la particular relación con el padre en el Edipo. Puede agregarse que, en los dos casos, el atolladero se sitúa en el punto del Edipo en donde el sujeto no encuentra el recurso al padre potente, vivo, que le permitiría ubicarse en el camino de la femineidad o de la virilidad, y queda atado, por la vía del síntoma, al padre impotente o castrado a través de un amor idealizado. Pero en el histérico varón, el armazón del amor al padre vela el odio inicial, y en un intento fallido de solución, redobla el problema del enfrentamiento a la castración y conduce a una suspensión frente a la elección del sexo. Allí donde la histérica mujer rechaza la femineidad corporal, “haciendo de hombre” por medio de la identificación que organiza sus síntomas conversivos y su pantomima, el histérico rehúsa la virilidad, desechando el goce macho y venerando la femineidad como un bien al que aspira para sí. Eso es lo que revela Hainzman, Hermano devoto de la Orden de María, y también Dostoievski, confidente y “comparsa” cautiva de los secretos de las mujeres. Posiciones que a su vez se complementan, como lo hemos dicho, con dificultades para ejercer la paternidad, como correlato clínico de la marca que, tal como indica Lacan en el Seminario III, lleva la pregunta histérica en el varón.

En suma, si bien la neurosis histérica en su conjunto se constituye en torno a un mecanismo que se juega en el registro simbólico, es decir, alrededor de la operatoria edípica, las variantes masculina y femenina se distinguen por factores diferenciales en el registro imaginario. El odio y el amor, afectos sobredeterminados por las circunstancias biográficas de los histéricos e histéricas freudianas, pueden ser elevados, siguiendo a Lacan, al estatuto de rasgos estructurales. Al menos eso es lo que él nos enseña con Dora y su versión imaginaria del padre *unvermögend*, de quien la joven estaba prendada. Al respecto, el aporte que hace en el Seminario XVII es esclarecedor: “es la posición del padre real tal como Freud la articula, a saber, como un imposible, lo que hace que el padre sea imaginado como padre privador [...] no es en absoluto sorprendente que nos encontremos sin cesar con el padre imaginario. No son ustedes, ni él, ni yo, quienes lo imaginamos, es algo que se debe a su posición misma. Es una dependencia necesaria, estructural, de algo que se nos escapa y que es el padre real [...]” (Lacan, 1970, p. 136). Y si aplicamos la lógica de Lacan con Dora a los casos que trabajamos, quizá el padre real como imposible, velado por la imaginización del padre despótico -“esa mistagogia que hace de él un tirano” (Lacan, 1970, p. 35)-, se convierta en un operador estructural, “una construcción [...], un efecto del lenguaje” (Lacan, 1970, p. 35), que permita apresar, con los embrollos que entraña, la especificidad de la histeria masculina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bruno, P. (1986) 1886-1986: La histeria masculina. En *Histeria y Obsesión*. Buenos Aires. Manantial, 1994.
- Charcot, J-M; Richer, P. (1887) *Les démoniaques dans l'art*. Paris. Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier Éditeurs, 1887.
- Haizmann, C. (1729) Diario". En *Trofeo de Mariazell*. España. Editorial Argonauta. Biblioteca de Psicoanálisis, 1981.
- Freud, S. (1888) *Histeria*. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, I.
- Freud, S. (1894) *Las neuropsicosis de defensa*, En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, III.
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos de teoría sexual*. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, VII.
- Freud, S. (1923) *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII*. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, XIX.
- Freud, S. (1927) *Dostoievski y el parricidio*. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, XXI.
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario. Libro 3. Las Psicosis*. Buenos Aires, Paidós, 1991.
- Lacan, J. (1956-1957). *El Seminario. Libro 4. La Relación de Objeto*. Buenos Aires, Paidós, 1994.
- Lacan, J. (1968-1969). *El Seminario. Libro 16. De un Otro al otro*. Buenos Aires, Paidós, 2008.
- Lacan, J. (1969-1970). *El Seminario. Libro 17. El reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 1992.
- Troyat, H. (1960). *Dostoïevski*. Paris, Fayard, 1975.





## ESTRAGOS DE UNA MADRE: LA ANOREXIA

TRIOLO MOYA, F.; BOWER, L.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis

[fmoya@unsl.edu.ar](mailto:fmoya@unsl.edu.ar) - [lorenabower@gmail.com](mailto:lorenabower@gmail.com)

### RESUMEN

Las mostraciones psicopatológicas epocales exhiben un goce ilimitado en tanto el Nombre- del- Padre, operador encargado de ponerle coto, se encuentra imposibilitado en su función. La lengua, al proveerle « (in)-vestiduras» a las pulsiones, se constituye en el mediador a través del cual se teje la urdimbre, que en lo inconsciente, construye la historia del sujeto y su devenir. El sujeto se vale de múltiples artilugios para quebrantar los límites que le impone la palabra. La anorexia, a nuestro criterio y acorde con el marco teórico que ofrecen los postulados lacanianos, configura una mostración paradigmática en la que falla la cobertura simbólica- significativa- que impide el desborde pulsional. En su afán de libertad, y para mantener vivo su deseo frente a una madre devastadora, que la «atiborra» de comida y amor, pero que le amordaza el deseo, la hija, anoréxica, responde paradójicamente eligiendo estar vacía, *comer Nada...* y a veces, morir de hambre.

**PALABRAS CLAVE:** anorexia - deseo - madre - patología epocal – psicoanálisis.

### ABSTRACT

The epochal psychopathological monstration exhibit an unlimited possession while the Name - of - Father, entrusted operator of him put a stop, is disabled in his function. The language, on having provided him “(in) – vestments” to the drives, constitutes in the mediator across whom the warp is woven, that in the unconscious thing, he constructs the history of the subject and his to develop. The subject uses of multiple useless devices to break the limits that the word imposes on him. The anorexia, to our criterion and from the lacanian theorizations, forms a paradigmatic monstration in which the symbolic coverage trumps - significant - that prevents the overflow pulsional. In his zeal of freedom, and to keep his desire alive opposite to a devastating mother, that “stuffs” her with food and love, but that that anorexic gags the desire, the daughter, it answers paradoxically choosing to be empty, to eat Nothing ... and sometimes, to starve.

**KEYWORDS:** anorexia - desire - mother - pathology epochal – psychoanalysis

### INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es en gran parte un artificio y una ficción, un montaje artificial que no responde a inscripciones pre-determinadas por la biología. Los estímulos erógenos, que tienen su fuente en el soma, gestan respuestas desde lo psíquico; verdaderas cosmovisiones plenas de certeza que configuran las teorías sexuales infantiles e implican un goce igual o mayor al goce sexual (fálico) La sexualidad se articula a través de las pulsiones y estas encuentran como vehículo a la lengua. Podemos decir, entonces, que la palabra «aspira» al órgano y este ya no es el mismo.

El goce hace gozne, por tanto, con el Otro y con el deseo, aunque es masturbatorio: uno goza solo. La pulsión, en su denodada búsqueda del objeto que la colme, hace su andadura por el Otro pero retorna a satisfacerse en el propio cuerpo, fuente y meta de la pulsión, lugar del goce fundamental.

Las pulsiones se consumen en la acción, el deseo articulado a ellas se eterniza en repetidos actos que ambicionan su satisfacción; satisfacción que, al ser siempre parcial, evidencia que la sexualidad no se puede adaptar a ningún canon social o institucional en tanto es indomeñable.

La lengua, al proveerle (in)-vestiduras a las pulsiones, se constituye en el mediador a través del cual se teje la urdimbre, que en lo inconsciente, construye la historia del sujeto y su devenir. Es por la fuerza constante de la palabra que la acción implícita, en una meta pulsional, deviene en acto.

En las mostraciones psicopatológicas actuales, se entiende, que la pulsión no transita ya el circuito por el Otro, desplegado con antelación, en su búsqueda del objeto perdido: más bien, prescinde del Otro en su textura e inquiere directamente la sustancia. El goce que acompaña a estas configuraciones epocales se muestra ilimitado en tanto el Nombre- del- Padre, operador encargado de ponerle coto, se exhibe imposibilitado en su función, desfalleciente.

### LA ANOREXIA: UNA MOSTRACIÓN PARADIGMÁTICA.

La dialéctica especular con el otro, es primordial, la Madre (o su sustituto) en tanto encarna el lugar de la palabra, provee al niño la única imagen, descompletada, a partir de la cual éste puede orientarse y dar consistencia a su narcisismo. El registro simbólico es el lazo que anuda a madre e hijo. Toda relación narcísica es dual y vacilante; se encuentra atrapada entre la captación del otro que fascina mi mirada y su destrucción agresiva, en cuanto esta, sostiene y soporta al yo: ¡Tú o Yo!, no se tiene en cuenta el ser del otro. ¡Devorar o ser devorado, sin lugar alguno para un nuevo sujeto! Sólo lo simbólico aporta una regulación a esta oscilación mortífera; sin su arbitrio la pulsión prorrumpe.

El sujeto se vale de múltiples artilugios para quebrantar los límites regulatorios que le impone la palabra; la inhibición, constituye uno de ellos en tanto muestra al cuerpo como haz de signos; su sentido lo dan sus funciones. En efecto, una inhibición lo es siempre de una función corporal: digestiva, locomotora, reproductora, etc. (Lacan, 2000).

La anorexia, a nuestro criterio, configura una mostración paradigmática de la inhibición en tanto falla esa cobertura simbólica- significante- que impide el desborde pulsional.

### **EL DESEO MATERNO: SIEMPRE PRODUCE ESTRAGOS...**

La madre "atiborra" a la anoréxica de comida y amor, pero amordaza el deseo. Se trata de una madre devastadora y atrapante, El deseo materno omnipotente y anticipatorio "no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre" (Lacan, 1992, p. 118). El deseo de la madre La renuncia a su propio ser, constituye en la hija, la única alternativa para salvar su deseo.

Una digresión: el niño pre-ocupa un lugar en el deseo de la Madre y se interpela acerca de otros que pudieran ser objeto del mismo. Nombrado en el Otro y por el otro, el deseo del sujeto ingresa en la mediación del lenguaje: el plano simbólico hace gozne con el plano imaginario.

Cabe puntualizar, asimismo, que los adolescentes hoy, y por el déficit que le provoca la declinación del Otro histórico-social presentan una seria dificultad para implementar los recursos identificatorios que le permitan simbolizar el hecho puberal.

Retomando: cuando las demandas del Otro pautan sus exigencias en un momento de madurez fisiológica del niño, este puede ejercer el control esfínteriano y dar el escíballo como parte de sí; pero, si las exigencias del Otro son prematuras, de lo único que puede desasirse es de aquello a lo que debe su vida. *Lo que da, al no dar nada, es su propia vida*, y por lo tanto su muerte: sólo así se puede subjetivizar.

Es menester que se instituya la metáfora paterna a los efectos de que el falo, constructo que la representa, se erija como la cuña que impediría los *estragos* provocados por el deseo de la madre, que al decir de Lacan (1992) es: "Un gran cocodrilo en cuya boca ustedes están, es eso la madre, ¿no? No se sabe si de repente se le puede ocurrir cerrar el pico: eso es el deseo de la madre" (p.129).

Al fallar la metáfora paterna y frente a la «papilla asfixiante» de una madre plena, la hija en su afán de libertad, y para mantener vivo su deseo, responde paradójicamente eligiendo estar vacía, *comer Nada...*a veces morir de hambre. Alimentarse, para la anoréxica, es ceder a la omnipotencia materna y constreñirse como un ser de necesidad sin ninguna posibilidad de acceder a lo simbólico.

«*Comer-nada como significante*», tal como lo enunciara Lacan en su IV Seminario, es una posición constitutiva de la subjetividad al modo de la incorporación oral del Padre. Es un intento de salvarse del afán devorador de la madre ante un padre que no acude a ejercer su función. La anoréxica pretende crear ficticiamente la falta, con un vacío real. El objeto Nada, ilusoriamente, llena el vacío; en tanto la anoréxica metamorfosea al vacío con la falta, y al igualarlos, reduce la dimensión subjetiva de la falta en ser y la del deseo creando un falso dominio.

Recalcatti (2003) concibe a la anorexia como un artificio urdido para proteger el deseo. Juega a hacerse la muerta, inmola su cuerpo para garantizar su supervivencia psíquica. No puede ver lo que el espejo le devuelve, porque su mirada la engaña: la cadaverización progresiva de su cuerpo reducido a un resto desolado, trozo de carne, materia pura, desexualizada y desvitalizada exiliada de su subjetividad.

La anoréxica procura subjetivarse no cediendo ante el deseo de alimentarse. Ficcionaliza desde lo imaginario-real, su falta: trata de evitar la muerte del deseo, apuntalándose sobre un deseo de muerte.

### UN ABORDAJE POSIBLE DE LA ANOREXIA...

Recalcatti (2003) resalta un nuevo estatuto de síntomas que por su masificación se los cataloga como «epidemias» o síntomas sociales. El carácter singular del síntoma se desvanece ante la pregnancia de un *significante* que abrocha a los portadores de un rasgo sintomal idéntico. Advierte acerca de la institución de numerosas agrupaciones y asociaciones, que se presentan como especializadas en la problemática, convocadas con la impronta identificatoria del significante común. Se podría señalar, asimismo y como otra arista de la cuestión, la aparición de la panacea específica que con gran premura ofrecen los laboratorios de medicamentos.

El autor citado señala que desde el Psicoanálisis se trata de introducir el «principio analítico de la división subjetiva» (p. 125) para producir un síntoma subjetivo singular para uno, separando al sujeto, de la anorexia como síntoma social.

Todo tratamiento posible de la anorexia debe sustentarse en levantar la inhibición psíquica articulada al deseo. No prosperan, a nuestro criterio, los tratamientos disciplinares que ordenan la ingesta, las medidas «correctoras» (violentas) y otras especies con las que se pretende «curar» estas configuraciones psicopatológicas.

El Psicoanálisis considera posible el levantamiento de las inhibiciones del sujeto respecto de lo sexual a que devela el vínculo del mismo con su propio deseo (las mociones pulsionales siguen la ley del deseo) y apuesta a una cura que tienda a reencauzar la relación del sujeto deseante con el objeto causa de su deseo.

En definitiva, en la dirección de la cura el analista debe por un lado, sobrevivir a una transferencia negativa, devenida del odio, para poder vitalizar el deseo del sujeto, pero por otro lado, *no debe* desconocer el peligro que implica dicha intervención en tanto puede propiciar la interrupción del tratamiento.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lacan, J. (1992). *El Seminario. Libro XVII. El envés del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. Original de 1969-1970.
- Lacan, J. (1995). *El Seminario. Libro IV. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós. Original de 1956-1957.
- Lacan, J. (2000). *El Seminario. Libro XXII*. RSI. Inédito. (Versión Crítica) traducción y notas. Ricardo E. Rodríguez Ponte para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Original de 1974-1975.
- Recalcatti, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Editorial Síntesis.



**NUEVAS PROBLEMÁTICAS VINCULARES DE LA MUJER EN LA POSMODERNIDAD.  
ANÁLISIS DE LAS VICISITUDES Y CONFLICTOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN LA  
EDAD MEDIA DE LA VIDA**

FLORES, G.E.; POBLETE, D.G.; CAMPO, Z.G.

*Institución: Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis*

*gracielaeflores@gmail.com*

**RESUMEN**

Este trabajo deriva del PROICO N° 12-0614 22P/407: "El climaterio femenino y la crisis de la edad media de la vida en el contexto cultural actual. Un abordaje de la subjetividad femenina desde la teoría psicoanalítica y la perspectiva de género", subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis. Es un estudio descriptivo-interpretativo, en el que la metodología utilizada es mixta, ya que se trata de una "complementación metodológica", en la que se emplean métodos cualitativos y cuantitativos. La muestra está constituida por 100 mujeres de la ciudad de San Luis, cuyas edades oscilan entre los 38 y 58 años, a las que se les administró un cuestionario con preguntas cerradas. Posteriormente, se seleccionó una submuestra de 50 mujeres, a las que se les está aplicando una entrevista en profundidad, el Test Casa-Árbol-Persona y el Test del Dibujo Libre. El objetivo de este artículo es abordar la situación especial de la mujer en esta época, en general y en la edad media en particular, ya que a pesar de haber logrado numerosos avances en diferentes terrenos de la cultura, se encuentra expuesta a diversos conflictos, exigencias y padecimientos específicos de su género, en las relaciones de pareja. Desde hace décadas, desde la intersección del psicoanálisis y los estudios de género, se analiza el lugar asignado a mujeres y varones, cuestionando los saberes legitimados, al poner de manifiesto las bases androcéntricas de los discursos sociales.

**PALABRAS CLAVE:** psicoanálisis - estudios de género - mujeres en la edad media de la vida - relaciones de Pareja.

**ABSTRACT**

This work derives from PROICO No. 12-0614 22P / 407: "The Female Climacterium and Mid-life Crises in the Current Cultural Context. An Approach to Female Subjectivity from Psychoanalytic Theory and Gender ", funded by the Ministry of Science and Technology, Faculty of Psychology, National University of San Luis. It is a descriptive-interpretive study with mixed methods, since it consists of a "methodological complementation", where qualitative and quantitative methods are used.

The sample consisted of 100 women from the city of San Luis, aged between 38 and 58 years, who were given a questionnaire with closed questions. Subsequently, a subsample of 50 women was selected. They are currently being administered in an in-depth interview, the House-Tree-Person Test and the Free-Drawing Test.

The aim of this article is to address the special situation of women at this stage, in general, and at midlife, in particular, since despite having achieved numerous breakthroughs in different fields of culture, they are exposed to numerous conflicts, specific requirements and afflictions typical of their gender in couple relationships.

For decades, from the intersection of psychoanalysis and gender studies, the place assigned to women and men is analysed by questioning the legitimised knowledge when the androcentric foundations of social discourse are highlighted.

**KEYWORDS:** psychoanalysis - gender studies - middle-aged women - couple Relationships.

**INTRODUCCIÓN**

El enfoque de este trabajo se vincula no tanto con la femineidad o la masculinidad, sino con las relaciones que se establecen actualmente entre mujeres y varones, consideradas de modo simultáneo en su vertiente social y en sus aspectos intersubjetivos.

El énfasis, dado por la articulación entre psicoanálisis y estudios de género, oscila entre la tradicional atención a los procesos intrapsíquicos, que mantiene su vigencia, y la consideración de los desenlaces de situaciones vitales relacionadas con el contexto social y cultural actual.

Desde hace décadas, se cuestiona el lugar asignado a mujeres y varones, problematizando los saberes legitimados, al poner de manifiesto las bases androcéntricas de los discursos sociales. Estos desarrollos ponen el acento, por ejemplo, en el carácter histórico-socio-cultural de las

representaciones existentes sobre los géneros, en contra de toda perspectiva esencialista, a-histórica, regida por una legalidad inmutable. Como decía Simone de Beauvoir (1949): “no se nace mujer, se adviene a serlo”, lo que es extensible al varón.

En este marco, las determinaciones de género, articuladas con la etnia, clase social, edad, constituyen una referencia obligada para la comprensión del psiquismo. Por eso, en este enfoque contextual es más preciso referirse a femineidades y masculinidades en plural, ya que se asume que se puede ser mujer u hombre de muchas maneras.

La noción de género nos habilita para comprender la dimensión simbólica de la femineidad/masculinidad por fuera de todo resabio naturalista. Se diferencia, entonces, el sexo biológico, es decir la anatomía que se porta al nacer, y el género como una construcción cultural. También se toma en cuenta la idea de Derrida, de pensar la identidad a partir de la diferencia. Se entiende lo vincular como producción: mujer y varón como resultados de la intersubjetividad y de una línea divisoria.

Es necesario puntualizar que las concepciones binarias, entre las que se incluyen la polaridad masculino-femenino, se prestan por su lógica de polaridades al ejercicio de relaciones de poder (Glocer, 1997). A la inversa, las relaciones de poder organizan relaciones binarias.

El recién nacido será ubicado en uno de dos campos, el masculino o el femenino. La atribución de género, aunque se apoya en la anatomía, no siempre coincide con ésta. Será una marca, que podrá o no ser desmentida por los deseos, anhelos y conflictos parentales.

Si se tiene en cuenta el espacio intersubjetivo relacional generado entre el otro materno y el recién nacido, se advierte que en este espacio se desplegarán una serie de variables que serán diferentes para el varón o la niña. Tanto el lenguaje como los silencios, los contactos, la mirada, las sensaciones y percepciones, los ritmos que hacen a lo más íntimo de la relación madre-hijo variarán para el varón o la niña. La forma de delimitar un yo corporal siempre es sexuada, deseante y genérica.

Desde los más tempranos albores de la existencia, ni la crianza, ni los objetivos, ni los valores propuestos son neutrales, es decir, por fuera del género de los implicados y de los arreglos que promueven. Se considera que no hay identidad sin género, ya que cualquier asunción subjetiva demanda alguna posición con respecto a la sexualidad y a las categorías de lo femenino-masculino.

La forma dominante de la sexualidad, la heterosexualidad, ligada a la regulación social de la misma, está condicionada por el género y su dimorfismo. Esto produce una subjetividad instituida, que tiene en el sexo un componente fundamental de su constitución y disciplinamiento.

Sin embargo, los cuerpos y sus sexualidades se rebelan, resisten las territorializaciones teóricas, normatizantes, producen sus propias fugas, se vuelven ininteligibles, desbordan los saberes, transgreden las disciplinas.

Lo femenino así como lo masculino se transmite a través de las relaciones con los padres y los otros de la cultura, que posteriormente van a conformar el ideal del yo. Este ideal contiene identificaciones colectivas que se transmiten de generación en generación. Las identificaciones orientan la representación del sí mismo y generan pautas internas de comportamiento y valores a los cuales ceñirse para que el sujeto se sienta protegido y querido.

La observación psicosocial de los nuevos arreglos conyugales y familiares ha estimulado a los teóricos de la subjetividad a buscar modelos alternativos para describir el desarrollo infantil, es decir, que se han visto obligados a diversificar un relato evolutivo uniforme, que viraba con facilidad desde el nivel descriptivo al prescriptivo, con el fin de dar cuenta de la experiencia contemporánea. No existiría hoy un solo estilo de desarrollo temprano, sino diversas maneras de subjetivarse en el contexto de diferentes sub culturas que coexisten en el campo social, muchas veces en conflicto.

En relación con las concepciones sobre la mujer y la diferencia sexual, es importante señalar que el psicoanálisis alberga diversas, y muchas veces opuestas, posturas teóricas. Un punto central en las teorizaciones sobre la femineidad es su condición enigmática. El continente negro de Freud (1925) sería la expresión de una esencia, desconocida e inmutable, referida a lo inescrutable y misterioso de la condición femenina. Este es un debate que se inició con la polémica Freud-Jones sobre si lo femenino es o no simbolizable y si es pasible de representación psíquica. Se conecta con la cuestión de si existe o no una femineidad primaria y, en ese caso, cómo conceptualizarla.

La noción de la mujer como sujeto, desde un punto de vista filosófico y sociológico, es una categoría reciente. Es necesario tener en cuenta que la subjetivación femenina se plantea en un campo de opciones en pugna: entre el difícil acceso a la subjetivación de la mujer en la modernidad y la disolución del sujeto de la posmodernidad se generan constantes y nuevos desafíos teóricos.

La mujer ha sido invisibilizada por siglos y hay un femenino, si no devaluado, al menos excluido en la cultura que se aprende, se introyecta en las interrelaciones con los demás. Si bien durante la modernidad las mujeres han obtenido muchos desarrollos en la cultura, las expectativas depositadas en su ideal la siguen afectando, tal como se lo puede observar en la clínica. Es decir, la salida de las mujeres al mundo público del trabajo, estudios, política, entre otras actividades, es una realidad, pero en la clínica advertimos que esos desarrollos no se corresponden necesariamente con una evolución paralela de la identidad femenina.

Lo femenino es una posición, y en ese sentido, hay un femenino de hombres y mujeres.

Desligar la femineidad de lo corporal nos permite abrir el abanico de la intolerancia a lo femenino, tanto en hombres como en mujeres, en lo transgeneracional entre mujeres e hijas o en las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

Cabe destacar que además de la violencia más visible o identificable de la violencia del hombre hacia la mujer, existen críticas y descalificaciones entre ellas mismas, que tienen efectos importantes en el psiquismo femenino.

La mujer queda atrapada en un ideal de la madre que quiso en primer lugar tener y luego ser ella misma, porque además los otros también se lo demandan, de modo que ella deberá elaborar la pérdida de ese ideal de super mujer y super madre, “dadora maravillosa”, para poder acceder a otras identidades más gozosas. El hombre también deberá elaborar esa pérdida del ideal de la madre que todo lo puede y no necesita nada, para poder desplegar actitudes de solidaridad.

La construcción de la masculinidad y de la femineidad, representaciones sociales que están fuertemente asociadas con la actividad y con la pasividad, es el resultado de un proceso de escisión. La indefensión infantil ante la sobrestimulación es evacuada en la figura social de “la hija” y la masculinidad convencional se construye sobre la base de la expropiación de los poderes atribuidos por el infante a la madre temprana (Meler, 1987).

Algunos desarrollos se refieren a las dificultades de la mujer en aceptar su femineidad por aspectos que van más allá de lo meramente biológico, por ejemplo: los aportes de Dio Bleichmar (1985), que plantean que la niña aprende de la madre a ser pasiva y dependiente como modo de seducir al hombre a través de su gracia y su belleza, proyectando en él la responsabilidad por su agresión y su erotismo. Serían realidades históricas y culturales las que subyacen en las dificultades en aceptar el ser mujer.

No se puede afirmar que representaciones colectivas con cierto carácter de universalidad e insistencia transhistórica tales como la masculinidad y la femineidad, deriven de una estrategia extendida para procesar el sentimiento de desamparo ante el mundo y ante las demandas del cuerpo. Se requiere explorar las posibles mediaciones entre esos sentimientos y fantasías supuestamente universales y los eventos sociales e históricos que favorecieron esas elaboraciones de sentido.

El grupo familiar restringido, la familia nuclear, y el nuevo contrato matrimonial que incluye el amor como uno de sus prerrequisitos, se constituye con el desarrollo progresivo de la sociedad industrial. A diferencia de otras culturas, nosotros suponemos que el enamoramiento es una etapa indispensable para la consolidación del amor dirigido a otro privilegiado. En este estado, básicamente narcisístico, uno de los partenaires, desaloja de sí su propio ideal del yo, que queda depositado en el otro en una experiencia de fusión e indiscriminación.

En la modernidad occidental, dos personas deberán enamorarse como pasaporte del armado de una pareja. Este requisito dará pie a numerosos excesos y no pocos padecimientos, dada la idealización que supone. A su vez, otras conductas o expectativas correrán el riesgo de la negatividad. Esto vuelve más inteligible esa lógica reactiva que caracteriza las modalidades de la masculinidad tradicional: los varones suelen definirse por no ser niños, ni mujeres, ni homosexuales. Buena parte de las conductas habitualmente ligadas a la masculinidad (temeridad, riesgo, sobreexigencia, hiperactividad, etc.) pueden resignificarse bajo esta luz.

Contemporáneamente a la creación de la familia nuclear, adquieren valor lo individual y la diferenciación entre espacios privados y públicos. Lo que se denomina “la revolución sentimental de la familia moderna” (Fernández, 1992) implica un nuevo contrato y formas particulares del desarrollo subjetivo, de los placeres sexuales así como prescriptivas y roles diferentes para mujeres y varones. El funcionalismo, a su tiempo, con respecto a la familia que necesita el capitalismo, prescribe roles dicotómicos para un buen funcionamiento del sistema: el hombre proveedor en el espacio público, ejerciendo el rol instrumental; las mujeres, dueñas de lo privado y de los vínculos, ejerciendo excluyentemente el rol expresivo (Parsons, T. y Bayles, R., 1955). Este disciplinamiento, aunque restrictivo de las múltiples funciones posibles para todo género, aún coexiste en las mentalidades de nuestros contemporáneos, junto a los nuevos formatos y la modificación de las prácticas.

El dispositivo social moderno de la pareja la describe como una unidad dadora de sentido y de apuntalamiento. Es decir, no sólo como una instancia de placer sexual, sino como un reaseguro de lo más propio de la preservación.

Se considera que el “romanticismo” constituye una construcción social que mantuvo cuidadosamente encapsulado al erotismo femenino. La sociedad inventó un formato a través del cual las mujeres pudieran encauzar sus vivencias de sensualidad sin perturbar el orden patriarcal. A través de las formas románticas, las mujeres podían ilusionarse con aventuras en su imaginación, dedicar un amor inconmensurable pero exento de contacto, a alguna persona siempre a distancia prudencial. Se abre así una válvula de escape que permite una doble función. Por un lado, el romanticismo daba espacio para que circulara el excedente erótico que rebalsaba al cuerpo femenino. Por otro lado, le permitía a la sociedad patriarcal mantener a media sombra dicho erotismo y seguir negándole un espacio de legitimidad, sin el cual resultaba muy comprometedor exponerlo a la luz del día. Romanticismo mediante, las mujeres seguían sin contar con el permiso social para ser como eran y expresar lo que sentían.

El sistema patriarcal, que jerarquiza y discrimina por género ha contribuido con fuerza a que la sexualidad sea pensada y organizada desde las necesidades masculinas que, entre otras cosas, construyeron e instalaron el modelo de la doble moral sexual para dar satisfacción tanto a la organización y control de los bienes y las herencias por parte de los varones, como así también para dar gratificación a sus necesidades de descarga y anhelos de disfrute erótico. La doble moral sexual consiste, dicho esquemáticamente, en clasificar a las mujeres en dos órdenes complementarios: por un lado, las esposas, garantes de la tradición y la herencia, respetadas en su rol familiar pero al margen del erotismo y descalificadas en la sexualidad. Por otra parte, las amantes, garantes del placer, al margen de la vida familiar reconocida y respetada por la sociedad, buscadas por ser excitantes, pero desvalorizadas por “falta de moralidad”. Se trata de un programa adecuado para controlar a las esposas –y con ello el patrimonio y la herencia-, mientras se margina a las que “dan satisfacción” fuera de la estructura familiar y legal.

Se acuerda con Meler (2012), en el hecho que en la actualidad, en occidente, los tres pilares básicos sobre los que se ha asentado la existencia social y la subjetiva están profundamente conmocionados. Expresa: “...El modo de la producción de la subsistencia, las relaciones de pareja y los arreglos para la reproducción generacional han dejado de funcionar en el estilo propio de la modernidad, sin que se perciba un relevo cuya coherencia interna permita organizar los proyectos de vida de los sujetos y de los grupos humanos. Por el contrario, la tendencia postmoderna apunta hacia la coexistencia de lo diverso, y esa heterogeneidad, si bien resulta más respetuosa de la subjetividad de los nuevos individuos, produce sentimientos de desamparo simbólico y práctico” (Meler, 2012, pág. 58).

Las relaciones tradicionales caracterizadas por el dominio masculino sustentado en una estricta división sexual del trabajo, resultan insatisfactorias y conflictivas en un universo cultural que aspira a la paridad entre los géneros (Meler, 1994).

En la posmodernidad, en el área de los vínculos, se produce un cuestionamiento de las estructuras familiares y de pareja tradicionales con la crisis del patriarcado y la tendencia a la igualdad entre los sexos. Es una época en la que, además del aplanamiento de las diferencias de género, se asiste a la existencia de múltiples géneros: transexuales y travestis que coexisten con el binarismo femenino-masculino, propio de la división tradicional.

Las parejas actuales presentan roles, costumbres y planteos vitales diferentes a los que existían hace unas décadas. Hay nuevas maneras de entender y practicar el amor, con una



exigencia de goce y disfrute de lo sexual como un elemento central de la relación; su correlato es el debilitamiento de la monogamia y de la exclusividad sexual.

Es un tiempo de monogamia flexible, de matrimonios abiertos, de fidelidades sucesivas. Las parejas de tipo tradicional coexisten con diversos modelos actuales: singletons o alone together, metroflexibles, swingers, dinkys, poliamoris. Esto es una expresión de la diversidad en las formas de relación de pareja que hoy impera, al contrario del modelo único de antaño.

Hoy por hoy, un pequeño pero significativo grupo de poblaciones rechaza ser nombrado como femenino o masculino, rechaza la categorización de género. Cambian de sexo, o en el modo de queer-gender y más... nuevas vidas binarias y sus múltiples ramificaciones. Las teorías de transgénero, los términos género neutro o variantes de género pertenecen ya de manera real al vocabulario cotidiano de ciertos grupos sociales de nuestro siglo.

Las consultas terapéuticas pueden eventualmente abordarse enfocando la atención en la segunda serie complementaria (Freud, 1915-1917), o sea en las experiencias infantiles. Tal enfoque no es incorrecto en sí mismo, pero conviene realizar una articulación significativa con las circunstancias actuales por las que atraviesa quien consulta, que no pueden reducirse a los aspectos subjetivos.

El psicoanálisis se encuentra hoy, más que nunca, con un verdadero desafío, ya que está inserto en medio de una cultura diferente, en la cual existe una estimulación mediática donde la intimidad y el sexo son explícitamente expuestos en el centro de la pantalla.

Cabe señalar que, seamos conscientes o no, todos portamos y soportamos en automático, comportamientos que se vinculan con representaciones de lo-que-es-ser-hombre y de lo-que-es-ser-mujer. La naturalización de rasgos como cualidades fijas, propias de varones y mujeres es un ejemplo que invisibiliza sentidos de lo que merece aclararse.

La familia provee significaciones a través de formas discursivas y lugares en los vínculos. Las posiciones conyugales no sólo arman categorías sobre qué es una mamá o qué es un papá, también lo que es esperable de una mujer y un hombre. Estos intercambios, a través de transformaciones, adquieren a nivel intrasubjetivo, la categoría de fantasías que organizan el mundo representacional y relacional. La construcción de subjetividades está constituida por expectativas, roles genéricos e ideales identificatorios.

En una pareja, la conflictiva también arrastra obstáculos en la forma de los instituidos de género, en los cuales la elección de pareja debiera armonizar con los formatos heterosexuales hegemónicos. La dinámica de una pareja está sobredeterminada. Tiene que ver con los acuerdos fundantes, con los malentendidos, con las respectivas estructuras familiares inconscientes, entre otros factores.

En términos generales, los varones aún presentan dificultades para internalizar los roles domésticos, los de crianza, los valores ligados a la vincularidad y a la pasividad. La emblemática de la "masculinidad hegemónica" (Connell, R.W., 1987) se torna un obstáculo severo al momento de problematizar y eventualmente complejizar los vínculos de pareja. Estas emblemáticas no son, por cierto, patrimonio exclusivo de los varones, sino también de las mujeres.

Dentro de la tradición por la cual las mujeres han sido en gran parte madres, dedicadas a cuidar a otros, son invaluable las herramientas que les confiere el Psicoanálisis para subjetivarse, es decir, para saber quiénes son y qué desean.

La búsqueda de la fusión con la madre ideal, siempre insatisfecha, somete a la mujer internamente a una gran exigencia y actitud perfeccionista, estando también sometida a presiones de sus hijos y de sus maridos. Los varones, igualmente, buscan una madre ideal y fuerte, presentando así un repudio de lo femenino, una incapacidad personal de nutrir, así como dificultades para reconocer a la compañera y estar atentos a las necesidades de ésta.

En la unión conyugal que se consolida durante la adultez, se aspira a reencontrar no sólo la pasión erótica, valorizada por sobre todo en nuestra época, sino también la perdurabilidad ilusoria del ámbito familiar de la infancia.

Desde el paradigma del patriarcado, la mujer está ubicada en una escala jerárquica por debajo del varón. Esa ubicación de lo femenino se complementa con su identificación con lo maternal. Esto significa que se espera de toda mujer un comportamiento maternal con todo el mundo y en todas las áreas. Esta concepción tiene sus efectos sobre el tema de la edad y la sexualidad.

La experiencia cotidiana y la ciencia misma muestran inequívocamente que la sexualidad es una condición humana intrínseca a los individuos y que podría acompañarlos, de manera genuina, durante toda la vida si no fuera entorpecida por mitos, creencias, prejuicios y construcciones morales.

### **LAS RELACIONES DE PAREJA EN LA EDAD MEDIA DE LA VIDA DE LAS MUJERES**

En nuestra sociedad, la acumulación de años, sobre todo en las mujeres, se convierte automáticamente en una especie de discapacidad que se extiende a todo el género. Las mujeres que dejaron atrás su juventud cronológica pasan a ser consideradas material descartable. No sólo se las invisibiliza en las imágenes que circulan en los medios de comunicación, sino que también se invisibiliza su vida sexual, cosa que no ocurre con los varones. Se descarta que las mujeres sigan teniendo intereses sexuales porque, según la cultura patriarcal, sus deseos culminaron con la maternidad y, por lo tanto, mueren simbólicamente cuando termina la capacidad reproductiva. Esta falta de habilitación para la esfera sexual se convierte en uno de los mayores obstáculos para que las mujeres se sientan con el derecho a destinar valiosas energías en mantener despierto los placeres del erotismo.

La menopausia no es sólo la interrupción de un ciclo hormonal que pone fin a la capacidad de reproducción, sino también pone fin a los permanentes recaudos que son necesarios para poder acceder y disfrutar de la sexualidad sin los riesgos del embarazo. Como casi todas las cosas, la menopausia tiene también dos caras: los beneficios de tenerla y los de no tenerla. Lo que suele suceder es que mantiene muy mala prensa por múltiples intereses creados que provienen de diversas fuentes.

No son pocas las mujeres que han vivido con gran alivio la llegada de la menopausia, pero han tenido que disimularlo para no quedar a contracorriente de una sociedad que ve con malos ojos el disfrute sexual femenino, sobre todo en mujeres que ya no son jóvenes.

La menopausia puede ser una liberación, tanto para aquellas mujeres que siguen encontrando disfrute con el marido tradicional, como para otras que recuperan sus entusiasmos cambiando de partenaire.

El mito que la menopausia alejaba por siempre a las mujeres de los deseos o reclamos sexuales ha funcionado, entre otras cosas, como una autorización automática que legitimaba en los varones de la misma generación el derecho a seguir disfrutando a pleno de la sexualidad, buscando mujeres jóvenes que reemplazaran las que ya, supuestamente, quedaban fuera de circulación. Muy probablemente es cierto también que hay mujeres que no sienten atracción por la sexualidad de la misma manera que no la sintieron antes. Pero también es cierto que muchas de las que perdieron interés, fueron mujeres que tuvieron muy pocas experiencias, y en no pocas oportunidades fueron experiencias muy poco satisfactorias, cuando no, terroríficas.

La sexualidad presenta conflictos distintos según la edad de la mujer. En las jóvenes, desnudarse puede o no generar inhibiciones según la personalidad de la joven en cuestión. El cuerpo es firme y los diques del pudor dependen de la educación o de fantasías estéticas autodescalificadoras.

Al envejecer, la mujer adulta se avergüenza ante la carne flácida (piernas con celulitis, vientre flojo, mamas caídas, etc). Esto explica el rechazo que suele recibir por parte de los jóvenes buscadores de juventud corporal, equiparada a vida y eternidad. La mujer adulta sola, en su inseguridad sexual, se automargina de los intercambios eróticos, o acepta establecer relaciones con varones poco adecuados a sus intereses, con tal de recibir una dosis de gratificación erótica. No sucede siempre así con el hombre ya que, amparados en los poderes socioculturales que lo eximen en gran medida de los imperativos de belleza corporal, se atreven a invitar a una mujer más joven a tener sexo, seguros de su masculinidad y de su poder de seducción.

La predisposición a idealizar el amor puede llevar a la mujer a someterse a situaciones que, muchas veces, son de maltrato. Contribuye a ello que estén con frecuencia en situación de dependencia económica y/o afectiva con el varón.

Se advierte que continúa la intolerancia hacia las diversidades, a pesar de la salida de la expresión de la bisexualidad dentro de parejas establecidas, de la experiencia de tríos o los grupos de swingers, donde la apertura no es el problema sino la falta de simbolización o comprensión que las personas tienen de su comportamiento.

Existen mujeres que se involucran en relaciones con varias personas para evitar sentir la fragilidad de depender emocionalmente de una sola que les puede hacer daño.

Algunas mujeres han cerrado el capítulo sexual-erótico sin sentir que esto sea una pérdida significativa, pero también existen otras que a lo largo de sus vidas han mantenido una relación disfrutable con el propio erotismo y no están dispuestas a poner distancia con algo que les es propio, además de placentero y revitalizante. Sin embargo, las posibilidades de lograr satisfacer dicho disfrute suele presentar obstáculos vinculados a los condicionamientos de género. Dos situaciones son particularmente significativas y que promueven confusiones, son la de identificar sexualidad con juventud y la de focalizar la sexualidad, casi con exclusividad, a la relación pene-vagina, reduciendo el erotismo al campo limitado de la sensibilidad genital.

Cabe preguntarse por qué nuestra sociedad pone sordina sobre los deseos eróticos sexuales de quienes dejaron de ser jóvenes y por qué esto adquiere mayor contundencia sobre los deseos eróticos de las mujeres, que de los varones.

Las dificultades que las mujeres heterosexuales maduras encuentran para poder establecer una pareja, obedecen a razones variadas. Muchas de ellas se quejan por la ausencia de hombres. Sostienen que no hay hombres porque ellos las prefieren más jóvenes, también que la disponibilidad se ve restringida por las opciones homosexuales, porque muchos están ya en pareja, porque ellas no están dispuestas a sostener ad infinitum un ejercicio maternal, e incluso porque lo que está disponible se encuentra en malas condiciones. Resulta muy elocuente también el comentario de los hombres en el sentido que las mujeres maduras son mucho más selectivas que los varones.

Si bien es cierto que las mujeres sexualmente activas, cuya elección es heterosexual y que no cuentan con un compañero estable están dispuestas a seguir disfrutando de la sexualidad, es igualmente cierto que relatan con frecuencia que están cansadas de los hombres que no son afectuosos y están centrados sólo en ellos. También de los que solamente las toman como objetos con los que satisfacer descargas transitorias. De igual modo, se cansaron de los quejosos, que hacen despliegue de sus malestares físicos. Muchas mujeres insisten en señalar que no son pocos los hombres que en estas edades carecen de proyectos, con poco entusiasmo y en busca de una "buena madrecita" que los contenga y acompañe. Las mujeres de la misma edad florecen con inventivas diversas y comprometen sus energías en la búsqueda de actividades que mantengan despiertos sus entusiasmos. Los varones por el contrario parecieran haber aceptado una especie de "jubilación vegetativa", que los deja al margen de las actividades, tanto físicas como espirituales, imprimiendo a su persona un tinte depresivo carente de atractivos.

Resulta llamativo que muchas de las mujeres que ya se liberaron de las responsabilidades asumidas en sus roles de esposas y madres se lanzan a la búsqueda de proyectos, mientras los hombres parecieran decididos a consumir el tiempo que les quede en la espera y la añoranza por el "tiempo pasado". En las mujeres habría una tendencia a comportarse de manera mucho más selectiva a la hora de dejarse seducir, ente otras cosas, porque no desean repetir experiencias anteriores basadas en una dedicación a atender, contener y solucionar problemas domésticos. Eso ya lo hicieron y conocen los costos, a veces muy grandes, que fueron capaces de asumir.

Otra temática de interés es la frecuencia con que los hombres siguen insistiendo en elegir mujeres que a menudo compiten con las edades de sus propias hijas. Más allá de las posibles interpretaciones psicológicas centradas en la problemática edípica, se pueden desarrollar algunas hipótesis que se apoyan en los estudios de género. Desde esta perspectiva, parte del atractivo por el cual es posible el consentimiento mutuo de una relación entre un hombre mayor y una mujer que pertenece a otra generación, reside en la sensación de poderío que ofrecen los años, cuando quien más los acumula es el varón. Este poderío tiene que ver con lo económico, con que "él es el que sabe" (y además puede) por su mayor experiencia, y con la expectativa de una supuesta protección, sobre todo afectiva, que todavía se considera incluida "naturalmente" en la categoría "varón".

Nuestra sociedad enfatiza el poderío masculino exigiéndole que sea capaz de aumentar progresivamente su potencia, ya sea por acumulación de bienes materiales o por acumulación de seducción de mujeres (cuanto más jóvenes, mejor) que sirvan como exhibición y testimonio del propio "capital". Esta presión social sobre los varones influye necesariamente sobre las mujeres, a quienes les resulta desilusionante sentirse obligadas a disimular sus edades para no quedar "fuera de circulación". No son pocas las mujeres que viven su madurez como un castigo y se lanzan a

una carrera desaforada, que está perdida de entrada, hacia una juventud artificial que las agota y termina enfermándolas.

No siempre es posible para las mujeres que continúan en la senda del disfrute, hacer caso omiso de las presiones sociales. A través de la preocupación por el peso, la obsesión por las dietas, el sometimiento a cirugías plásticas repetidas, manifiestan la necesidad de aferrarse a un ideal de belleza y de eterna juventud. En las perturbaciones como las anorexias, las bulimias, la cleptomanía, entre otras, se oculta el deseo de las mujeres de eliminar toda debilidad, usando una mascarada que exagera los atributos de género femenino.

Es necesario recordar que las alternativas posibles para una mujer que hace unas décadas atrás deseaba mantener un vínculo aceptable, se reducían a muy escasos formatos. Las mujeres podían tener novios, maridos y amantes dentro de determinadas características que no debían exceder el espacio concedido por las reglas sociales de entonces. El espacio “novios” no incluía en general, relaciones sexuales, aunque no pocas mujeres se animaban a transgredir la norma, pero siempre tratando de que nadie se enterara y a sabiendas de que estaban protagonizando una transgresión. El espacio “maridos” solía no ser concebido en plural, y en caso de llegar a reincidir, sólo estaba bien visto pasando previamente por la viudez. El espacio “amantes” podía tener calidad esporádica o estable, pero siempre bajo ocultamiento y con la amenaza de padecer marginación en caso de ser descubierta. El espacio “amigos” era en general sin derecho a roce, lo cual mantenía un nivel de excitación permanente.

Los nuevos formatos de relación afectiva comenzaron a aparecer impulsados por la necesidad que sentían algunas mujeres de liberarse del yugo doméstico y de disfrutar de grados de libertad impensables durante el matrimonio tradicional. Sin embargo, las que se animaban a trasgredir dicho formato eran pocas y se caracterizaban por tener coraje y estar dispuestas a asumir costos que no siempre eran gratos. Fueron pioneras y lo hicieron, casi siempre, sin contar con el apoyo familiar ni con redes, como las que existen actualmente, que les permitieran sentirse acompañadas.

Actualmente, los “amigos con derecho” se caracterizan por el disfrute sexual con alguien relacionado afectivamente sin que medien compromisos, obligaciones ni proyectos familiares. Son vínculos que ofrecen una gran plasticidad temporal, oscilando entre una experiencia circunstancial y un acompañamiento de muchos años. Tienen todas las ventajas de la amistad y ninguno de los inconvenientes de la convivencia. Lo novedoso de esta práctica no reside en su existencia sino en dos aspectos puntuales: uno es el hecho de contar con una denominación que le da legitimidad y, por lo tanto, también estatus social, esto significa reconocimiento y aceptación. El segundo aspecto reside en que se ha hecho extensivo a las mujeres. En otras palabras, es bien sabido que desde siempre en las sociedades patriarcales, los varones han podido contar con amistades con las cuales disfrutar sexualmente, sin que eso significara ningún estigma ni castigo social. Por el contrario, el ejercicio de esa particular amistad por parte de las mujeres ha sido permanentemente censurado. Lo único nuevo es la equiparación de varones y mujeres sin descalificar o estigmatizar a estas últimas.

Cabe señalar que los nuevos formatos han venido de la mano de los logros feministas y de la independencia económica por parte de las mujeres. Es sabido que en la actualidad existen parejas que eligen esta modalidad porque entre otras cosas, ya pasaron por la formación de una familia, la crianza de los hijos y matrimonios anteriores. Estos nuevos formatos ofrecen la posibilidad de disfrutar de la compañía afectiva y sexual, sin tener que soportar los malestares que producen las particularidades de cada uno, a las que no están dispuestos/as a renunciar. Resulta curioso que algunas mujeres sostienen que los hombres no saben o no quieren vivir solos porque necesitan que haya “una mujer en la casa” y están demasiado acostumbrados a ser atendidos. En la actualidad es posible encontrar algunos varones que también adhieren a tener parejas “cama afuera” porque disfrutan igual que las mujeres, de compartir momentos sin tener que renunciar a espacios cotidianos de libertad.

Las mujeres comprueban que las demandas masculinas de atención privilegiada (que muy habitualmente consisten en esperar atenciones y cuidados “maternales”, como si continuaran siendo los niños de una madre) disminuyen el entusiasmo y el deseo sexual, con lo cual la convivencia matrimonial pierde los atractivos que ofrecían otras edades, cuando el proyecto común solía poner el foco en la construcción de una familia.

En las épocas de madurez, tanto mujeres como varones, ya han transitado sus experiencias y no son pocas/os quienes aprendieron a valorar la independencia. Pero esto significa un cambio sustancial en la manera de concebir las relaciones y la actualidad los enfrenta con una tarea compleja. La complicación consiste en la necesidad de aprender a armonizar el disfrute de una compañía con el mantenimiento de la independencia. Se trata de todo un desafío que requiere construir códigos distintos, que imponen la necesidad de ser capaces de negociar acuerdos consigo mismas/os y con los demás, que les permitan acceder a formas nuevas en la experiencia de compartir.

Las mujeres muestran el deseo de establecer vínculos afectivos con hombres (ya sea en formato de pareja explícita o simplemente en relaciones sin continuidad) que no las obligue a compartir todos los espacios ni todas las amistades. Se trata de una forma de relacionarse que no incluye la exclusividad (ni la propia ni la ajena) como una variable fundamental.

Con el tema de la exclusividad, se abre un panorama muy complejo que está profundamente connotado, tanto desde la ética como desde la moral. La fidelidad o infidelidad sexual involucra a dos personas que han decidido compartir una experiencia íntima y por lo tanto, es algo que les compete a ambos. Esto significa que en esa sociedad íntima subyace un acuerdo que no siempre suele estar explícito. Con frecuencia, existen desacuerdos que nunca fueron manifestados y que se ponen en evidencia, cuando se presenta un hecho que atenta contra la exclusividad.

Es comprensible que para muchas mujeres la estabilidad y la continuidad en los vínculos se convirtieran en un valor importante, sobre todo por la situación de dependencia económica, legal y social en que fueron educadas. Los tiempos han cambiado y las mujeres están modificando el modo en que fueron educadas, algo que pareciera ir con mayor lentitud entre los varones de la misma edad.

Por otra parte, un importante sector de la población femenina, ya sea por decisión propia o ajena, están solas. Se trata de un hecho de la realidad actual con características inéditas. Esto deviene una situación histórica y social sin precedentes, ya que las mujeres se desplazan sin compañía, ya sea hijos, marido, familia. Se advierte que la mirada social tanto de hombres como de mujeres expresa sentimientos contradictorios al dirigirse a la mujer sola: críticas, desprecio, admiración, envidia, sospechas.

Las mujeres "no solas" suelen observar a las "solas" sin comprenderlas: al compadecerlas, les atribuyen carencias y debilidad, cuando no "mala suerte" o "enfermedad mental".

La rapidez de las transformaciones sociales y la demolición de viejos prejuicios inauguran la exteriorización, por parte de muchas mujeres, de un deseo de estar solas. Expresan que no quieren perder la oportunidad de disfrutar de la libertad de ese estado civil y social.

Cuando la mujer se muestra sola, porque no hay ningún ser a su lado, queda expuesta a la mirada del otro, al comentario público, a los prejuicios: "sola como un perro", "sola como loco malo".

El hecho que una mujer habite sola no significa que viva aislada. Por el contrario, suelen cultivar vínculos de trabajo, de solidaridad, de amistad, de ocasional convivencia. La sublimación las conduce a explorar el arte, la ciencia, el turismo, los clubes, los deportes, los negocios, los idiomas...

Por otro lado, cabe destacar que si bien muchas personas se divorcian o separan, según la unión haya sido legal o por consenso, continúan sosteniendo aspiraciones a la perdurabilidad del vínculo conyugal y por lo tanto, de la familia construida sobre esta relación.

Los cónyuges que han convivido cierto tiempo, establecen fuertes lazos de apego, que en muchos casos sostienen el matrimonio pese al alejamiento comunicativo y erótico. Existe un antagonismo estructural entre el deseo, ávido de novedad, y el apego que aspira a la estabilidad. Sin embargo, aún cuando hoy el deseo es soberano, el apego genera un profundo dolor psíquico, aún entre quienes toman la decisión de romper el vínculo. Mucho mayor es el padecimiento del cónyuge que se siente abandonado o descartado, quien al trabajo de desapego, debe sumar el dolor de los celos y la humillación narcisista.

La sexualidad es la motivación más afectada en el aspecto manifiesto, ya que la relación de pareja es una unión sexual. La dominación social masculina promueve que el disfrute de la misma sea más accesible en principio para los varones, ya que toman la iniciativa y aspiran a unirse con mujeres menores en edad, tendencia muy marcada en las segundas nupcias. Las mujeres, si no

son muy atractivas o desinhibidas, pueden tener dificultades para el ejercicio de su sexualidad en condiciones que estimen como satisfactorias.

Para muchas mujeres, la pérdida del estatuto de esposa implica todavía una lesión a su autoestima, ya que persiste la valoración tradicional del hecho de haber sido elegida por un varón para compartir su vida. Existe una diferencia marcada en el modo en que ambos géneros experimentan la soledad. En las mujeres, la circulación social sin un compañero todavía se acompaña en muchos casos, por una sensación de minusvalía que puede generar fobias sociales. Los varones, como colectivo, han logrado un grado mayor de individuación. El hábito de circular en soledad por ámbitos laborales les otorga mayor desenvoltura, y su estado solitario es percibido por los terceros como una opción libre, no como una desventaja. Pero en los casos en que la decisión del divorcio ha sido tomada por la mujer, la humillación masculina es mayúscula, en tanto se experimenta el abandono como un cuestionamiento de la virilidad, que como es un puntal de la autoestima masculina.

El dolor del arrancamiento del compañero se expresará de muchas maneras, por ejemplo: furia continua contra el ex marido, intento por poner los hijos en su contra, hostigamiento post-divorcio, querellas por dinero, estados depresivos, sensación de abandono, sufrimiento extremo, incapacidad de estar solas, deseo de morir, desesperación, miedo...

Otras veces se observa alivio con la separación: se ha terminado un período de convivencia forzada displacentera, por lo tanto un nuevo equilibrio tiene la oportunidad de instalarse.

Es particularmente difícil el divorcio para las mujeres de mediana edad, en quienes coexiste esta crisis con la de la edad media. Al sentimiento de soledad se une el sentimiento de angustia frente al envejecimiento. Las ansiedades de separación se mezclan con las ansiedades de muerte. La pareja constituye una ilusión de vivir acompañada para soportar las inclemencias del envejecimiento y del enfermar. Resulta particularmente doloroso cuando el hombre abandona a la mujer por otra más joven y hace sentir a la abandonada su poder de conquista y el menosprecio por su edad de mujer madura. Se inicia a la fuerza un trabajo psíquico necesario en las mujeres solas, que consiste en elaborar estas ansiedades para poder despojarse de las inhibiciones culturales y de la opresión social internalizada.

Se advierte que las mujeres casadas muchas veces también se sienten solas, tanto por la ausencia física o psíquica de la pareja como por una hiperpresencia agobiante. Con frecuencia fantasean entonces con separarse o tener un amante, que actuará como válvula de escape de una convivencia tediosa o francamente desagradable. La soledad de la mujer casada a veces es invisible, ya que se abruma con múltiples tareas para no registrarla. Atreverse a separarse puede ser una decisión difícil, si el medio es sentido como juez severo que amenaza con marginarla socialmente.

Existe una tendencia contemporánea que consiste en reciclar el poder patriarcal a través de segundos matrimonios donde la asimetría de edades es mayor que la convencional para las primeras uniones (Meler, 2000). De modo que estas segundas esposas, más jóvenes que sus maridos, se benefician con la protección que, al menos durante un período del ciclo vital les proporciona el cónyuge, que suele dedicar a los hijos del segundo matrimonio un amor potenciado por la experiencia, la madurez y el deseo de corregir los errores cometidos en la crianza de sus hijos de su primera unión.

Resulta significativo que las mujeres más convencionales, aquellas que cuando enfrentan un divorcio aspiran a reconstruir el modelo familiar nuclear biparental, deban enfrentar en muchos casos condiciones de vida más adversas que las de sus congéneres más innovadoras.

El caso de las viudas tiene sus particularidades, ya que no es separada, no la dejó nadie, no abandonó a nadie, ha sido la muerte quien definió su estado. La viudez tiene su beneficio: en el amparo de este estado civil, la mujer logra una digna libertad y un cómodo espacio socialmente valorado para satisfacer su deseo de estar sola o de formar una nueva pareja que podría incluso formalizar.

La situación de la mujer soltera suele ser objeto de descalificación social: de soltera se convierte en "solterona". Es imposible entender que pueda vivir sin pareja, sin deseo ni de hombres ni de mujer, sin vida sexual. En forma de agravio se la puede tildar de homosexual, si no va en la búsqueda de algún hombre, será porque esconde un amor lesbiano.

Por otra parte, también a las mujeres que eligen o son elegidas para amarse entre sí, las alcanza la marginación social. Muchas continúan ocultando a sus familias y amistades la condición de homosexual por años.

### CONCLUSIÓN

El psicoanálisis no es neutral, ya que la orientación de las teorías no puede ser ajena al momento socio-histórico de su producción y, en algunas circunstancias, por tratar de validar teorías o por mantenerlas a ultranza, el analista puede ideologizar su tarea.

Freud abrió las puertas de una sexualidad como disposición psíquica, extirpándola de su fundamento biológico, anatómico y genital. Nos toca a nosotros hoy transitarlas para visualizar los caminos que abren y los que cierran.

Los psicoanalistas pueden quedar enrolados en la realidad histórica y social sin discutirla, donde el ordenamiento se basa en relaciones de poder androcéntrico.

Como puede advertirse, los vínculos entre los géneros atraviesan por dificultades específicas en el contexto cultural postmoderno del Occidente desarrollado. Quienes replican los modelos tradicionales bajo nuevos formatos, padecen sufrimientos psíquicos sintomáticos. Aquellos que rompen los vínculos en una búsqueda innovadora de realización personal, sufren y hacen sufrir las consecuencias del conflicto.

Este es un tiempo de ofertas múltiples, de una sexualidad aparentemente sin fronteras, en que las mujeres están accediendo a todos los territorios simbólicos, discursivos, sexuales. Al multiplicarse el abanico de las posibilidades, se desestabiliza cualquier versión canónica y puede advenir la novedad. Las certidumbres sólo son el efecto de un modo de organización de la realidad.

El despliegue del erotismo requiere de una vivencia compartida donde nadie es más que otro y las sensaciones que de ello surgen se resisten a ser cosificadas y mucho menos exhibidas.

El paso del tiempo irá dando cabida al criterio de realidad que, cuando funciona adecuadamente, posibilita una vida adulta creativa y con entusiasmo, sin caer en las omnipotencias ilusorias. Aquellas personas capaces de aceptar las realidades del paso del tiempo pueden lograr un disfrute genuino sin los costos, a menudo muy altos, de pretender satisfacer fantasías inviables.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alizade, M. (1998). *La mujer sola*. Buenos Aires: Lumen.
- Alizade, M. (2000). *Escenarios femeninos. Diálogos y controversias*. Buenos Aires-México: Lumen.
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo XX.
- Bleichmar, E. D. (1997). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Buenos Aires: Paidós.
- Burin, M. (1987). *Estudios sobre la subjetividad femenina*. Mujeres y salud mental. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Derrida, J. (1967). *La escritura y la diferencia*. Barcelona: Anthropos.
- Fernández, A. M. (1992). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Glocher Fiorini, L. (2001). *Lo femenino y el pensamiento complejo*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Inda, N. (2010). *El sistema sexo-género y la subjetividad*. Recuperado en octubre de 2014 de <http://imas2010.files.wordpress.com/2010/06/varones-genero-sobrevaluado.pdf>.
- Meler, I. (2012) La crisis contemporánea de la parentalidad. Aspectos descriptivos y supuestos teóricos para el análisis. *Revista Argentina de Psicología*, 51.
- Meler, I. (2013). *Las relaciones de género: escenas de la vida contemporánea*. Recuperado en noviembre de 2014 de <http://www.topia.com.ar/articulos/relaciones-g%C3%A9nero-escenas-vida-contempor%C3%A1nea>
- Meler, I. (2013) *Recomenzar. Amor y poder después del divorcio*. Buenos Aires. Paidós.
- Parsons, T. y Bayles, R. (1955). *Family, Socialization and Interaction Process*. Glencoe, Ill. Free Press.
- Reyes, N. y Berlin, D. (2014). *Intolerancia a lo femenino*. Architectum plus. México.





## JÓVENES ADOLESCENTES DE LA CULTURA ACTUAL: EL FENÓMENO DEL CORTE

ARGAÑARAZ, Y.; GUIÑAZÚ, L.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis

[yamiarga@hotmail.com](mailto:yamiarga@hotmail.com)

### RESUMEN

Vivimos en una sociedad que cambia constantemente, la globalización tecnológica impone ritmos acelerados en los sujetos, el apresurado tiempo que corre al compás del mercado y de las exigencias modernas, sumado al ideal de felicidad absoluta al que nadie pareciera escapar. A propósito de esto y en el marco de nuestra realidad actual nos preguntamos ¿Cómo responden los sujetos frente a la angustia?, ¿hay lugar para el dolor?, ¿Qué hacer con el sufrimiento psíquico? Cabe señalar que nuestro interés se dirige al adolescente sumergido en la vertiginosa vida ultramoderna que ante la angustia, fracaso y el dolor responde a través de toxicomanías, la anorexia nerviosa, actos impulsivos, el uso de tatuajes en exceso, las autoincisiones en el cuerpo. Orientamos nuestro trabajo especialmente al fenómeno de las autoincisiones, prácticas autoagresivas, que en nuestros días se presentan al menos en dos vertientes diferentes: el “fenómeno del cutting” que se ejecuta en el marco de pertenencia a ciertos grupos (dark-emo) vinculados al uso de las redes sociales; y por otra parte, la consumación de tajos o cortes en el cuerpo que se realizan en el ámbito de lo privado, o más específicamente en la intimidad del sujeto particular. En muchos casos, a pesar de producir dolor, tienen una función en la economía psíquica de apaciguamiento y calma, creando la paradoja de que producir-se dolor alivia. El fenómeno del corte se revela como albergando una gran complejidad clínica y teórica expuesta por producciones teóricas variadas y disímiles. (Dartiguelongue y otros.). A los fines del trabajo y para el análisis y abstracción del fenómeno seleccionamos dos films y comentarios expuestos por jóvenes en portales web. Nuestra intención es dejarnos enseñar por las producciones artísticas y del espacio virtual, además aprovechar aquellos aspectos interesantes que el cine nos aporta en relación a estos actos.

En los análisis realizados se revela que los cortes en el cuerpo como respuesta al dolor parecen no corresponder a la metáfora del síntoma, pues su hacer es un acto consciente, muchas veces calculado, además en muchos casos se presenta como un mero alivio, y en el marco de una heterogeneidad clínica, que nos muestra el obstáculo de caer en una universalización. El estudio de esta expresión fenoménica finalmente nos remite a intervenir caso por caso.

**PALABRAS CLAVE:** jóvenes adolescentes - cultura actual - fenómeno de corte.

### EL ADOLESCENTE Y LA SOCIEDAD ACTUAL

Vivimos en una sociedad que cambia constantemente, la globalización tecnológica impone ritmos acelerados en los sujetos, el apresurado tiempo que corre al compás del mercado y de las exigencias modernas, sumado al ideal de felicidad absoluta al que nadie pareciera escapar. A propósito de esto y en el marco de nuestra realidad actual nos preguntamos ¿Cómo responden los sujetos frente a la angustia?, ¿hay lugar para el dolor?, ¿Qué hacer con el sufrimiento psíquico?

En este contexto nos importa el adolescente, en la medida que los gajes de la época impactan al sujeto en su constitución. Observamos hoy, a los jóvenes sumergidos en la vertiginosa vida ultramoderna y tecnológica. Advertimos un tambaleo en la constitución subjetiva,

la ausencia de referentes, más aun impera un discurso relativista, en el cual todo vale, es decir todo está permitido, y como sabemos “todo es nada”, y es justamente en esa nada que el sujeto tambalea. Lo más llamativo es que los jóvenes ante la angustia, fracaso y el dolor responden a través de ciertos actos: toxicomanías, la anorexia nerviosa, actos impulsivos, el uso de tatuajes en exceso, las autoincisiones en el cuerpo.

### FENÓMENOS DE CORTE

Con esto en mente, centramos nuestro trabajo en adolescentes que se realizan autoincisiones en el cuerpo, estas no tienen como fin atentar contra su propia vida (suicidio), sin embargo se hacen reiteradamente y constituyen prácticas autoagresivas. El fenómeno de corte en nuestros días se presenta al menos en dos vertientes diferentes: el “fenómeno del cutting” que se ejecuta en el marco de pertenencia a ciertos grupos (dark-emo) vinculados al uso de las redes sociales; y por otra parte, la consumación de tajos o cortes en el cuerpo que se realizan en el ámbito de lo privado, o más específicamente en la intimidad del sujeto particular. En muchos casos, a pesar de producir dolor, tienen una función en la economía psíquica de apaciguamiento y calma, creando la paradoja de que producir-se dolor alivia.

Entiéndase bien, que el “fenómeno del cutting”, se presenta particularmente en la adolescencia; período de transformación fundamental que el joven debe atravesar. Se trata del segundo despertar sexual, que produce en el púber una gran convulsión, y acontece no solo a nivel del cuerpo biológico sino a nivel de la constitución psíquica. Ocurre que la llegada de la segunda oleada pulsional pone en jaque al joven, quien debe vérselas con la posibilidad real de la concreción de la meta sexual, que implica definir la asunción de su rol sexual. Múltiples cambios conmocionarán las identificaciones, e inexorablemente conducirán a reestructuraciones del psiquismo y la economía libidinal, que vehiculizan la salida exogámica vía un nuevo objeto de amor distinto al de los padres. La identidad de niño deberá ser abandonada, no sin la confrontación con los ideales parentales; así el adolescente se dirige a sus pares en búsqueda del sostén de sus identificaciones parciales, que posibiliten la constitución final del Ideal del Yo.

### ***¿Qué lugar ocupan en la economía psíquica del adolescente estos fenómenos?***

Es oportuno tomar aquellas consideraciones acerca de la adolescencia como un momento de pasaje, que se transita con dolor, dado las pérdidas que implica el atravesamiento de la niñez a la vida adulta; y por las cuales, el joven es invadido por un estado afectivo deprimido, característico del duelo.

En este marco, además es muy frecuente la presencia de angustia y es menester enumerar las múltiples respuestas que, para eludir, sofocar, rechazarla, realiza el joven. Los destinos suelen ser síntomas, poderosas inhibiciones, acting out y el pasaje al acto.

Al respecto, J. Lacan realiza una pormenorizada distinción y caracterización de estas respuestas ante la angustia. Diferencia el acting out y el pasaje al acto, como un par de opuestos, al punto de considerar que si se presenta acting no es pasaje al acto y se orienta a enunciar características que permitan distinguirlos.

J. Lacan (1992) dice del acting out: *“es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacada”* (p. 136)

La vertiente mostrativa es esencial en el acting y no es menor destacar que se incluye en torno a las relaciones del sujeto con el Otro.

A modo de fundamentación J. Lacan retorna sobre el caso de homosexualidad femenina escrito por S. Freud (1920), específicamente a la escena de mostración de la joven con la cocote caminando del brazo, y señala que, ese es el acting out. La conducta de la joven se exhibe ante los ojos de todos, a tal punto que llega a convertirse en un rumor público, es decir, acentúa el carácter mostrativo, del despliegue de una escena, a saber, cortejar tomando del brazo a una mujer de dudosa reputación.

Sin embargo, en el pasaje al acto, el sujeto se identifica masivamente con el objeto a resto, es un dejar -se caer. *“El momento del pasaje al acto es el del mayor embarazo del sujeto, con el añadido comportamental de la emoción como desorden del movimiento”* (Lacan, 1992, p. 128). Se trata de una acción no simbolizable, que no está sujeta a significante alguno y no demanda nada al Otro, y a diferencia del acting out, se ejecuta la ruptura de la escena, es una

salida abrupta de la misma. El caso más paradigmático es el suicidio, momento en que el sujeto se identifica masivamente al a y se deja caer por la ventana del fantasma sin sostener la escena defenestrándose.

En los historiales freudianos, el caso Dora resulta ilustrativo, la bofetada propinada al Sr. K constituye un pasaje al acto y todo su comportamiento con la pareja de los K constituye el acting out.

En el estudio de los sujetos que se producen cortes en el cuerpo, la propuesta que llama nuestra atención, por su desarrollo, es la de J. Dartiguelongue (2012), quien aísla un grupo homogéneo de casos extraídos de su experiencia clínica y de otros. La autora localiza en este grupo la presencia de angustia, que se expresa en el decir de los sujetos y en la situación desencadenante (escenas previas a la conducta) que interpreta de la siguiente forma: ser despojado por el Otro al lugar de objeto resto y la consecuente pérdida de la constitución subjetiva. Ante las opciones posibles para pensar los fenómenos la autora considera que los cortes son una respuesta frente a la emergencia de la angustia, es un recurso subjetivo al cual se acude para delimitar la angustia. Lo distintivo es que a través de las autoincisiones el sujeto rechaza el lugar de objeto resto, en el que sería ubicado en la situación previa, y busca justamente recuperar su condición de sujeto.

En un material clínico publicado sobre el mismo fenómeno, encontramos que se muestra dificultosa la distinción y precisión de la práctica mentada.

Zamarano (2010) dice:

Tenemos cortes en el cuerpo que responden a estructuras diferentes y cobran diversa función en la particularidad de los casos. Cortes que funcionan como una mostración al Otro, cortes que acotan un goce invasivo a falta de la regulación fálica, cortes como salida frente a la angustia. (p. 103)

El corte es un fenómeno complejo que no presenta una delimitación clara, sino que sus presentaciones son variadas y se encuentra íntimamente relacionado a los recursos de cada sujeto.

Igualmente, nos interpela la cuestión de la estructura clínica sobre la que reposa esta práctica, ¿se da en las neurosis, o en las psicosis? ¿Son exclusivos de alguna entidad clínica?

Al respecto, J. Dartiguelongue (2012) propone ubicar el fenómeno en el marco de una *heterogeneidad clínica* que además subsume en un campo amplio y complejo. Sostiene que los cortes tratan de casos clínicos completamente diferentes y que también la función psíquica del corte admite variaciones estructurales. En el análisis del material de trabajo nos referiremos a este tópico.

### MATERIAL DE TRABAJO

Seleccionamos dos films, por una parte el *El cisne negro* que cuenta la historia de una bailarina de ballet llamada Nina, quien ansía obtener el papel principal en la pieza de ballet el Lago de los Cisnes que es la reina cisne. En la película se despliegan distintos sucesos que podríamos considerar en el marco del desencadenamiento de una psicosis. La crisis de Nina se desata cuando consigue el papel anhelado. El personaje de la Reina Cisne, implica una doble representación, por un lado el cisne blanco, con cualidades de pureza, virginidad, ingenuidad, por el otro, el cisne negro, personaje atrevido, seductor, y sensual. El Cisne Blanco le resulta a la protagonista fácil de interpretar, puesto que es absolutamente acorde a su personalidad, pero la dificultad se ubica en la posibilidad de caracterizar al Cisne Negro, personaje que enfrenta a Nina con aspectos desconocidos y oscuros de ella misma. Este enfrentamiento real entre la Nina niña y la Nina mujer surge a modo de enigma ¿Qué es ser mujer?, pero además como dejar de ser el objeto goce materno.

De Nina diremos que es una joven sumisa en extremo, vive con su madre y la única actividad que realiza fuera de su casa es la del ballet. Su familia está compuesta omnímodamente por la madre y ausencia total del padre, de quien no tiene más conocimiento que a partir de los dichos maternos que son siempre a modo de reclamos. La madre de Nina juega un rol central en su vida, es dominante, invasora, intrusiva, y hasta devoradora, no da un mínimo espacio ni distancia, entre el cuerpo de Nina y el suyo. Por ejemplo, en circunstancias le cambia la ropa, la desnuda, le corta las uñas, la acompaña a dormir como a una pequeña, etc.

Este escenario es perturbado porque el director de la compañía persistentemente exige a Nina que personifique al Cisne Negro, papel que ella no puede apropiarse. La joven realiza pequeños y fallidos intentos por separarse del Otro materno, como tirar los ositos de peluche, exigir privacidad y también se realiza cortes con sus uñas en su espalda. Estas autolesiones están precedidas por situaciones precisas: asumir el protagónico de la Reina Cisne en sus dos facetas: Blanco y Negro, y en la presentación formal en la noche de gala; en ambas situaciones Nina debe hablar en nombre propio. La crisis se vuelve inminente

Las cortes en la espalda de Nina enfurecen a la madre, quien la reta y grita como a una pequeñita, también la castiga cortándole las uñas y le dice “no lo hagas más”. Sin mediación de una pregunta, ni espacio para pensar actúa la madre de Nina, quien además trata el cuerpo de su hija como una prolongación de ella misma.

Por otro lado, la película *A los trece*, nos muestra la conmoción por la cual atraviesa una adolescente de trece años, llamada Tracy. Se observan a lo largo del film, distintos fenómenos propios de la adolescencia; el proceso de cambios y de transición, la rivalidad con la madre, la búsqueda de nuevos modelos identificatorios, etc.

Al comienzo de la película, vemos que Tracy tiene el aspecto de una niña con su peinado de colitas, su ropa infantil, sus pulseras plásticas, su habitación llena de juguetes, etc. Pero ocurre que Tracy está transitando el pasaje de la niña a la mujer, trance que realiza por medio de un intermediario, Evie, una chica popular y femenina de la escuela, quien pareciera saber cómo tiene que verse una mujer (ropa, maquillaje, accesorios) y como hacerse desear por un chico. En la película Tracy quiere ser como Evie, y la sigue fielmente en todas sus acciones transgresoras; esto podría ser pensado como el enamoramiento adolescente, con una fuerte tendencia a la idealización, lo que ocurre es que dicho objeto (Evie) ha ocupado el lugar del Ideal del Yo (Freud, 1920). Tal como el líder de la masa, que provoca un efecto hipnótico, y en palabras de Freud lo que ocurre es que se produce en esos momentos “la disminución de la actividad intelectual, la afectividad exenta de todo freno, la incapacidad de moderarse y retenerse, la tendencia a trasgredir todo límite en la manifestación de los afectos y a la completa desviación de estos en actos.” Y esto es lo que le sucede a Tracy con Evie.

Con respecto al ámbito familiar la joven se encuentra inmersa en un medio problemático, la madre está separada del padre y su actual pareja tiene problemas de consumo de drogas. Su padre, quien ha formado otra familia, tiene escasa participación en los momentos críticos de su vida y si bien realiza aportes económicos para sus hijos estos resultan ampliamente exigüos. Asimismo el lazo de Tracy con su hermano mayor es de enfrentamiento.

Los cambios y acomodaciones de la adolescencia, sumado a las dificultades que emergen de la familia, provocan mucho enojo en Tracy, sentimiento que le resulta difícil de tolerar, y en efecto responde mediante actos: el consumo de drogas, robos, mentiras, perforaciones y cortes en su propio cuerpo. La joven Tracy realiza dichas autoincisiones en su antebrazo y en la privacidad del baño de la casa, igualmente mantiene las marcas ocultas, para que nadie más pueda verlas.

Hay tres momentos previos a la ejecución de los cortes en el cuerpo de Tracy.

-El primero ocurre luego de ver a su madre besar íntimamente a su novio. Esta situación la enfurece y despierta en ella sentimientos de desaprobación de la pareja.

-El segundo momento fue después de discutir con la madre, y en circunstancias en que su amiga “sostén” Evie sale al parque con un joven para tener relaciones sexuales, dejando a Tracy sola en su dormitorio.

- La tercera escena sobreviene tras una discusión con el hermano, quien le advierte que con sus comportamientos actuales seguramente su madre la enviaría a vivir con su padre. Nuevamente asistimos a un estado de gran irritación de Tracy secundado por la autoincisión desesperada.

Por cierto, en ninguna de estas escenas hubo más manifestaciones que las expresiones de irritación y el acto del corte, ellas no fueron acompañadas por palabras.

Señalamos que a pesar de todas las acciones transgresoras que Tracy realiza, la madre se encuentra presente en su vida y se interesa por lo que le pasa a su hija. Ella lo hace evidente cuando descubre los cortes en el cuerpo de Tracy, puede ofrecerse a sostenerla y contenerla en el atravesamiento de sus cambios, la madre le dice “todo estará bien”.

Otro material al que recurrimos es un blog para adolescentes en el que se publica un artículo sobre el cutting. Los jóvenes hicieron comentarios y muchos de ellos plasmaron su experiencia en la práctica de la autoincisión. Recabamos de estos, algunos dichos significativos y detallamos el recorte a continuación:

*“Tengo 14 años y lo empecé a hacer hace un año, la primera vez lo hice porque me sentía sola sentía que si estaba o no en este mundo a nadie le importaba, sentía que ya a nadie le interesaba como estaba yo, así que lo hice. Al tiempo prometí no volverlo a hacer porque me di cuenta que haciéndolo no ganaba nada solo matarme más por dentro pero no sé, al tiempo lo volví a hacer de nuevo y hasta el día de hoy lo hago, la verdad que no sé cómo parar de hacerlo, se transformó en una obsesión diaria que de a poco me voy muriendo por dentro” (Anónimo)*

*“Yo tengo 14 años y me corto porque para mí es algo que me relaja cuando discuto con mi padre y también porque me siento fea y siempre me han hecho de menos” (Anónimo)*

*“Yo tengo 14 años y me corto porque un chico me mintió diciéndome que yo le gustaba hasta que mis amigas fueron hablar con él y le preguntaron si quería algo conmigo y dijo que no, ese mismo día me dijo por un mensaje privado que lo olvidara todo, que todo era mentira y que era mejor que dejásemos de hablar, y a lo mejor nos parecerá una tontería pero me hizo mucho daño y sufro por ello y la mejor forma de alejar ese dolor interno es cuando me corto que me centro en el dolor físico”(Anónimo)*

### ANÁLISIS DEL MATERIAL

En términos generales nos interesa señalar, que en todos los casos seleccionados pudimos situar la autolesión en la adolescencia. Más aún, es posible especificar que se realiza ante diversas expresiones de la *crisis de la adolescencia* y la conmoción que esta constituye. Cabe agregar, que si bien los cortes se presentan también en otras edades no son tema de nuestro estudio. También queremos indicar, que en todos los casos se reitera que los cortes son acciones voluntarias y conscientes y se trata de incisiones superficiales en la piel, cortes medidos y calculados. Además, éstos se realizan en soledad y no se ofertan a la mirada, al menos en el momento en que se practican; llegan a ser descubiertos solo de manera indirecta.

Respecto a los tres materiales expuestos, rescatamos que el acontecimiento de las incisiones en el cuerpo tiene siempre una *antesala* dada por *motivos desencadenantes* muy precisos.

Primero, observamos a la joven bailarina cuyos cortes se producen en medio de una crisis, que la conduce a los senderos oscuros de su propia sexualidad, ante la interpretación del personaje en sus dos facetas.

En segundo término la joven Tracy está atravesando cambios propios de la adolescencia, y ante la conmoción identificatoria responde con diversos actos, entre ellos, las autoincisiones en su cuerpo.

Por último los jóvenes que escriben en el Blog señalan que el impulso a cortarse emerge en un contexto de soledad y de interrogación por no lograr saber qué lugar ocupan para el otro. En este caso, verbalizan que la realización de los cortes se presenta fundamentalmente como manera de alejar un dolor con otro dolor (cortarse).

Por otra parte, analizamos las reacciones del Otro materno ante el descubrimiento de las lesiones en las jóvenes. Este tema resultó apreciable solamente en el material fílmico debido a que los jóvenes del Blog no exponen acerca de estas reacciones.

En el caso de la joven bailarina Nina la madre expresa un enérgico rechazo: responde con enojos, reproches, descalificación posicionándola como a una niña, y además la castiga cortándole las uñas ante la manifestación de una exigencia de finalizar con estas prácticas.

La adolescente Tracy recibe de su madre una respuesta totalmente diferente en comparación con Nina, su madre se implica en su padecer y ofrece ayuda. Los cortes en este segundo caso pueden ser leídos como una demanda al Otro, dado que lleva a la madre a responder en un intento de sostenerla en su caída.

En ninguno de los dos films hallamos verbalizaciones de las jóvenes, pero si en el blog de los adolescentes. En éstas expresiones ubicamos la instancia previa a los cortes y la sensación de alivio que tras ellos obtienen. Los jóvenes dicen: *“me relaja”, “la mejor forma de alejar ese dolor interno es cuando me corto que me centro en el dolor físico”*. Consideramos que efectivamente

tras la efectuación de la lesión el joven obtiene una suerte de descarga o bien drenaje del dolor psíquico, que pareciera no encontrar otro cause vía formaciones del inconsciente.

En relación a la situación previa de los cortes, advertimos coincidencias entre los jóvenes del Blog y Tracy. No se evidencia la presencia de angustia ni de sus principales equivalentes, más bien se presentan como un decir y tienen lugar en situaciones en las cuales los sujetos han quedado excluidos de la relación dual, y este posicionamiento les resulta intolerable. Dicen de esta forma: *“me corto porque un chico me mintió diciéndome que yo le gustaba hasta que mis amigas fueron hablar con él y le preguntaron si quería algo conmigo y dijo que no, ese mismo día me dijo por un mensaje privado que lo olvidara todo”*. En Tracy observamos que las autolesiones en su cuerpo responden a momentos en que queda fuera de la escena, es decir sin lugar, caída del Otro, excluida, situaciones en las que no puede sostenerse. La joven se muestra irritada, tal como si no pudiera tolerar el dolor de la exclusión y la soledad, y se encamina como vía de descarga a la autoincisión.

A pesar de las varias y variadas presentaciones del fenómeno de cortes, podemos hasta cierto punto encontrar algunas homologías entre el personaje de Tracy y los comentarios del Blog, respecto a que todos ellos son jóvenes que transitan la adolescencia temprana. Asimismo, en todos ellos las autoincisiones constituyen una práctica reiterada en las que no se evidencia angustia, sino que apenas y en algún caso se manifiesta cierta irritabilidad.

De las expresiones del Blog destacamos el lugar de evitación del dolor psíquico que ocupa esta práctica, dolor que se reemplaza por un dolor físico que pareciera más tolerable para el sujeto. Además notamos que no adviene la identificación de los sentimientos en juego, ni las palabras que nombren los acontecimientos, tampoco se observan manifestaciones de angustia, sino que en forma consciente y como una elección se acude al corte. Entendemos que ni la angustia, ni las formaciones del inconsciente (Síntoma, lapsus, actos fallidos, sueños) emergen como resultado de una elección como la expuesta, más bien en el surgimiento de éstos últimos se destaca su carácter de exterioridad – interior. Por lo tanto consideramos que en los casos citados los cortes no tienen las características de los síntomas tal como los entiende el psicoanálisis, pues no interpelan a los sujetos, y no parecen estar sujetos a significaciones.

En este punto nos parece oportuno señalar que el fenómeno del corte se revela como una respuesta frente a la angustia en el orden de las acciones, más cercano al acting out (Zamorano, 2010) dado su carácter mostrativo y dirigido al Otro. Presumimos que las autoincisiones no son del orden del pasaje al acto pues el sujeto no se retira de la escena del mundo. Esta afirmación la podemos apreciar en los casos citados, en Tracy y los jóvenes del Blog las autolesiones son reveladas públicamente o bien dadas a conocer como demanda al otro. En la bailarina Nina también podemos pensar los cortes como acting, ya que se ponen en juego las reacciones del otro materno. En esta dirección es Haydée Heinrich (1996), quien piensa el acting out como respuestas del sujeto frente a un Otro absoluto y completo; igualmente comprende al acting como un intento de mostrar la falla en el Otro, y ubicar-se así en el intervalo entre S1 y S2.

En suma estimamos que se sostiene la hipótesis de que las autoincisiones habitan en un marco de variada heterogeneidad clínica (Dartiguelongue, 2012), no se corresponde con una estructura particular, sino que pueden estar presentes en cualquiera de las mismas.

### CONCLUSIONES

La práctica de cortes en el cuerpo en jóvenes adolescentes, sin intención suicida y ante una situación previa desencadenante es en sí mismo un fenómeno complejo y su estudio presenta cierta opacidad.

En el material analizado encontramos ciertas constantes que confirman la existencia de situaciones desencadenantes, que envuelven los conflictos identificatorios de la adolescencia ante las problemáticas de la sexualidad, el encuentro con el Otro sexual, la castración y la ley.

Por otra parte, nos interesa señalar que estos actos de autoincisiones no responden a una lógica metafórica ni dan cuenta de que haya en ellos sustitución significativa posible. En algunos casos hasta carecen de expresiones verbalizables al respecto, no suscitando tampoco asociaciones de ningún tipo, sino que se introducen en el espacio de la angustia o del síntoma como mostraciones.

Los cortes como actos calculados, conscientes carentes de significación alguna, no interrogan al sujeto, y no dicen más de lo que son, un acto. En los casos citados, encontramos

que los cortes componen efectivamente una acción sobre el cuerpo, inclinándonos a pensar que en los jóvenes del Blog, tanto como en la joven Tracy son manifestaciones en el marco neurótico propio de la adolescencia, no así en la joven bailarina que se encamina a un desenlace desorganizante y psicótico.

Esto nos permite afirmar que el mismo fenómeno, aún en la misma franja etaria, expresa una diversidad clínica. Asimismo ante las variadas presentaciones que el fenómeno de cortes en adolescentes puede adquirir, proponemos considerar que las autolesiones parecieran cumplir alguna función psíquica, pero estas merecen una lectura singular, teniendo en cuenta la historización del sujeto y atendiendo a la particularidad del caso.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Catherine Hardwicke (Director) Jeff Levy-Hinte y M. London (Productor). (2003). *A los trece* [Película]. USA. Fox Searchlight Pictures
- Cutting se hacen cortes en el cuerpo para escapar de la angustia cotidiana* (2009), de <http://yaerahoraenlaradio.blogspot.com.ar/2009/09/cutting-se-hacen-cortes-en-el-cuerpo.html>
- Darren Aronovsky (Director). M. Medavoy, A. W. Messer, B. Oliver y S. Franklin (Productor). (2010). *El cisne negro* [Película]. USA. Fox Searchlight
- Dartiguelongue, J. (2012) *El sujeto y los cortes en el cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Diaz, G. y Hilleret, R, (1998) *El tren de los adolescentes*. Buenos Aires: Ed. Lumen Hvmánitas.
- Freud S. (1976-1905) *Tres ensayos de teoría sexual*, Buenos Aires: Ed. Amorrortu, T. VII
- Freud, S. (1920b). *Psicología las masas y análisis del yo*, *Obras Completas*, Tomo III, Madrid: Biblioteca Nueva. 1996. (Traducción L. Ballesteros)
- Heinrich H. (1996) *Cuando la neurosis no es de transferencia*. Rosario: Ed. Homo Sapiens.
- Lacan, J. (1962-1963) *El Seminario N° 10 "La Angustia"*. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1992
- Zamorano, S. (2010) Cortes que hacen cuerpo en Revista *Psicoanálisis y el Hospital N° 37 : La adolescencia hoy*, Buenos Aires: Talleres Gráficos Su Impres.





**CLIMA DE APRENDIZAJE AULICO PERCIBIDO POR ESTUDIANTES DEL NIVEL SUPERIOR DE ENSEÑANZA.**

ALVAREZ, G.N.; LOBO, C.T.; ANDRADA, C.E.

Facultad de Psicología – Facultad de Ciencias Humanas  
Universidad Nacional de San Luis

[galvarez@unsl.edu.ar](mailto:galvarez@unsl.edu.ar) - [clobo@unsl.edu.ar](mailto:clobo@unsl.edu.ar) - [carlae.andrada@gmail.com](mailto:carlae.andrada@gmail.com)

**RESUMEN**

En este trabajo se investigó la evaluación del clima de aprendizaje áulico desde la percepción de los estudiantes terciarios universitarios y no universitarios con relación al grado de avance en la carrera. El clima áulico se analizó desde la perspectiva sistémica-ecológica, histórica-cultural y social-crítica. Se concibe al clima de aprendizaje áulico como: un sistema de imbricadas interacciones entre alumnos y profesores que generan diversos modos de participación e interrelación en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Estas relaciones operan tanto como obstáculos o facilitadores de estos procesos, en los grados de motivación, el comportamiento en el aula, entre otras. La muestra estuvo constituida por 391 estudiantes, pertenecientes a cinco carreras del nivel superior de enseñanza (universitario y no universitario) Licenciaturas en: Psicología, Fonoaudiología, Comunicación Social, Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Luis; y de la Carrera Profesorado en Educación Física de un Instituto de Enseñanza Superior en la ciudad de San Luis. Se analizaron las siguientes variables: Clima de aprendizaje áulico; Interés y participación; Codificación grupal; Apoyo del profesor; Desarrollo de habilidades de aprendizaje; Orden y organización; Actitud docente. El instrumento se entregó colectivamente y se respondió individualmente. Los resultados muestran un Clima de aprendizaje áulico medio en todas las carreras analizadas. Se observaron como fortalezas del aprendizaje áulico una tendencia a aumentar el Desarrollo de habilidades en Ciencias de la Educación; Orden y organización en Fonoaudiología y Psicología y Actitud docente en las mismas carreras. En cuanto a los obstáculos se observa una tendencia a disminuir en los indicadores de Interés y participación en Psicología y Fonoaudiología; Codificación grupal en Comunicación Social, Fonoaudiología, Ciencias de la Educación y Psicología; como también Apoyo del profesor en Fonoaudiología, Comunicación Social, Ciencias de la Educación y Profesorado en Educación Física..

**PALABRAS CLAVE:** percepción de clima áulico – investigación – evaluación - nivel superior de enseñanza.

**ABSTRACT**

This work investigated the climate of courtly learning assessment from the perception of University and non-university tertiary students in relation to the degree of progress in the race. Aulic climate was analyzed from the perspective of sistemica-ecologica, historica-cultural and social-critica. He is conceived to the courtly learning environment such as: a system of imbricated interactions between students and teachers that generate different modes of participation and interaction in the processes of teaching and learning. These relationships operate both as barriers or facilitators of these processes, the degree of motivation, behavior in the classroom, among others. The sample consisted of 391 students, belonging to five runs in the top level of education (University and non-University) degrees in: psychology, speech therapy, Social communication, Sciences of the education at the National University of San Luis; and the faculty career in physical education from an Institute of higher education in the city of San Luis. The following variables were analyzed: courtly learning environment; Interest and participation; Consolidated Group; Support of the teacher; Development of learning skills; Order and organization; Teaching attitude. The instrument is delivered collectively and be answered individually. The results show a medium in all races tested courtly learning environment. Were seen as strengths of the courtly learning a tendency to increase the development of skills in Education Sciences; Order and organization in speech and psychology and teaching attitude in the same races. As for obstacles, there is a tendency to decrease in indicators of interest and participation in psychology and speech therapy; Group coding in Social communication, speech and language pathology, educational sciences and psychology; as also supported by Professor in speech therapy, Social communication, Education Sciences and physical education teacher.

**KEYWORDS:** perception of courtly climate – investigation – evaluation - highest level of education.

**INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas uno de los criterios más buscados en educación es el de eficacia, como modo de promover el desarrollo de competencias entre los participantes del proceso de enseñanza-aprendizaje. En este proceso se abstrae de considerar el alcance del constructo que refiere a cuestiones contextuales que inciden indirectamente en los resultados educativos. En este sentido la eficacia podría complementarse y correlacionarse con los constructos: clima de aprendizaje y tiempo real de aprendizaje, siendo su elemento molecular, la frecuencia y calidad de las interacciones sustantivas como modo de alcanzar el éxito y la eficacia en el Nivel Superior de Enseñanza. Redondo (2001) propone en este sentido la importancia que asumen las interacciones y las normas institucionales una vez que los alumnos han adquirido las competencias necesarias para el logro de los conocimientos de una carrera universitaria. Junto a lo expresado se conocen diferentes intentos de evaluación educativa en el nivel superior de enseñanza, donde el énfasis fue puesto en la labor del docente. Dicha evaluación estuvo viciada de fallas, olvidando o pretendiendo que los alumnos que no estaban preparados para hacerlo, en muchos casos exigidos bajo presión, evaluaran a docentes en distintos planos, no conocidos por ellos. A pesar de no haber sido recibido favorablemente ni por docentes, ni por alumnos, esta modalidad de evaluación podría desarrollar nuevas alternativas entre las que se puede hablar de una evaluación que promueva un proceso de mejora en el diálogo y la comprensión. Para conocer algunas de las características que asume el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula universitaria se pretende conocer, en este trabajo, la percepción por parte de los alumnos del Clima de aula. El clima del aula configura un sistema de relaciones imbricadas y un modo de participación en los procesos de enseñanza-aprendizaje altamente particular. Este entramado de relaciones puede convertirse tanto en un obstáculo, como en un facilitador de la transformación cuanti-cualitativa en las conductas que se enseñan y aprenden en el ámbito académico. En esta dirección el presente trabajo que se desprende de la investigación (PROICO 22-P-201): *La evaluación como promotora de aprendizajes transformadores: clima de aprendizaje en aulas universitarias*.

Se pretendió profundizar, analizar, relevar, describir, comprender y poner en evidencia las características de este evento en aulas de diferentes carreras terciarias universitarias y no universitarias. Para ello se analizó el clima de aula en los procesos de enseñanza-aprendizaje en las siguientes carreras: Psicología, Ciencias de la Educación, Comunicación, Fonoaudiología; pertenecientes a la Universidad Nacional de San Luis y la carrera Profesorado en Educación Física de un Instituto de Enseñanza Superior no universitario de la ciudad de San Luis.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Algunos antecedentes sobre esta temática explicitan los factores que inciden en el ambiente del aula conformando un clima determinado. Estos factores tienen que ver con los aspectos afectivos, cognitivos, vinculación docente-alumno, estrategias grupales que se desarrollan, variables académicas, programas de intervención, infraestructura edilicia. (Moreno, Madrigal, Díaz Mujica, Cuevas Tamarín, Nova Olave, Bravo Carrasco 2011). Este trabajo también ha sido analizado en diferentes proyectos de investigación realizados por los autores entre los años 2005 a 2011 en la Universidad Nacional de San Luis y publicados algunos de sus avances en los años 2011 (Evaluación del clima áulico percibido por estudiantes terciarios: universitarios y no universitarios, Alvarez, Dagfal Barrera, Miranda Bona, Weinstock y Lobo, 2011). Este trabajo se sustenta teóricamente en los siguientes enfoques: histórico-cultural; sistémico-ecológico; y social-crítico. El enfoque histórico-cultural proporciona la base teórica para analizar los contextos interactivos en los cuales los participantes de la situación educativa son agentes del desarrollo. Da cuenta del contexto social y cultural que promueve el desarrollo intelectual y la apropiación de conocimientos de los participantes. Facilita conocer los niveles de desarrollo que cada alumno tiene en cada área de conocimiento en función de la cualidad y cantidad de interacciones que los sujetos establecen con el medio. En esta etapa del avance educativo, la apropiación de conocimientos se potencia a través de la interacción social, pues ella contribuye a significar los aprendizajes. Asimilar y entender conceptos tiene un alto grado de significación con relación a las interacciones que se establecen en el aula.

Se conoce por diferentes autores (Bandura & Walters 1983; Vygotsky, 1997; Ausubel, Novak & Henesian 1998; Moreno Madrigal, Díaz Mujica, Cuevas Tamarín, Nova Olave, Bravo Carrasco, 2011) la importancia de la influencia social y cultural que representan en el ambiente para promover y construir nuevos aprendizajes. Ausubel, Novak & Henesian (1998), enfatizan en el

andamiaje como un modo de anclar los conocimientos nuevos en los previos. En esta dirección la significación de lo que se enseña debe contemplar las características de una organización lógica y de contenido. Esta modalidad estudiada en el análisis del clima de aula facilita conocer el interés y la participación del estudiante en el propio proceso de aprender. Vygotsky (1997) enfatiza en la interacción social, donde la cultura concreta de quienes participan, promueve el desarrollo de habilidades. Desde esta perspectiva el conocimiento que se aprende, en cualquier ámbito: áulico, privado, entre otros, tiene primero una raíz interpersonal (es decir, una codificación grupal) y luego una apropiación individual (que es el proceso de internalización que el estudiante realiza).

El diálogo e intercambios que en el aula se producen, promueven nuevos y variados modos de establecer diferentes experiencias a través del contexto. El enfoque sistémico-ecológico permite analizar la evaluación de la vinculación de los sujetos que se encuentran en la situación áulica y su relación con el contexto. Es decir, se crea un clima áulico y educativo determinado en el que puede concebirse un pequeño universo con cierto grado de autonomía (Segredo Pérez, García Milian, López Puig, León Cabrera, Perdomo, 2015). Las prácticas áulicas e interacciones que allí se producen, se realizan involucrando a profesores y alumnos como sujetos sociales y a la vez miembros de la comunidad educativa. De este modo se exteriorizan interactuando diversos aspectos: formación profesional, trayectoria académica, historias personales, recursos intelectuales, motivaciones, expectativas, concepción del conocimiento, teoría y práctica, tipo de organización de la clase, estrategias de enseñanza y aprendizaje, entre otras. Desde lo sistémico-ecológico se tiene en cuenta el aula como un escenario educativo donde ocurren múltiples situaciones, como por ejemplo se establecen relaciones: de ayuda, de coparticipación, de encuentros y desencuentros. Interactúan diferentes subsistemas conformando una totalidad compleja que es el clima del aula. Esta perspectiva coloca su énfasis en la comunicación y las relaciones humanas (Watzlawick, Helmick Beavin & Jackson 1985) facilitando realizar un análisis de las mismas y del entramado de redes que se entretajan en el clima áulico. La comunicación humana se constituye en uno de los análisis de los efectos pragmáticos del intercambio comunicacional en la conducta, por ejemplo: en la codificación grupal, el interés y la participación. Selvini Palazzoli (1997) y Ríos, Bozzo, Marchant, Fernández (2010) sostienen que en el ambiente escolar el subsistema que presenta características de mayor estabilidad temporal, de redundancia y de mejor análisis como sistema: es la clase. En esta dirección se analiza el ambiente educativo en el aula, donde en virtud de las interacciones se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Desde la perspectiva teórica social-crítica, el compromiso de los participantes del acto educativo con su entorno concreto facilita y promueve cambios, ya que el sujeto está situado en un contexto sociocultural. En el aula coexisten intereses y puntos de vista diferentes, es un espacio de construcción social. Esta perspectiva enfatiza en el hecho de que los procesos del aula se evidencian en el desarrollo de diferentes actividades, que pueden ser en grupo y/o cooperativas; creadoras y/o reproductoras. El aula es un espacio de actuación construido socialmente donde coexisten intereses y puntos de vista comunes y contrapuestos. Desde esta perspectiva el compromiso que se establece en el aula por parte de los actuantes se explicita en acciones cognitivas, volitivas, valorativas y afectivas, entre otras, que van a favorecer u obstaculizar los procesos de cambio que allí ocurran. La experiencia vital que se produce en el ambiente áulico conforma un parámetro a tener en cuenta para analizar el clima de aula en el Nivel Terciario de Enseñanza. También se cuenta como prioridad la adhesión a las normas éticas. Es evidente que la evaluación está atravesada por posturas y adhesiones de índole ideológica y por lo tanto en su aplicación se manifiestan los valores que la sustentan. Es así como se explicitan hipótesis, juicios que pueden dar fundamento de lo que ocurra y su explicación. En esta dirección se concibe la evaluación como un instrumento de orden pragmático que aporta conocimientos y aspectos e indicios para comprender y contribuir a la mejora de lo que se está evaluando.

### **OBJETIVO**

Evaluar la percepción del clima de aprendizaje áulico de los alumnos de las Licenciaturas en: Psicología, Ciencias de la Educación, Comunicación, Fonoaudiología; pertenecientes a la Universidad Nacional de San Luis y la carrera Profesorado En Educación Física de un Instituto de Educación Superior en Educación Física de la ciudad de San Luis.

### MÉTODO

*Diseño:* Exploratorio descriptivo.

#### *Muestra*

Se trabajó con una muestra no aleatoria compuesta por 391 sujetos discriminados entre: 171 estudiantes de Psicología, 54 estudiantes de Fonoaudiología, 81 estudiantes de Comunicación Social, 60 estudiantes de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Luis y 125 estudiantes de la Carrera Profesorado en Educación Física del Instituto de Educación Superior de Enseñanza en Educación Física en la ciudad de San Luis.

#### *Instrumento*

Se aplicó un cuestionario para evaluar Clima de aprendizaje áulico basado en una adaptación del instrumento propuesto por Ángel Sáez (2000). Es una escala de tipo Likert de 22 ítems con 3 opciones de respuesta, agrupados en 6 indicadores de *Clima de aprendizaje áulico*: *Interés y participación*: que se midió en un intervalo entre 4 y 12, donde: 4 expresa el mínimo interés y participación en las clases; 8 un nivel de participación medio; y 12 el máximo. *Codificación grupal*: se midió en un intervalo entre 3 y 9, donde: 3 expresa el mínimo de codificación, 6 el medio y 9 el máximo. *Apoyo del profesor*: se midió en un intervalo de 2 y 6, donde: 2 representa el mínimo apoyo del profesor, 4 el nivel medio y 6 el máximo. *Desarrollo de habilidades de aprendizaje*; *Orden y organización*: se midieron en un intervalo de 5 a 15, donde: 5 expresa el mínimo del indicador, 10 el nivel medio y 15 el máximo. *Actitud docente*: se midió en un intervalo entre 3 a 9, indicando el 3 el mínimo de actitud docente, 6 el nivel medio y 9 el máximo. Las escalas presentaron para su evaluación puntajes que dieron cuenta de un nivel alto, medio o bajo de Clima de aprendizaje en el aula. Dicho análisis se desprendió de la sumatoria final del puntaje obtenido en los diferentes indicadores. Se midió con un intervalo que va desde 22: indicador de un bajo nivel de Clima de aprendizaje; 44: un nivel medio a Clima de aprendizaje áulico y 66: indicador de un máximo Clima de aprendizaje áulico. El instrumento se entregó colectivamente y se respondió individualmente.

#### *VARIABLES ANALIZADAS:*

- *Clima de aprendizaje áulico*: Algunos autores conceptúan el Clima del aula teniendo en cuenta factores y características de índole psicológica, social y cultural que asume el proceso de enseñanza aprendizaje (Pianta, Belsky, Hout & Morrison 2007; Casassus 2005 & 2003; Rodríguez Garran, 2004). Otros autores refieren a las vinculaciones emocionales que se manifiestan en el aula (Valero Valenzuela, Cañadas Alonso, 2013). Si bien el Clima de aprendizaje áulico ha sido analizado por los autores de este trabajo de 2005 a 2011 en diferentes proyectos de investigación, indagando y avanzando en la temática específica se ha arribado a diferentes conclusiones que nos permiten la elaboración de este concepto. Nosotros conceptuamos el clima de aprendizaje áulico como: El clima del aula conforma una organización de interacciones imbricadas altamente particular y a su vez establecen un sistema de relaciones que configuran el modo de participación en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Este entramado puede convertirse tanto en obstáculo como en facilitador de la transformación cuanti y cualitativa de las conductas que se enseñan, se aprenden y del éxito académico. Se crea un clima áulico educativo que puede concebirse como un pequeño universo con cierto grado de autonomía. Las prácticas áulicas e interacciones que allí se producen, involucran a profesores y alumnos como sujetos sociales y a la vez miembros de la comunidad educativa.

Es en el aula donde se exteriorizan interactuando diversos aspectos: formación profesional, trayectoria académica, historias personales, modos de comunicación, motivaciones, expectativas, concepción del conocimiento, teoría y práctica, tipo de organización de la clase, estrategias de enseñanza y aprendizaje, entre otras. Los aspectos mencionados interactúan dinámicamente conformando una red de normas que regulan, ordenan y aportan al quehacer académico y a la convivencia dentro de la institución. La experiencia vital que se produce en el ambiente socioeducativo conforma un parámetro importante a tener en cuenta para el análisis del Clima de aprendizaje en el aula. Trabajar la evaluación de Clima de aprendizaje áulico en el nivel terciario de educación es un factor de cierta complejidad, ya que generalmente en el momento de evaluar

se realizan pruebas u otros tipos de exámenes que únicamente dan cuenta de los resultados del proceso de aprender. Desde la evaluación de clima de aula en la educación terciaria se puede reunir información sobre aquellos momentos previos del aprendizaje donde se significan experiencias y conforman la matriz de andamiaje socio-educativa de los estudiantes. La evaluación del clima del aula debe ser comunicada, ya que implica retroalimentación por el mismo objeto que es evaluado. Lo que se evalúa no tiene un punto final cuando se utiliza la evaluación sino que es el comienzo de cambios y transformaciones. Tiene desde esta mirada una cualidad y es el de la perfectibilidad.

A continuación se detallan los indicadores que conforman el Clima de aula, a saber:

- *Interés y participación:* Analizados por medio de proposiciones que dieron cuenta del interés que despiertan las clases: temas desarrollados-vida cotidiana, modo de abordaje de las dudas e incertidumbres en clase y presencia o no del diálogo profesor-alumno en clases (Morell Moll, 2009). El interés y la participación dentro del aula universitaria permiten y facilitan la adquisición de conocimientos con las consecuencias inmediatas, mediatas y a largo plazo que esto significa. La interacción entre profesor y estudiante promueve mayor efectividad del aprendizaje, facilita la comunicación, e incentiva a la intervención activa de los mismos. Considerar las formas y características que asume el interés y la participación, para medir el clima de aula, nos permite tener una evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje. También se constituye en un operador que da cuenta desde el comienzo de comportamientos y actitudes de los estudiantes que son fruto de la interrelación docente-alumno-contenido-contexto, que ocurre en el aula universitaria.
- *Codificación grupal:* Analizado a través de proposiciones que tienen que ver con las actividades grupales efectuadas y las decisiones sobre los modos de trabajar. En los procesos de enseñanza-aprendizaje que ocurren en el aula universitaria se crea, se discrimina, se analiza, se duda y contrasta, se equivoca y rectifica, se elaboran respuestas y formulan preguntas, piden ayuda, buscan otras fuentes, intercambian puntos de vista (Alvarez & Otros, 2011). El grupo conforma un modo compartido de aprender y crear conocimientos. Se proponen modos de acción compartidos en pos de soluciones. Desde esta perspectiva el clima grupal se convierte en una herramienta de la resolución de problemas, donde la mirada multifacética del grupo proporciona un modo de adquirir conocimiento (Romero Cerezol; Salcetti Fonseca, 2009). Vygotsky (1997) considera que el pensamiento superior de los sujetos se desarrolla a partir del medio social del individuo. De este modo los estudiantes aprenden a expresar sus opiniones, confrontar sus ideas, utilizar argumentos válidos y elaborar conclusiones consensuadas.
- *Apoyo del profesor:* En este indicador se explicitan proposiciones referidas a la percepción del alumno sobre la accesibilidad y apertura del profesor al tratamiento de situaciones referidas al aprendizaje y formación personal. En general, el apoyo del profesor en las universidades únicamente se ha tenido en cuenta como servicio de orientación y tutoría (Fondón, Madero, & Sarmiento, 2010). El Clima de aula refiere a distintos aspectos interrelacionados entre sí, que involucran predominantemente al profesor y conforman una red de sostén del proceso de enseñanza-aprendizaje que se produce en el aula como son: a) Metodología del desarrollo de las clases: expositivas, dialogadas, leídas. Una metodología activa propicia el crecimiento de competencias para las cuales se prepara el estudiante en su carrera. b) Actividades que se promocionan en el aula: ya sean estas individuales o grupales proporcionan al alumno la posibilidad de ser protagonista de sus propios aprendizajes, promoviendo el desarrollo de diferentes habilidades. c) Comunicación: El diálogo abierto y sostenido entre el profesor y el alumno permiten dar cuenta de una relación efectiva en cada uno de los momentos del proceso de aprendizaje y facilitan el desarrollo del pensamiento crítico y creativo.
- *Desarrollo de habilidades de aprendizaje:* Referidas a la singularidad del proceso de enseñar-aprender y su análisis; el diagnóstico inicial del conocimiento de los estudiantes; la comunicación profesor-alumno; la incidencia de las actitudes personales en el resultado final (Díaz, 2006). La competencia que va adquiriendo el estudiante, permite visualizar la construcción de actitudes y aptitudes críticas, reflexivas y analíticas, y forman parte de un desarrollo académico exitoso e innovador. El desarrollo personal desde el Clima del aula conlleva transformar la información en adquisición de habilidades como son: conocer los

enfoques teóricos que se propugnan desde la asignatura, cuales son los conocimientos relevantes que se deben adquirir, cuales conocimientos y operaciones se deben transferir desde asignaturas previas. Desde esta mirada se va conformando el futuro profesional desde una perspectiva cualitativa. Esta etapa que atraviesa el estudiante universitario es crucial para su futuro, porque en ella se configura el ideal de profesión que después va a constituir su estilo profesional. Desde esta perspectiva importa la valoración de los estudiantes acerca de los conocimientos adquiridos en el aula para el ejercicio profesional de acuerdo a su área de interés.

- *Orden y organización:* Referidos a los contenidos lógicos y procedimentales, del proceso de enseñar-aprender, ya que interactúan construyendo significados. Es aquí donde cobran importancia: programas, textos, esquemas, objetivos explicitados, organización, acuerdos. Las actividades abiertas hechas en clase facilitan, en la relación profesor-estudiante-contenido-contexto, una mejor atención por parte del profesorado y una considerable generación de destrezas en los alumnos en la realización de las diferentes actividades. Mauri (1990), señala que entre otros requisitos, lo que permite al estudiante aprender de manera significativa es poseer una serie de saberes personales y tener un grupo de profesores dispuestos a trabajar considerando a los alumnos como el centro de su intervención. Para ello el estudiante debe adquirir conocimientos de modo organizado, pertinente y relevante. De este modo podrá conectar la información nueva con los conocimientos previos. Las actividades que se desarrollan en las aulas universitarias, pueden ser útiles para ayudar al alumno a tomar conciencia de sus propias representaciones, ideas y creencias, reflexionar sobre algunas de sus limitaciones y predisponerlo positivamente a modificarlas.
- *Actitud docente:* representada por la flexibilidad y apertura del profesor a las críticas del curso, el conocimiento de los estudiantes para el desarrollo de las clases y el beneficio de su formación. La flexibilidad y apertura del profesor en la forma de enseñar, conlleva necesariamente la generación de alternativas en cuanto a oportunidades, tiempos, espacios y modalidades para potenciar la formación de los estudiantes. Proponer cambios en la forma de enseñar, posibilita a los estudiantes poder adecuar los tiempos de aprendizaje de acuerdo a sus ritmos y necesidades. Explicitar formas alternativas de enseñar evidencia una actitud positiva por parte del docente y promueve una forma de relación en el aula, que facilita diferentes caminos de acceso a la formación profesional. Este indicador se refiere a la concepción teórico-metodológica del docente para promocionar el aprovechamiento de diferentes recursos y potencialidades del alumno, en virtud de posibilitar el valor de la flexibilidad y apertura al cambio. Explicitar diferentes formas de enseñar es entender al aprendizaje como una actividad dinámica que se adquiere en base a logros progresivos, favoreciendo la creatividad (Alvarez & Otros, 2011).

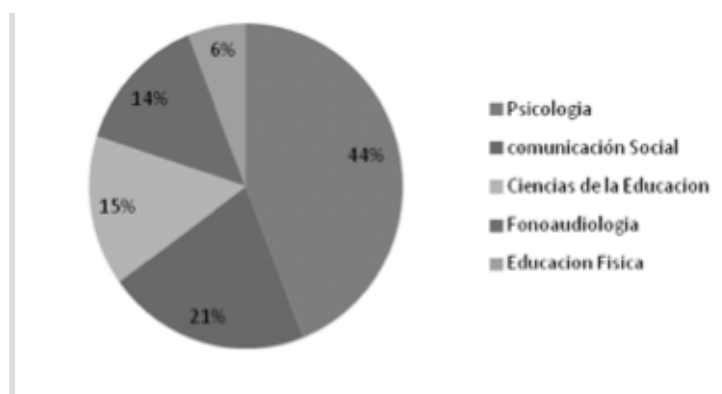
### RESULTADOS

Los estudiantes analizados se distribuyeron en las siguientes carreras: el 44% corresponden a la Licenciatura en Psicología; el 21% a la Licenciatura en Comunicación Social; el 15% a la Licenciatura en Ciencias de la Educación; el 14% a la Licenciatura en Fonoaudiología y el 6% al Profesorado en Educación Física.

Gráfico 1

*Distribución de la muestra por carreras*

## Avances y Desafíos para la Psicología



Carrera Licenciatura en Psicología: Los estudiantes de Psicología se distribuyeron de la siguiente forma: el 21% cursaban 1° año; el 5%: 2° año; el 23%: 3° año; el 1%: 4° año y el 50%: 5° año.

La mayoría de los estudiantes percibe un nivel medio respecto al *Clima de aprendizaje en el aula*, observándose un decrecimiento a medida que van avanzando en la carrera. Los valores arrojados por la tabla respecto a los indicadores expresan una valoración positiva respecto a: -La interrelación docente-alumno-contenido-contexto operativizada a través del constructo *Interés y participación* en los tres primeros años de la carrera. -Respecto a la adquisición de los conocimientos en el aula de modo organizado, pertinente y relevante medidos a través de *Orden y organización*, se expresa elevada en los primeros años de la carrera. -Finalmente y frente a la *Actitud docente* la mayoría de los estudiantes (66%) percibió un nivel alto en 2° año de la carrera. Los indicadores con puntuación más baja refieren a: -Los modos compartidos de aprender, crear conocimientos y proponer soluciones referidos a la *Codificación grupal* se destaca en 4° año. - Respecto a la accesibilidad y apertura del profesor en situaciones áulicas y participando como sostén del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno, indagado a través de la variable *Apoyo del profesor* también se percibe bajo en 4° año de la carrera. -En cuanto a la transformación de la información en la adquisición de competencias en el aula, medida a través del *Desarrollo de habilidades de aprendizaje*, se puntúa una percepción mínima en 4° año.

Tabla 1  
*Análisis de clima de aula y sus indicadores en la carrera de Psicología.*

Carrera	Indicadores													
	Interés y participación		Codificación grupal		Apoyo del profesor		Desarrollo habilidades aprendizaje		Orden y organización		Actitud docente		Clima de aprendizaje áulico	
Psicología	4-12	%	3-9	%	2-6	%/	5-15	%	5-15	%/	3-9	%	22-66	%/
													(promedio)	
1°	9,38	78	5,77	64	4,23	71	10,31	69	11,82	79	6,62	74	48,13	73
2°	9,43	79	5,43	60	4,00	67	9,86	66	12,14	81	7,43	83	48,29	73
3°	9,36	78	6,10	68	4,07	68	9,14	61	10,90	73	5,76	64	45,33	69
4°	8,50	71	4,00	44	3,00	50	7,50	50	9,00	60	4,50	50	36,50	55
5°	8,84	74	5,72	64	3,65	61	9,07	60	10,52	70	5,27	59	43,07	65
<i>Promedio total</i>	9,10	76	5,40	60	3,79	63	9,18	61	10,88	73	5,92	66	44,26	67

## Avances y Desafíos para la Psicología

Carrera Licenciatura en Fonoaudiología: Los estudiantes encuestados en esta carrera fueron un total de 54, los cuales se distribuyeron: el 43% de 1° año; el 11% de 2° año; el 26% a 3° año y el 20% restante a 5° año.

La mayoría de los estudiantes de Fonoaudiología (73%) manifiestan percibir un nivel medio alto de *clima de aprendizaje áulico*. En cuanto a los valores que puntúan en un nivel alto se pueden destacar que los estudiantes ponderan positivamente los siguientes variables, en 2° año de la carrera: -La interacción que ocurre en el aula entre el estudiante y el docente ante los temas desarrollados, *Interés y participación*. -*Orden y organización* de las clases. Finalmente el indicador *Actitud docente*. En 5° año de la carrera puntúa positivamente en la perspectiva grupal como herramienta en la adquisición de conocimientos, *Codificación grupal*. Los indicadores cuyas puntuaciones que se encuentran en un nivel medio son: -La relación efectiva en el proceso de enseñanza aprendizaje que se expresa a través del *Apoyo del profesor y Desarrollo de habilidades de aprendizaje* en todos los años de la carrera.

**Tabla 3**  
**Análisis de clima de aula y sus indicadores en la carrera de Fonoaudiología**

Carrera	Indicadores													
	Interés y participación		Codificación grupal		Apoyo del profesor		Desarrollo habilidades aprendizaje		Orden y organización		Actitud docente		Clima de aprendizaje áulico	
Fonoaud	4-12	%	3-9	%	2-6	%	5-15	%	5-15	%	3-9	%	22-66 (promedio)	%/
1°	9,17	76	5,78	64	4,17	70	10,04	67	11,57	77	6,70	74	47,43	72
2°	10,17	85	5,50	61	4,33	72	10,17	68	13,83	92	7,83	87	51,83	79
3°	9,93	83	5,93	66	3,36	56	10,64	71	11,64	78	5,93	66	47,43	72
5°	8,45	70	7,00	78	4,36	73	10,64	71	11,00	73	4,18	46	45,64	69
<b>Promedio Total</b>	<b>9,43</b>	<b>79</b>	<b>6,05</b>	<b>67</b>	<b>4,06</b>	<b>68</b>	<b>10,37</b>	<b>69</b>	<b>12,01</b>	<b>80</b>	<b>6,16</b>	<b>68</b>	<b>48,08</b>	<b>73</b>

Carrera Licenciatura en Comunicación Social: En esta carrera se encuestaron 81 estudiantes distribuidos de la siguiente forma: el 26% cursa 1° año; el 15% 2° año; el 36% 3° año y el 23% restante se encuentra en 4° año.

La valoración que la mayoría de los estudiantes (70%) realiza sobre el *Clima de aprendizaje áulico* se encuentra en un nivel medio. Analizando los indicadores con puntuación alta se puede señalar que los estudiantes valoran positivamente el siguiente aspecto: -Los contenidos lógicos y procedimentales desarrollados en el proceso de enseñar-aprender que son abarcados en el constructo *Orden y organización*. Los indicadores con puntuación más baja refieren a: -*Interés y participación* de los alumnos que se expresa en su relación con el docente, el contenido y el contexto, se valora negativamente en 4° año de la carrera. -Lo mismo ocurre respecto al modo compartido de aprender y crear conocimientos, es decir, la *Codificación Grupal*. -También la accesibilidad del *Profesor* a través de su *Apoyo* frente al tratamiento de las diferentes acciones áulicas se marca negativamente. En cuanto a la valoración media de los indicadores podemos destacar: -*Desarrollo de habilidades* con los conocimientos adquiridos en el aula, con una tendencia a aumentar a medida que avanzan en la carrera. -Manteniéndose esta percepción en *Actitud docente*, durante los años analizados.

**Tabla 4**  
**Análisis de Clima de aula y sus indicadores en la carrera de Comunicación Social**

Carrera	Indicadores							
ComSoc	Interés	y	Codificación	Apoyo del	Desarrollo	Orden	y	Actitud



## Avances y Desafíos para la Psicología

	participación		grupal		profesor		habilidades aprendizaje		organización		docente		Clima aprendizaje áulico	
	4-12	%	3-9	%	2-6	%	5-15	%	5-15	%	3-9	%	22-66 (promedio)	%
1°	5,60	47	4,20	47	3,30	55	9,90	66	11,29	75	5,43	60	45,43	69
2°	5,67	47	4,17	46	4,00	67	9,75	65	11,83	79	5,83	65	46,33	70
3°	7,10	59	7,10	79	4,40	73	10,17	68	11,00	73	5,34	59	46,00	70
4°	4,00	17	3,00	26	2,00	30	10,63	71	11,11	74	5,42	60	47,53	72
<i>Promedio Total</i>	5,59	43	4,61	50	3,42	56	10,11	67	11,31	75	5,51	61	46,32	70

Carrera Licenciatura Ciencias de la Educación: Los estudiantes encuestados en esta carrera fueron 60, distribuidos de la siguiente forma: 40% correspondiente a estudiantes de 1° año; 50% a estudiantes de 3° año y 10% a estudiantes de 4° año.

El 70% de los estudiantes de la muestra analizada percibe un nivel medio de *Clima de aprendizaje* en el aula. La valoración de los resultados de la tabla muestran puntajes altos en los siguientes indicadores: -En las actividades grupales que facilitan sistematizar el conocimiento y crear nuevos significados siendo relevante para el desarrollo de las clases en el aula, este es un modo de *Codificar grupalmente*. Visualizado en 1° y 4° año de la carrera. - Lo mismo sucede respecto al análisis de los constructos *Orden y organización* de las clases y *Actitud del profesor* en 1° año de la carrera. Se puede señalar como indicadores que puntúan en un nivel medio a los siguientes: -Las clases atractivas desarrolladas por el profesor en los diferentes temas, el modo de abordaje de las dudas, la presencia de dialogo promueven *el Interés y la participación* en los alumnos. -La percepción de un profesor accesible en sus actividades, metodología y comunicación es entendida como *Apoyo del profesor*. -La competencia del estudiante a través del *Desarrollo de habilidades de aprendizaje*.

Tabla 5

*Análisis de Clima de aula y sus indicadores en la carrera Ciencias de la Educación.*

Carrera	Indicadores													
Cs Educ	Interés y participación		Codificación grupal		Apoyo del profesor		Desarrollo habilidades aprendizaje		Orden y organización		Actitud docente		Clima aprendizaje áulico	
	4-12	%	3-9	%	2-6	%	5-15	%	5-15	%	3-9	%	22-66 (promedio)	%
1°	9,00	75	7,00	78	4,13	69	10,79	72	11,04	73	7,00	78	48,96	74
3°	8,17	68	6,43	71	3,60	60	9,33	62	10,57	70	5,57	62	43,67	66
4°	8,00	67	7,00	78	3,67	61	11,50	77	10,00	67	5,83	65	46,00	70
<i>Promedio Total</i>	8,39	70	6,81	76	3,80	63	10,54	70	10,54	70	6,13	68	46,21	70

Profesorado en Educación Física: Los estudiantes analizados pertenecieron a 1° y 4° año de la carrera. En el 1° año se aglutina el 60% de la muestra y en 4° año el 40% restante.

El 63% de los estudiantes percibió un nivel medio en cuanto al *Clima de aprendizaje*. Respecto al análisis descriptivo de la tabla se puede observar que la mayoría de los indicadores puntúan en un nivel medio durante en los años analizados de la carrera: -La modalidad que asume el docente y la promoción de una relación facilitadora permite aprovechar diferentes recursos y potencialidades del alumno y es medida por medio del constructo *Actitud docente* que en esta muestra se observa en un nivel bajo.

Tabla 6  
Análisis de Clima de aula y sus indicadores en la carrera del Profesorado en Educación Física

Carrera	Indicadores													
	Interés y participación		Codificación grupal		Apoyo del profesor		Desarrollo habilidades aprendizaje		Orden y organización		Actitud docente		Clima de aprendizaje áulico	
Prof. Educación Física	4-12	%	3-9	%	2-6	%/	5-15	%	5-15	%/	3-9	%	22-66 (promedio)	%/
1°	8,33	69	6,33	70	3,40	57	10,13	68	10,07	67	5,13	57	43,40	66
4°	8,30	69	6,40	71	3,50	58	8,70	58	8,50	57	4,40	49	39,80	60
Promedio Total	8,32	69	6,37	71	3,45	58	9,42	63	9,28	62	4,77	53	41,60	63

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio facilitó indagar sobre diferentes aspectos de la percepción del clima áulico como espacio de aprendizaje. El clima de aula es una dimensión que facilita significar los aprendizajes ya que proporciona elementos para dar cuenta de la relación docente-alumno-contenido dentro de un contexto educativo; conformando un sistema que puede fomentar o entorpecer los procesos psicopedagógicos que allí se producen (Bandura & Walters, 1983; Ríos, Bozzo, Marchant, Fernández, 2010). Respecto a la variable Clima de aprendizaje áulico, fue percibido en todas las carreras en un nivel medio. Si bien no existen diferencias sustanciales entre ellas, se observó una tendencia a disminuir en la carrera terciaria no universitaria Profesorado en Educación Física. En esta dirección podemos expresar que cuando existe un alejamiento entre los aprendizajes que se producen dentro del aula y aquellos que los estudiantes deben realizar en el transcurso de la carrera, se genera una discrepancia que interfiere negativamente en la construcción de nuevos conocimientos. En esta dirección es importante analizar dos aspectos: por un lado los contenidos conceptuales propuestos por el profesor dan cuenta de una currícula determinada, y por otro lado las experiencias previas del alumno forman parte de los aspectos constitucionales de cada sujeto. Estos dos aspectos se imbrican en el proceso de enseñanza-aprendizaje en concordancia con los contenidos que se dan en el espacio áulico conformando un clima singular (Pianta, Belsky, Hout & Morrison 2007; Cassasus 2005, Valero Valenzuela & Cañadas Alonso 2013). De este modo, pudimos analizar la agrupación de los estudiantes (del nivel terciario de enseñanza: universitario y no universitario) según el grado de avance en la carrera respecto de la evaluación de la percepción del clima de aula. Los estudiantes que concurren al nivel superior de enseñanza se encuentran expuestos a diversos factores: el desarrollo de conocimientos complejos donde se debe aprender a estudiar contenidos nuevos, la edad de los sujetos, separación de su ambiente familiar, adaptación a un nuevo ámbito, nuevas costumbres, nuevas responsabilidades (Cassasus, 2005; Rodríguez Garra, 2004). El contexto sociocultural es un aspecto clave en la conformación del Clima áulico en el ámbito universitario y se analizó a través del Interés y la participación. Los estudiantes percibieron una disminución de esta variable en el desarrollo de clases en el último año de las carreras de Psicología y Fonoaudiología. Esta particularidad puede transformarse en un obstáculo de los aprendizajes, produciendo desinterés por la asignatura y/o la carrera. La utilización de las experiencias

cotidianas de los alumnos para el desarrollo de contenidos en el aula universitaria, promueven la construcción de aprendizajes significativos (Ausubel, Novak y Henesian 1998; Caballero & Bolívar, 2015) y por lo tanto generan mayor Interés y participación. En la muestra analizada se podría deducir sobre la existencia de clases de tipo mecánicas donde el profesor expone y el estudiante escribe (Morell Moll, 2009). Esta modalidad de trabajo incide negativamente en la consecución de experiencias significativas y exitosas en función de transferir los conocimientos a nuevas situaciones de aprendizaje.

La actividad colectiva facilita el desarrollo de habilidades cognitivas de quienes comparten los grupos, la cual fue medida a través de la Codificación grupal. Esta actividad se encuentra disminuida en relación a los otros indicadores en las carreras de Comunicación Social (1° año); Licenciatura en Fonoaudiología (1° y 2° año); Ciencias de la Educación (2° año); Psicología (4° año). Se debe recordar al respecto que los procesos que ocurren en el aula, si se proveen de actividades cooperativas, culminan generalmente con actividades creadoras en los individuos y por lo tanto proporcionan aprendizajes transformadores (Romero Cerezo & Salicetti Fonseca, 2009; Alvarez & Otros, 2011). Fomentar comunicaciones activas entre alumnos (Watzlawick, Helmick, Beavin & Jackson, 1985) donde la apertura y el diálogo sean el sostén del proceso de enseñanza aprendizaje en el aula, permite impulsar una mejor capacidad de transferencia de los conocimientos y una mayor motivación intrínseca. De este modo se acostumbra a los alumnos, por medio de los métodos activos, a un proceder intelectual autónomo. El andamio que provee el profesor durante el desarrollo de las tareas áulicas ya sea a través de la metodología de trabajo, las actividades que se realizan y el diálogo abierto y sostenido con el alumno conforman aspectos significativos que dan cuenta en este contexto sobre el Apoyo del profesor. Este factor se observó disminuido en los dos últimos años de Psicología; 3° año de Fonoaudiología; 2° año de Comunicación Social; 3° y 4° año de Ciencias de la Educación y 1° año del Profesorado en Educación Física. El profesor participante y activo frente a los interrogantes de los alumnos, se integra como un aspecto importante, ya que genera un feedback en el aula altamente beneficioso para los procesos de aprendizaje. Si esta actividad se encuentra disminuida, limita las posibilidades de adquirir conocimientos en el aula en cuanto a los alumnos y las posibilidades de asesoramiento académico en lo que atañe al profesor. El apoyo que brinda el profesor integra una parte especial respecto de los conocimientos que circulan en el aula (Fondón, Madero, & Sarmiento, 2010). Los procedimientos que los estudiantes utilizan para el aprendizaje son aquellos que ponen en práctica en su vida académica, los cuales se adquieren mayormente en la relación que se establece dentro del aula. De este modo se enriquece su lenguaje, se domina el saber hacer en situaciones de aplicación de los contenidos, proporcionando herramientas para que el futuro profesional pueda ser idóneo y competente en su profesión (Díaz, 2006). Se observa en esta dirección un nivel medio respecto al Desarrollo de habilidades en todas las carreras analizadas, explicitándose una tendencia positiva en el 4° año de la carrera de Ciencias de la Educación. Otro factor que contribuye a un óptimo clima de aprendizaje en el aula es el orden y la organización. Los conocimientos presentados en la clase con una modalidad sistematizada facilita incorporarlos de un modo pertinente y relevante incluyendo en los esquemas anteriores los nuevos conocimientos (Alvarez & Otros, 2011). Una secuencia ordenada, con actividades relacionadas con la vida cotidiana, hechas en clase, promueven andamios para los nuevos aprendizajes. Desde el análisis investigativo se observó una tendencia positiva en el 2° año de Psicología y 2° año de Fonoaudiología. También una Actitud docente flexible y con apertura a la crítica, genera en el proceso de enseñanza aprendizaje estrategias y otorga posibilidades a los estudiantes de acceder a diferentes opciones en función de su formación (Alvarez & Otros, 2011). En cuanto a esta variable, en nuestra investigación, se pudieron observar los más altos niveles en el 2° año de Psicología y 2° año de Fonoaudiología. Sin embargo se encuentra un nivel bajo en las carreras de: Psicología (4° y 5° año); Fonoaudiología (5° año); y en la mayoría del promedio total de los estudiantes del Profesorado de Educación Física (53%). En este sentido el docente debería utilizar procesos y recursos que faciliten un logro exitoso en la realidad que se desarrolla en el aula. Se sugiere atender a la capacidad crítica del alumno con relación a los contenidos a aprender, pues ellos ya traen, cuando ingresan al nivel terciario de educación, un acervo de conocimientos previos contextualizados que pueden ser incorporados a los nuevos aprendizajes.

Se propone la evaluación comprensiva e implicada en todos sus aspectos (incluyendo el Clima de aula), para ser utilizada como instrumento de diagnóstico, de aprendizaje y de

comprensión ya que tiende a ser más efectiva que aquella evaluación como mecanismo de control y de medición. Finalmente se debe tener en cuenta que los alumnos requieren de una adaptación a la Institución del Nivel Superior de Enseñanza donde van a cursar sus materias. Además en esta época de sus vidas les preocupa y ocupa su nuevo lugar como profesionales en la ciudad y allí deben decidir nuevamente: lugar de residencia, futura tarea laboral (Moreno Madrigal, Díaz Mujica, Cuevas Tamarín, Nova Olave, Bravo Carrasco; 2011). Esta trama sociocultural que trae el alumno conforma el Clima de aula y proporciona una modalidad de relación diferente en el vínculo que se produce entre profesor-alumno-contenido dentro del aula. Por ello el análisis del clima de aula aporta conocimientos para de ser utilizados para el mejoramiento de los procesos de enseñanza–aprendizaje.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez, G. N.; Dagfal Barrera, C.; Miranda Bona, J., Weinstock, B. E. y Lobo, C. T. (2011). *Evaluación del clima áulico percibido por estudiantes terciarios: universitarios y no universitarios*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Ausubel, D.P.; Novak. J.D. & Hanesian H. (1998) *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- Bandura, A. & Walters, R. (1983) *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Caballero, K. & Bolívar, B. A. (2015). *El profesorado universitario como docente hacia una identidad profesional que integre docencia e investigación*. REDU: Revista de Docencia Universitaria, Vol. 13, Nº. 1, (Ejemplar dedicado a: Epistemologías docentes)
- Casassus, J. (2003) *La escuela y la (des) igualdad*. LOM Santiago, Chile.
- Casassus, J. (2005) *Interacciones al interior del aula o condiciones estructurales de la escuela: su impacto en la desigualdad educativa*. Fondecyt, Santiago, Chile.
- Díaz M. M. (Coord.) (2006). *Metodologías de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias, orientaciones para el profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior*. Madrid, Alianza Editorial, ,pp 230 .Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
- Fondón, I.; Madero, M. J. & Sarmiento, A. (2010). *Principales Problemas de los Profesores Principiantes en la Enseñanza Universitaria*. Formación universitaria, 3(2), 21-28. Recuperado en 07 de octubre de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-50062010000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062010000200004&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-50062010000200004.
- Mauri, T. (1990): *¿Qué hace que el alumno y la alumna aprendan los contenidos escolares? La naturaleza activa y constructiva del conocimiento*, en Coll, C.; Martín, E.; Mauri, T.; Miras, M., Onrubia, J.; Solé, I. y Zabala, A. (1999): *El constructivismo en el aula*. Barcelona, España: Graó.73-74.
- Morell Moll, T. (2009) *¿Cómo podemos fomentar la participación en nuestras clases universitarias?* Editorial Marfil; España.
- Moreno Madrigal, C.; Díaz Mujica, A.; Cuevas Tamarín, C.; Nova Olave, C.; Bravo Carrasco, I. (2011) *Clima social escolar en el aula y vínculo profesor-alumno: alcances, herramientas de evaluación, y programas de intervención*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 14, 70. Recuperada en agosto 2015. [www.revistas.unam.mx/index.php/repi](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi) Vol. 14 No. 3 Marzo de 2011 Universidad de Concepción, Chile.
- Pianta, R., Belsky J., Hout, R. & Morrison, F. (2007) *Opportunities to learn in America's Elementary Classrooms*. Science, 30 March 2007: Vol. 315. no. 5820, pp. 1795 – 1796
- Redondo, J. (2001) en Cornejo, Rodrigo, & Redondo, J. (2001). *El clima escolar percibido por los alumnos de enseñanza media: una investigación en algunos liceos de la región metropolitana*. Última década, 9(15), 11-52. Recuperado el 17 de enero de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362001000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362001000200002&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-22362001000200002.

- Ríos, M. D.; Bozzo, B. N.; Marchant, M. J.; Fernández, S. P. (2010). *Factores que inciden en el clima de aula universitario*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México), vol. XL, núm. 3-4, , pp. 105-126 Centro de Estudios Educativos, A.C. Distrito Federal, México.
- Rodríguez Garran, N. (2004). *El clima escolar*. *Revista Digital Innovación e Investigación*. Num. 7 Volumen 3 Found November; 7, 2008 from [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_sevilla/archivos/revistaense/n7v3/clima.PDF](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n7v3/clima.PDF)
- Romero Cerezo, C. & Salicetti Fonseca, A. (2009). *La contribución del trabajo grupal de los estudiantes como estrategia docente en la formación del maestro especialista en Educación Física*. Universidad de Granada, España Universidad de Costa Rica Revista Iberoamericana de Educación. N° 49/8 – 10 de julio de 2009 EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).
- Sáez, A. (2000). *Tutores al borde de un ataque de ESO* en: Martín, E. y Solé, I. Coord. (2011) *Orientación Educativa: Modelos y Estrategias de intervención*. Barcelona, España: Graó.
- Segredo Pérez, A. M.; García Milian, A. J.; López Puig, P.; León Cabrera, P.; Perdomo Victoria, I. (2015). *Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública*. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 41, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 115-129 Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba
- Selvini Palazzoli M. (1997): *El mago sin magia*. Barcelona, España: Paidós.
- Valero Valenzuela, A.; Cañadas Alonso, M. (2013). *El clima de aula*. Universidad de Murcia. España. Recuperado el 08 de julio de 2015 en [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tema\\_5.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tema_5.pdf)
- Vygotsky, L.S. (1997). *Obras escogidas*. Vol. II. Madrid, España: Aprendizaje Visor.
- Watzlawick, P.; Helmick Beavin, J. y Jackson D. (1985): *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona, España: Herder.



**ESTRÉS PERCIBIDO EN SITUACIÓN DE EXAMEN Y PARÁMETROS FISIOLÓGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SAN LUIS**

LEDEZMA, C.; SALINAS, V.; AZPIROZ, R.; RODRIGUEZ G.  
Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis  
[cledezma@unsl.edu.ar](mailto:cledezma@unsl.edu.ar)

**RESUMEN**

La incorporación a la Universidad constituye una experiencia de cambios que pueden adquirir el carácter de estresante e influir psicológica y fisiológicamente en los estudiantes. El objetivo del trabajo fue evaluar estrés percibido en situación de examen y parámetros fisiológicos en estudiantes. Se investigaron 38 estudiantes de primer año de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de San Luis, de 18 a 25 años (Media=19,5; DE=11,1). Se utilizó la versión validada por Tapia, Cruz, Gallardo & Dasso de la Escala de Estrés Percibido (EEP) de Cohen, Kamarch & Mermelstein. Los participantes tuvieron puntajes medios normales de estrés, Cortisol, IMC y Presión arterial, pero algunos por encima de lo normal. Se observan correlaciones positivas entre frecuencia cardiaca con cortisol ( $p=0,007$ ), con dolores de cabeza ( $p=0,030$ ) y con autopercepción de la salud ( $p=0,046$ ); también entre autopercepción de la salud con presión sistólica ( $p=0,002$ ) y con hábitos de alimentación ( $p=0,028$ ). Además se observó una correlación negativa entre peso corporal y actividad física ( $p=0,048$ ). Los estudiantes más estresados tuvieron más dolores de cabeza y presión arterial sistólica ligeramente mayor. Los niveles de cortisol tuvieron una variación importante pero una media dentro de lo normal, esto puede deberse a que algunas personas reaccionan a determinados estresores con disminución de cortisol sanguíneo y salival, lo que ocasiona que el aumento de cortisol de otros integrantes de un grupo no se refleje en la media grupal. Por otro lado, no todos los estudiantes evaluados percibieron el examen como un estresor importante.

**PALABRAS CLAVES:** estudiantes - examen - estrés - cortisol - parámetros fisiológicos.

**ABSTRACT**

Start college is an experience of change, this experience acquire the character of stressors and psychological and physiological influence on students. Therefore, the objective was to evaluate the effects of acute stress situations caused by examination students and variables of physiological and psychological responses to stress. Results: Significant positive correlations between heart rate with cortisol ( $p = 0.007$ ), with headaches ( $p = 0.030$ ) and self-rated health ( $p = 0.046$ ) was observed; also between self-rated health with systolic pressure ( $p = 0.002$ ) and eating habits ( $p = 0.028$ ). In addition, a negative correlation between body weight and physical activity ( $p = 0.048$ ) was observed. The most stressed students had more headaches and slightly higher systolic blood pressure. Cortisol levels had a significant variation but half within normal, this may be because some people react to certain stressors with decreased blood and saliva cortisol, which causes increased cortisol other group members not is reflected in the group mean. On the other hand, not all the students assessed perceived as a major stressor test.

**KEYWORDS:** students - exam - stress - cortisol - physiological parameters.

**INTRODUCCIÓN**

La incorporación a la universidad constituye una experiencia estresante (DeBerard, Spielman y Julka, 2001) que implica afrontar cambios importantes en la forma de enfocar el aprendizaje y el estudio (p. ej., mayor autonomía e iniciativa, cambios en la metodología de enseñanza y evaluación) y, en muchos casos, también en la esfera personal (p. ej., cambios en las redes de apoyo social y adaptación a un nuevo entorno), los mismos son factores generadores de estrés en los ingresantes a la universidad determinando dificultades en la adaptación y disminución de su rendimiento académico (Micin y Bagladi, 2011).

El ingreso a la universidad coincide con el proceso de separación de la familia y la adaptación a un medio poco habitual (Beck, Taylor y Robbins, 2003), en esta etapa el estudiante debe enfrentarse a muchos cambios en su vida (Arnett, 2000) que implica nuevas técnicas de aprendizaje y estudio.

Una gran parte de los estudiantes universitarios de los primeros años carecen de estrategias de estudio o presentan conductas académicas que son inadecuadas para las nuevas demandas. Fisher (1984, 1986) considera que el ingreso a la Universidad representa un conjunto de situaciones altamente estresantes que predisponen a la disminución en su rendimiento académico y/o abandono (Micin y Bagladi, 2011).

Una de las percepciones que tienen los estudiantes universitarios sobre los estresores académicos se centra en la idea de que sus conocimientos adquiridos en el nivel secundario, no sean los adecuados para responder a los nuevos aprendizajes y que el tiempo les resulte insuficiente (Carveth, Gesse, y Moss, 1996).

Los estudiantes expresan además, que experimentan estrés en momentos como los de estudiar y rendir para los exámenes, la competencia de grado, y ante la gran cantidad de contenido a adquirir en una pequeña cantidad de tiempo (Abouserie, 1994; Archer y Lamnin, 1985; Britton y Tesser, 1991; Kohn y Frazer, 1986).

Al respecto García-Ros & Pérez-González, (2012) constatan que los estudiantes se perciben como especialmente ineficaces para encargarse del estrés que les generan las nuevas situaciones académicas, incidiendo sobre su bienestar físico y psicológico, al margen de los efectos sobre sus resultados académicos (Feldman, Goncalves, Chacon-Puignau, Zaragoza, Bagés, De Pablo, 2008). Cuando el estrés es percibido negativamente o se vuelve excesivo o crónico, los estudiantes pueden presentar alteraciones como depresión, ansiedad, ideas suicidas, síntomas somáticos y otras patologías.

Las investigaciones en estrés relacionadas con la enseñanza, han tenido como muestra a estudiantes de los diferentes niveles de educación, primaria, secundaria y terciario-universitario demostrando que el estrés aumenta conforme el estudiante progresa en sus estudios (Putwain, 2007), y que llega a sus niveles más altos cuando cursan sus estudios universitarios (Dyson y Renk, 2006) (Aherne, 2001) (Connor, 2003).

Para Szalma (2009) el estrés influye sobre la atención dependiendo de las características de la persona al momento de evaluar su rendimiento y la tarea a realizar. Los sujetos que se encuentran bajo condiciones de estrés presentan sesgos atencionales de tipo evasivos o negativos a los estímulos amenazantes, como así también más reacciones de congelamiento (Roelofs, Bakvis, Erno, Hermans, Pelt y Honk, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (2001) define estrés como "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo, produciendo cambios químicos en el cuerpo.

La respuesta psicobiológica del estrés es un mecanismo mediador y moderador del desarrollo emocional de acuerdo a las diferencias individuales. En la respuesta fisiológica al estrés se produce la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), con el consecuente incremento de cortisol en sangre. Las funciones cerebrales superiores tales como la memoria y atención, son procesos complejos afectados por el estrés. El hipocampo es una estructura con alta plasticidad sináptica, e involucrado en el procesamiento de la memoria y es modulado por los niveles de glucocorticoides. Los mismos estimulan cambios en la población neuronal, las redes sinápticas y estructuras dendríticas durante el desarrollo infantil y en la vida adulta.

Estudios recientes demuestran que la exposición crónica al estrés tienen un impacto en las estructuras cerebrales involucradas en la cognición (Lupien, McEwen, Gunnar y Heim, 2009), además puede disminuir la velocidad de memoria y la continuidad de la atención (Maldonado, Fernandez, Trianes, Wesnes, Petrini, Zangara, Enguix, y Ambrosetti, 2008). El procesamiento cognitivo humano es muy sensible a los aumentos agudos y crónicos de glucocorticoides, relacionándose con deficiencias en la memoria y una disminución en el volumen del hipocampo (Lupien, Fiocco, Wan, Maheu, Lord, Schramek y Thanh Tu, 2005; Lupien, Wilkinson, Briere, Ménard, Yin King y Nair, 2002).

Aprender bajo estrés altera asombrosamente la memoria al influir en las fases de codificación y consolidación, actuando como un distractor durante la codificación, dividiendo la atención del material de aprendizaje (Schwabe y Wolf, 2010).

### **OBJETIVO**

Evaluar la posible relación entre el estrés percibido del estudiante universitario en situación de examen y parámetros fisiológicos relacionados con la salud.



### MÉTODO

#### *Muestra*

La muestra estuvo compuesta por 38 estudiantes de primer año de la carrera psicología de la Universidad Nacional de San Luis (Argentina), 4 varones y 34 mujeres, de entre 18 y 25 años de edad (Media= 19,5; DE= 11,1). Todos firmaron un consentimiento informado para participar voluntariamente en esta investigación.

*Criterios de exclusión:* Fueron excluidos aquellos participantes que padecían enfermedades relacionadas con el deterioro cognitivo o recibían tratamiento médico que afectaba el funcionamiento cognitivo.

#### *Instrumentos*

-Evaluación del estrés percibido: se utilizó la versión validada en Chile realizada por Tapia, Cruz, Gallardo & Dasso (2007) de la Escala de Estrés Percibido (EEP) de Cohen, Kamarch & Mermelstein (1983). Conformada por 14 ítems que miden el grado de valoración de las situaciones de la vida como estresantes. Incluye preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados en el último mes. La escala puntúa de 0 a 56, donde los puntajes superiores indican un mayor estrés percibido. Utiliza un formato de respuesta tipo likert de cinco alternativas con un rango de “nunca” a “siempre”.

-Balanza digital y centímetro inextensible para medir la talla.

-Tensiómetro digital para la medición de la presión arterial y la frecuencia cardiaca.

-Entrevista estructurada que evaluó la percepción de salud del individuo en el momento de la encuesta, si padecía alguna enfermedad importante, medicación, etc. Ver anexo I

-Kit para determinación de cortisol en saliva por radioinmunoanálisis. Se utilizaron tubos de ensayo para depositar el flujo salival. Una vez obtenidas las muestras se trasladaron inmediatamente a un freezer con temperatura de -20° C y luego fueron analizadas en laboratorio utilizando el método radioinmunoanálisis.

#### *Procedimiento*

A todos los participantes se les explicó que se investigaba los efectos del estrés en situación de examen sobre parámetros fisiológicos de salud, y los detalles de los instrumentos a aplicar.

A los estudiantes que aceptaron, inmediatamente después del examen oral se procedió a la toma de datos, en el siguiente orden: 1º) toma de presión arterial, 2º) toma de muestra de saliva para determinar Cortisol (la muestra se guardó inmediatamente en freezer a -20 °C hasta su análisis), 3º) completado del EEP, 4º) entrevista estructurada, 5º) registro de peso y estatura, con posterior cálculo del Índice de masa corporal (IMC). El horario de la toma de datos fue de 9 a 11 hs. El único parámetro que puede haber variado ligeramente en ese lapso de tiempo es el Cortisol salival por tener un ritmo circadiano.

#### *Análisis de Datos*

Se realizó un análisis descriptivo que incluyó el cálculo de la media, DE de las variables continuas y rango. Se realizaron correlaciones. Con la prueba *t* de Student se realizaron comparaciones de medias entre dos subgrupos obtenidos en base a sus valores de Estrés percibido: 1) Mayor Estrés percibido (MaEP) (valores mayores a la media) y 2) Menor Estrés percibido (MEP) (valores inferiores a la media).

**RESULTADOS**

Los estadísticos descriptivos encontrados se informan a continuación en Tabla 1.

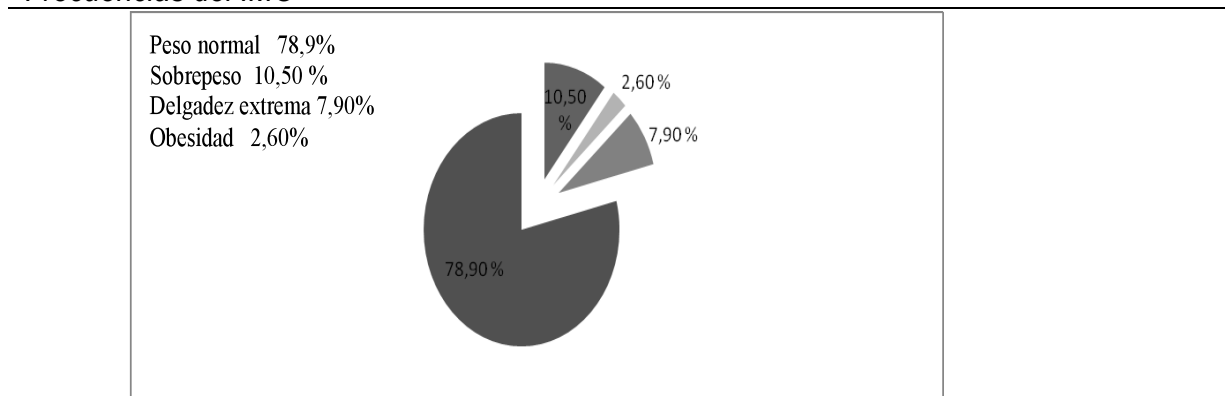
Tabla 1  
*Estadísticos descriptivos*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Estrés percibido	38	3	40	25,45	7,590
Cortisol (nmol/l)	38	2,75	52,42	17,0929	12,4052
IMC	38	17,01	29,92	21,8705	2,6345
Dolores de cabeza	38	1	3	1,95	0,655
Presión arterial Sistólica (mm Hg)	38	87	154	111,86	13,139
Presión arterial diastólica (mm Hg)	38	48	107	70,50	12,967
Peso (Kg)	38	41,00	79,50	58,3711	8,4819
Altura (m)	38	1,50	1,78	1,6347	0,0604
Frecuencia cardiaca	36	56	121	81,39	15,106

Las medias encontradas de los parámetros de la tabla 1 están dentro de los rangos considerados normales, pero si se observan los mínimos y máximos, hay valores que están por encima de dichos rangos, es decir participantes que tienen puntajes de estrés, Cortisol, IMC y Presión arterial por encima de lo normal.

A continuación se detalla la muestra según el índice de masa corporal, (grafico 1).

Grafico 1  
*Frecuencias del IMC*



Con respecto a la información recolectada a través de la entrevista estructurada: solo el 8 % de los estudiantes manifestó fumar. El 34,2 % de los entrevistados realizaba actividades físicas frecuentemente, el 57,9 % a veces, mientras que 7,9 % informó que no realizaban actividad física. El 57,9 % de los participantes percibía a su salud como buena, el 42,1 % restante la consideraba regular. El 86,8 % de los participantes indicaron tener una calidad de sueño normal, mientras que el 13,2 % manifestó alteraciones en el sueño.

Se realizaron correlaciones entre todas las variables determinadas y se informan las significativas. En la tabla 3, se observan correlaciones positivas significativas entre frecuencia cardiaca con cortisol, con dolores de cabeza y con autopercepción de la salud; también entre autopercepción de la salud con presión sistólica y con los hábitos de alimentación. Por otro lado

se observó una correlación negativa significativa entre peso corporal y actividad física. Entre las variables restantes no se hallaron correlaciones significativas.

**Tabla 3**  
*Correlaciones significativas entre las variables. (EEP: puntaje escala estrés)*

		Cortisol	Dolores de cabeza	Peso Corporal	Autopercepción de la Salud	EEP
Frecuencia cardíaca	<i>r</i>	0,439**	0,362*	-0,113	0,335*	0,069
	<i>p</i>	0,007	0,030	0,513	0,046	0,689
Presión arterial Sistólica	<i>r</i>	0,152	0,008	0,490**	-0,037	0,099
	<i>p</i>	0,375	0,961	0,002	0,832	0,564
Actividad Física	<i>r</i>	-0,180	-0,104	-0,323*	0,242	0,037
	<i>p</i>	0,279	0,536	0,048	0,143	0,827
Hábitos de Alimentación	<i>r</i>	0,246	0,022	-0,001	0,356*	-0,166
	<i>p</i>	0,137	0,895	0,997	0,028	0,320

Nota: \*\*La correlación es muy significativa al nivel 0,01

\*La correlación es significativa al nivel 0,05

Se realizaron comparaciones de medias entre los grupos MaEP (mas estresados) y MEP (menos estresados). En la tabla 4 se presentan las diferencias de medias que dieron significativas o cercanas. Los estudiantes más estresados tuvieron más dolores de cabeza y la presión arterial sistólica ligeramente mayor.

**Tabla 4**  
*Comparaciones de medias entre los grupos más y menos estresados*

	Mas vs Menos estresados	N	Media	DE	<i>p</i>
Dolores de cabeza	MaEP	19	2,16	0,76	0,048
	MEP	19	1,74	0,45	
Presión arterial sistólica (mm Hg)	MaEP	19	116,9	12,5	0,059
	MEP	19	108,1	12,1	

## DISCUSIÓN

Los resultados indican que la situación de examen genera percepción de estrés y niveles de cortisol salival variables en los alumnos universitarios de primer año, produciendo malestares como dolores de cabeza e incremento ligero de la presión arterial sistólica. Dichas manifestaciones sugieren una leve respuesta de estrés agudo en algunos alumnos.

La situación de examen es un factor desencadenante de estrés según los autores de Pérez-Lancho, Ruiz-Prieto, Bolaños-Ríos y Jáuregui-Lobera (2013), que tras valorar cortisol salival en

distintos momentos académicos observaron mayores niveles de cortisol en la etapa próxima a los exámenes finales. En el presente trabajo se observó que los estudiantes bajo situación de examen mostraron niveles de cortisol con una variación importante pero una media dentro de lo normal. Esto puede deberse a que algunas personas reaccionan a determinados estresores con una disminución de su cortisol sanguíneo y salival, lo que ocasiona que el aumento de cortisol de los otros integrantes de un grupo no se refleje en la media grupal. Por otro lado, no todos los estudiantes evaluados percibieron el examen como un estresor importante, lo que se evidencia en el resultado del instrumento utilizado para evaluarlo (EEP). Otras investigaciones son controvertidas sobre la respuesta del cortisol ante un examen. De hecho, los autores García de la Banda, Martínez-Abascal, Riesco y Pérez (2004), describen dos patrones en la secreción de cortisol: un aumento significativo de la secreción en un grupo ante una situación estresante y una disminución también significativa en otro grupo ante la misma situación. Otros trabajos muestran que, mientras en periodos de exámenes hay un aumento en los niveles de estrés percibido, los niveles de cortisol salival descienden en comparación al periodo académico en ausencia de exámenes (Vedhara, Hyde, Gilchrist, Tytherleigh, Plummer, 2000). Acorde a los trabajos de Pérez-Lancho, Ruiz-Prieto, Bolaños-Ríos y Jáuregui-Lobera, (2013), teniendo en cuenta estos resultados se sugiere que es necesario un estudio longitudinal considerando las diferentes etapas académicas así como diferenciando las diferentes situaciones estresantes con respecto a los exámenes (parciales o finales) y además incluir la participación de otros factores como los diferentes estilos de personalidad.

Además debe distinguirse que ante una situación estresante, se produce una activación del sistema cardiovascular (Steptoe, 2000) donde el organismo responde incrementando la producción de ciertas hormonas, como el cortisol y la adrenalina. Estas hormonas dan lugar a modificaciones en la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. En concordancia a lo antes mencionado, se observó que los participantes que se encontraban bajo situación de examen dieron una correlación significativa entre frecuencia cardiaca, niveles de cortisol y dolores de cabeza. Estas respuestas fisiológicas reflejan el impacto que la situación de examen ejerce sobre los alumnos, generando la activación del sistema nervioso simpático.

Los resultados encontrados de mayor dolor de cabeza a mayor percepción de estrés, indicaría un efecto estresor de los exámenes universitarios, y motiva a estudiar posibles intervenciones en dichos alumnos para prevenir que dicho efecto no obstaculice la progresión de su carrera.

Por otro lado, se plantea la necesidad de incluir medidas de estrés general en las investigaciones sobre actividades académicas, exámenes, hablar en público, etc. De la misma manera, sería recomendable emplear también alguna otra escala, como la de estrés percibido de Cohen y Williamson (1988), que midiera la influencia de los estresores cotidianos sobre la respuesta endocrina.

Friedman (2002) citado en Morris y Maisto (2005), expresan que para mantener la salud en general, es importante desarrollar hábitos más saludables como llevar una dieta bien balanceada, actividad física de forma regular, no fumar y evitar conductas de alto riesgo. Cuando los estudiantes están próximos a los periodos de exámenes modifican sus hábitos convirtiéndolos en insalubres como sobrealimentación, exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, ingestión de tranquilizantes, lo que puede conducir a la aparición de trastornos de salud (Hernández, Pozo y Polo, 1994).

En el presente estudio se observa una cierta incidencia de individuos con sobrepeso y sedentarismo y sus consecuencias directas en la calidad de vida, por su fuerte asociación con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades osteoarticulares y algunos tipos de cáncer. Por tal motivo consideramos importante tener en cuenta algunos de estos aspectos, por que este trabajo se encontraron correlaciones negativas entre la actividad física y peso corporal, y también correlaciones positivas entre hábitos de la alimentación y autopercepción de la salud.

Basándonos en los resultados de este estudio preliminar surge la necesidad de profundizar la investigación en este ámbito, como la evaluación de los niveles de estrés en distintos momentos a lo largo del curso académico, debido a que el estrés está asociado a diversas patologías como la depresión, enfermedades cardiacas y/o crónicas (Lowe, Urquhart, Greenman y Lowe, 2000),

afecciones en el sistema inmunitario (Vedhara y Nott, 1996), y a un desempeño académico deficiente que conlleva a la deserción o fracaso Educativo (McDonald, 2001).

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational Psychology, 14*, 323-335.
- Archer, J., & Lamnin, A. (1985). An investigation of personal and academic stressors on college campuses. *Journal of College Student Personnel, 26*, 210-215.
- Aherne, D. (2001). Understanding student stress: A qualitative approach. *Irish Journal of Psychology, 22*, 176-187.
- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teen through the twenties. *American Psychologist, 55*, 469-48
- Beck, R., Taylor, C. & Robbins, M. (2003). Missing home: Sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, Stress and Coping, 16*, 155-162.
- Blake, R.L., & Vandiver, T.A. (1988). The association of health with stressful life changes, social supports, and coping. *Family Practice Research Journal, 7*, 205-218.
- Britton Bruce., and Tesser Abraham. (1991) Efectos of Time-Management Practices on College Grades. *Journal of Educational Psychology 83.3*. 405-410
- Carveth, J. A., Gesse, T., and Moss, N. (1996). Survival Strategies for Nurse Midwifery Students. *Journal of Nurse Midwifery, 41*, 50-54.
- Catanzoro, Denys. (2001). Excitación y estrés. En Motivación y Emoción. México: Pearson Educación.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.
- Cohen, S. and Williamson, G.M. (1988) Perceived stress in a probability sample of the United States. In: S. Spacapan and S. Oskamp (Eds.) *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.
- Connor, M. J. (2003). Pupil stress and standard assessment test (SATS): an update. *Emotional and Behavioural Difficulties, 8*, 101-107.
- Dyson, R. y Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress and doping. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1231-1244.
- DeBerard, M. S., Spielman, G. I. & Julka, D. L. (2001). Predictors of academic achievement and retention among college freshmen: A longitudinal study. *College Student Journal, 38*, 66-80.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica, 7*, 739-751.
- Fisher, S. (1984). *Stress and perception of control*. London: Lawrence Erlbaum.
- Fisher, S., Frazer, N. y Murray, K. (1986) Homesickness and health in boarding school children. *Journal of Environmental Psychology, 6*, 35-47.
- Friedman, M. (2002). *An interview with Milton Friedman*. New York: Teachers College, Columbia University,. (Occasional paper 67. NCTPE)
- García de la Banda, G., Martínez-Abascal, M. A., Riesco, M. & Pérez, G. (2004). La respuesta de cortisol ante un examen y su relación con otros acontecimientos estresantes y con algunas características de personalidad. *Psicothema, 16(2)*, 294-298.
- García-Ros, R; Perez-Gonzalez, F; Perez-Blasco, J y Natividad, L A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad *revista Latinoamericana de Psicología*, [online]. 44 (2), 143-154. ISSN 0120-0534.
- Hernández, J.M.; Pozo, C. y Polo, A (1994). *La ansiedad ante los exámenes Un programa para su tratamiento de forma eficaz*. Valencia: Promolibro.
- Kohn, J. P. & Frazer, G. H. (1986). An academic stress scale: Identification and rated importance of academic stressors. *Psychological Reports, 59*, 415-426.

- Lowe, G., Urquhart, J., Greenman, J. & Lowe, G. (2000). Academic stress and secretory immunoglobulin. *Psychological Reports*, 87, 721-722.
- Lupien, S. J., Wilkinson, C. W., Briere, S., Ménard, C., Ng Ying Kin, N. M .K. & Nair, P. N. V. (2002). The modulatory effects of corticosteroids on cognition: studies in young human populations. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 401-416.
- Lupien, S. J., Fiocco, A., Wan, N., Maheu, F., Lord, C., Schramek, T. & Thanh Tu, M. (2005). Stress hormones and human memory function across the lifespan. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 225-242.
- Lupien, S. J., McEwen, B., Megan, G., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews/Neuroscience*, 10, 434-445.
- Maldonado, E., Fernandez, F., Trianes, M., Wesnes, K., Petrini, O., Zangara, A., Enguix, A. & Ambrosetti, L. (2008). Cognitive Performance and Morning Levels of Salivary Cortisol and  $\alpha$ -Amylase in Children Reporting High vs. Low Daily Stress Perception. *The Spanish Journal of Psychology*, 11 (1), 3-15.
- McDonald, A.S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, 21, 89-101.
- Micin, S. & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 28, 53-64.
- Morris, Ch. y Maisto, A. (2005). Introducción a la Psicología. México: Pearson Prentice Hall.
- Norusis, M. J. (2007). SPSS 15.0 guide to data analysis.
- Pérez-Lancho, C. Ruiz-Prieto, I. Bolaños-Ríos, P y Jáuregui-Lobera I. (2013). Cortisol salival como medida de estrés durante un programa de educación nutricional en adolescentes, *Nutr Hos*, 28(1):211-216
- Putwain, D. (2007). Researching academics stress and anxiety in students: some methodological considerations. *British Educational Research Journal*, 33, 207-219.
- Roelofs, K., Bakvis, P., Hermans, E.J., van Pelt, J., and van Honk, J. (2007). The effects of social stress and cortisol responses on the preconscious selective attention to social threat. *Biol. Psychol.* 75, 1-7.
- Sax, G. (1997). *Principles of educational and psychological measurement and evaluation*. USA: Wadsworth Publishing Company.
- Silva, J.R. (2003) Biología de la regulación emocional: Su impacto en la psicología del afecto y la psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 21, 163-172.
- Schwabe, L., & Wolf, O. T. (2010). Socially evaluated cold pressor stress after instrumental learning favors habits over goal-directed action. *The Journal of Neuroscience*, 35, 977-986.
- Steptoe, A. (2000). Stress, social support and cardiovascular activity over the working day. *International Journal of Psychophysiology*, 37, (3), 299-308.
- Szalma, J.L. (2009). Individual differences in human-technology interaction: Incorporating variation in human characteristics into human factors research and design. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 10, 381-397.
- Tapia, D., Cruz, C., Gallardo, I., y Dasso, M. (2007). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) en estudiantes adultos de escasos recursos en Santiago, Chile. *Psiquiatría y Salud Mental*, 24, 109 - 119.
- Verdhara, K. y Nott, K. (1996). The assessment of the emotional and immunological consequences of examination stress. *Journal of Behavioural Medicine*, 19, 467-478.
- Vedhara K, Hyde J, Gilchrist ID, Tytherleigh M, Plummmer S. Acute stress, memory, attention and cortisol. *Psychoneuroendocrinology* 2000. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> (2001).

ANEXO

*Universidad Nacional de San Luis  
Área Psicobiológica. Facultad de Psicología  
Of. 54, 4º Bloque. Ej. de los Andes 950. 5700- San Luis*

**ENCUESTA DE PERCEPCION DE SALUD**

Firma.....

Fecha:

CÓDIGO:

Nombre:.....

Email/TE.....

Edad:..... Sexo:.....

---

**Datos sobre sus hábitos y actividades**

- Peso Kg:\_\_\_\_\_ Estatura (metros):\_\_\_\_\_ Presión arterial: / Frec. Cardiaca:
- Realiza actividad física? (caminar, gimnasia, baile, tenis, yoga, etc) marque abajo con un círculo  
Nunca / a veces / frecuentemente / muy frecuentemente
- Fuma? No / Si cantidad de cigarrillos diarios.....
- Considera que su alimentación es equilibrada y adecuada para su edad? No Si
- Realiza alguna actividad social (charlas, reuniones, juegos) con otras personas? No / Si. Cual?

**Datos sobre su salud**

- Como considera que es su salud actualmente? Mala Regular Buena Muy buena Excelente
- Padece alguna enfermedad de importancia (actualmente) No / Si. Cual?
- Toma actualmente alguna medicación? No / Si. Cual/es? (mencionar nombre y cuantas veces por día)
- Ha estado o está en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?

**Datos sobre sus hábitos de sueño**

- Tiene problemas para dormir?: nunca a veces frecuentemente siempre
- Usa medicamentos para dormir? nunca a veces frecuentemente siempre
- Duerme siesta? nunca a veces frecuentemente siempre cuánto tiempo?
- Cuantas horas duerme habitualmente:..... Hora en que se acuesta: Hora en que se levanta:
- Tiene dolores de cabeza?: nunca / pocos / regulares / muchos





**HABILIDADES SOCIALES Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS (CÓRDOBA, ARGENTINA)**

JORGE, E. (\*); GERLERO, S. (\*\*)

\* Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Córdoba

\*\* Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Rosario

[eli21jorge@gmail.com](mailto:eli21jorge@gmail.com)

**RESUMEN**

El estudio de las habilidades sociales en la adolescencia ha cobrado notable interés en las últimas décadas por su estrecha vinculación con la calidad de vida del adolescente. El propósito de esta investigación fue describir y analizar las Habilidades Sociales y su vínculo con el cuidado de la salud desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud de adolescentes.

Se realizó un estudio con 565 jóvenes con edades comprendidas entre 11 y 18 años, y que asisten a dos escuelas públicas de la zona Norte de la Ciudad de Córdoba (Argentina). Se llevó a cabo un diseño descriptivo, no experimental y transversal. Se implementó un abordaje mixto, donde se combinaron los enfoques cuanti y cualitativo. Las técnicas que se utilizaron para alcanzar cada uno de los objetivos específicos fueron la Batería de Socialización BAS-3, el Inventario Red de relaciones interpersonales, una encuesta post hoc para la caracterización del adolescente y su grupo familiar, y grupos focales.

Se observó que los adolescentes provenientes de las clases alta y media obtuvieron puntajes mayores en las dimensiones de las habilidades sociales consideradas facilitadoras: *Consideración por los demás, Autocontrol y Liderazgo*. Mientras que los procedentes de las clases baja y marginal alcanzaron valores más altos en las dimensiones inhibitorias: *Retraimiento y Ansiedad*. A pesar de ello, todos los jóvenes presentan conductas sociales que les permiten funcionar adecuadamente en su contexto, dado que predominan las escalas facilitadoras por sobre las inhibitorias de la socialización.

**PALABRAS CLAVE:** adolescencias - habilidades sociales - determinantes sociales de la salud.

**ABSTRACT**

The study of social skills in adolescence has acquired more relevance in the last decades since it is closely related to the quality of life of adolescents.

The purpose of this research is to describe and analyze the social skills and their link to health from the Social Determinants of Health (SDH) approach.

The present study was performed on 565 adolescents between the ages of 11 and 18 who attend two public schools in the Northern area of the City of Córdoba (Argentina). It is a descriptive, non-experimental and cross-sectional study. A mixed approach was implemented combining qualitative or quantitative approaches. The techniques used to achieve each of the specific objectives were the Socialization Battery (BAS-3), the Network of Relationships Inventory, and a post hoc survey to characterize the adolescents, their families and focal groups.

Adolescents from upper and middle classes obtained higher scores in the enabling dimensions of the social skills: *Consideration, Self-control and Leadership*. On the other hand, adolescents from lower and marginal classes achieved higher scores in the inhibiting dimensions: *Behavioral Withdrawal and Anxiety*. Despite this, all the adolescents showed social behaviors which allowed them to adequately perform in their own contexts since facilitating scales prevailed over the inhibiting ones.

**KEYWORDS:** adolescence - social skills - social determinants of health.

**INTRODUCCIÓN**

El documento que se presenta es parte de un estudio llevado a cabo como trabajo final de la Maestría en Salud Mental (Universidad Nacional de Córdoba), que buscó describir la forma en que se presentaban las habilidades sociales en dos grupos de adolescentes mujeres y varones en la Ciudad de Córdoba desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud.

Tal como sostiene Álvarez Castaño (2009), el enfoque de los “determinantes sociales y económicos” es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, es un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y

la epidemiología. Sin embargo, se trata de un campo de estudio en construcción, para algunos todavía no suficientemente delimitado, y cuya investigación presenta retos metodológicos.

Desde hace varias décadas el análisis sobre los determinantes se han instalado en las agendas sanitarias de muchos países desarrollados. Existen diversos estudios que abordan la relación de los determinantes con el estado de salud de la población y las posibles desigualdades, inequidades o diferencias existentes en su comportamiento entre los países o hacia el interior de los mismos y sus regiones. Los indicadores del estado de salud de la población se modifican a partir de la presencia de los efectos de un grupo de factores individuales y colectivos que varían su naturaleza y comportamiento de una región a otra. Es por ello que se hace necesario determinar las diferencias y particularidades de los diversos grupos humanos en cada contexto social (Delgado-Acosta, Alonso-Padrón, Rodríguez-Fernández, Pedraza-Alejo, Álvarez-Pérez & Pérez-Álvarez, 2013).

Existe una tendencia a desconocer a los jóvenes, como grupo poblacional, de las estadísticas en salud. De modo equívoco suele reunírseles con los niños o con los adultos jóvenes, pese a las experiencias que se relacionan con la salud durante la adolescencia tienen consecuencias específicas (Manavella, 2010).

Los comportamientos sociales adquieren importancia durante la adolescencia, siendo las habilidades sociales elementos claves para alcanzar el ajuste y funcionamiento exitoso en sociedad (Monjas Casares, 2000; Monjas Casares & González Moreno, 2000; Delgado Rodríguez, 2010; Cohen Imach, Esterkind de Chein, Lacunza, Caballero & Martinenghi, 2011).

De acuerdo a estos autores y, siguiendo a Caballo (2005), las *habilidades sociales* constituyen un conjunto de conductas emitidas por los adolescentes en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese joven de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

La adolescencia es un momento clave para la intervención en el desarrollo de las mencionadas habilidades. Los cambios a los que se enfrenta el adolescente (físicos, psicológicos y sociales) lo hacen vulnerable a distintos problemas psicosociales, por lo que es importante brindarle nuevas herramientas que le permitan mejorar sus competencias para manejarse en el entorno social (Calzetta & Gómez, 2011). En Latinoamérica, a partir de los años 70, se han implementado programas que tienden a promover las habilidades sociales buscando la prevención de riesgos psicosociales, a la vez que se promocionan la salud, el desarrollo humano y la calidad de vida (Cardozo, Dubini, Ardiles & Fantino, 2011). Las habilidades sociales son parte de las "habilidades para la vida" propuestas por la Organización Panamericana de la Salud (2001). Este enfoque promueve el desarrollo de destrezas en los adolescentes para que puedan hacer frente de forma efectiva a los retos de la vida diaria, a la vez que adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano.

Tal como muchos estudios lo señalan, la conducta socialmente competente y adecuada depende del *contexto* socio-cultural en el que se inscribe (Ovejero Bernal, 1990; Eceiza, Arrieta & Goñi, 2008). En relación con ello, debe considerarse que el contexto ejerce su influencia desde lo macro y lo microsocioal. El entorno macrosocioal o ambiente sociocultural, es donde se mueven los adolescentes y del cual reciben las influencias. Por otro lado, el entorno microsocioal o ambiente más cercano, es donde los jóvenes están vinculados afectivamente, y está conformado por agentes básicos de socialización: familia, escuela y grupo de pares. Zárate González y Pérez (2007), afirman que los factores socioeconómicos han sido identificados como importantes determinantes de salud a través de amplios problemas de salud pública; incluso son un eslabón para determinar las variaciones de salud entre grupos y sociedades.

Los *determinantes sociales de la salud* son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los grupos (Barragán, 2007).

En general, las investigaciones en torno a la salud de los adolescentes, especialmente la salud mental, se centran en los factores de riesgo y se basan en la psicopatología (Musitu & Cava, 2003; Gómez Bustamante & Cogollo, 2010; Casullo & Castro Solano, 2002; González Rodríguez & Rego Rodríguez, 2009). Tal como lo sostienen Gómez Bustamante y Cogollo (2010), se hace necesario que los estudios en torno a la adolescencia consideren aquellos elementos que inciden sobre el desarrollo de los comportamientos de los adolescentes, tanto positivos como negativos, y hagan énfasis en los positivos.

Desde el punto de vista de la promoción de la salud, se considera que durante la infancia y la adolescencia es importante adquirir un “capital de salud”, en términos de información de temas claves y la adquisición de habilidades para la vida y estilos de respuestas saludables (Antona, Madrid & Aldáez, 2003).

Las habilidades sociales, como parte de ese “capital de salud” mencionado, impactan sobre la salud de los jóvenes ya que tienen efectos en el desarrollo psicológico, en la calidad de vida, en la inclusión escolar y social de los adolescentes (Contini de González, 2008).

Por ello el **objetivo general** planteado para este trabajo fue describir y analizar las Habilidades Sociales y su vínculo con el cuidado de la salud considerando factores personales, sociales y económicos desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud en adolescentes que asisten a escuelas públicas en la Ciudad de Córdoba (2012-2013). Los **objetivos específicos** se desagregaron del siguiente modo:

- Describir las características socio-económicas del contexto familiar y los estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes que participaron en el estudio.
- Caracterizar las habilidades sociales de los adolescentes según los niveles socio-económicos y culturales de pertenencia.
- Determinar los factores que facilitan e inhiben los procesos de socialización para el cuidado de la salud desde la perspectiva de las y los adolescentes.

### MÉTODO

Se llevó a cabo un diseño descriptivo, no experimental y transversal. Para ello se implementó un abordaje mixto, donde se combinaron los enfoques cuanti y cualitativo, en un desarrollo de dos etapas, de manera secuencial y cuyos resultados se complementaron.

#### *Participantes:*

La población estuvo conformada por adolescentes entre 11 y 18 años, mujeres y varones, que asistían a dos escuelas públicas en la Ciudad de Córdoba, Argentina. La muestra fue de tipo no probabilístico y se delimitó a partir de la selección de dos escuelas públicas de la zona norte de la Ciudad, dada la factibilidad de acceso a las instituciones. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta a los adolescentes varones y mujeres, entre 11 y 18 años de edad y que aceptaron voluntariamente la participación en la investigación, luego de solicitársele el consentimiento para concretar el estudio. La muestra final quedó conformada por 565 casos. Se asume que al no haber casos perdidos, presentar una distribución normal de las variables y confiabilidad de las medidas utilizadas ( $\alpha \geq .63$ ), se puede afirmar que el tamaño de la muestra es aceptable para los análisis propuestos.

#### *Instrumentos:*

Para estudiar las habilidades sociales se aplicó la *Batería de Socialización BAS-3* (Silva Moreno & Martorell Pallás, 2009). Es un cuestionario autoadministrable para adolescentes de 11 a 19 años, compuesto por setenta y cinco (75) frases con dos categorías de respuesta (si-no) que se agrupan en cinco escalas: Consideración con los demás (Co), Autocontrol en las relaciones sociales (Ac), Retraimiento social (Re), Ansiedad Social/Timidez (At) y Liderazgo (Li). Contiene una escala de Sinceridad (S) con fines vinculados a la confiabilidad de la batería. Este instrumento también permitió determinar los factores que facilitan (Co, Ac y Li) o inhiben (Re y At) los procesos de socialización de los adolescentes.

Se elaboró una *encuesta* post hoc para la caracterización del adolescente y su grupo familiar, a partir de las preguntas tomadas en los modelos utilizado por Contini de González (2008-2011), del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2001) y de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (OMS, 2012). La información indagada mediante este cuestionario buscó conocer las características del grupo familiar, así como los hábitos y estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes.

Se implementaron *grupos focales* para obtener la perspectiva de los adolescentes sobre los factores que facilitan e inhiben los procesos de socialización y su vínculo con los cuidados de la salud. Kornblit (2007) la considera como una técnica propicia para la exploración de un tema a partir de la interacción entre los participantes, que busca indagar sobre lo que el grupo piensa, cómo y por qué lo piensa.

Se realizaron siete en total, conformados según los grupos etarios que comprenden los jóvenes entre 11 a 13 años; de 14 a 16 años y de 17 y 18 años. Los criterios de inclusión para los

grupos fueron: haber completado los instrumentos antes citados, heterogeneidad en las edades dentro del grupo delimitado, equivalencia de participantes según género y aceptación a participar de los grupos focales. Se seleccionaron tres ejes temáticos de discusión vinculados a las relaciones interpersonales, conocimientos y cooperación con los otros, y percepción sobre los cuidados de salud.

### *Análisis de Datos*

Se previeron dos etapas en el análisis de los datos recolectados. En un primer momento, se trabajó desde un abordaje cuantitativo la información provista a través de la Encuesta de caracterización y la Batería de Socialización. En un segundo momento, se llevó a cabo un análisis del contenido de la información obtenida a través de los grupos focales. Para el análisis cualitativo se siguieron los planteos de Petracci (Kornblit, 2007), por lo que se analizó el material de los grupos focales en dos etapas. En un primer momento se estudió cada grupo en sí mismo. Se elaboraron los tópicos emergentes, tomando en cuenta las semejanzas y las diferencias entre los participantes. Se observó si se repetía un tema; si existían consensos y disensos y sobre qué temas; los cambios de opinión del grupo en general o de algún miembro en particular; la presencia o ausencia de voces dominantes. En un segundo paso se hizo una comparación de los tópicos y sus modalidades emergentes para el conjunto de los grupos.

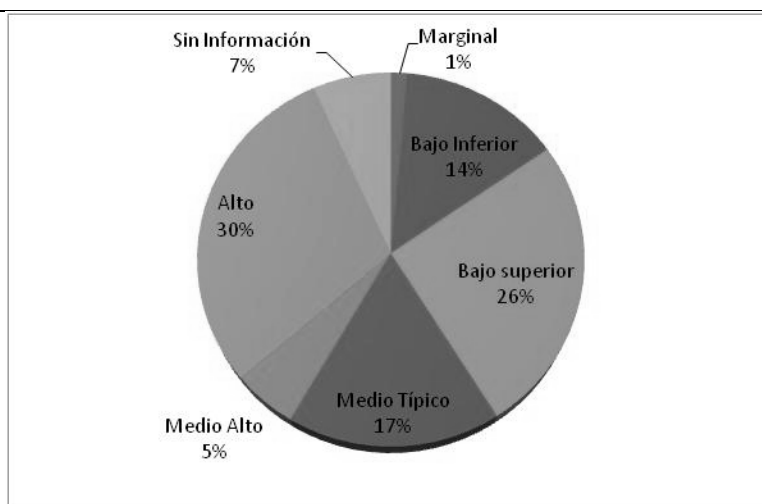
## RESULTADOS

### *Caracterización socio-familiar de las y los adolescentes*

El análisis de las características socio-familiares y económicas, destaca que el nivel educativo de los padres (principal sostén del hogar) es de universitario incompleto, terciario o secundario completo en el 39,1% de los casos, y una formación universitaria completa en un 33,4%. Un 4,6% de los participantes respondieron no saber qué nivel de instrucción tenían sus padres.

Se estableció el *nivel socio-económico* de los participantes considerando el tipo de trabajo y nivel de educación. Teniendo en cuenta estos datos y los criterios de clasificación del INDEC, la muestra quedó conformada de la siguiente manera (gráfico 1).

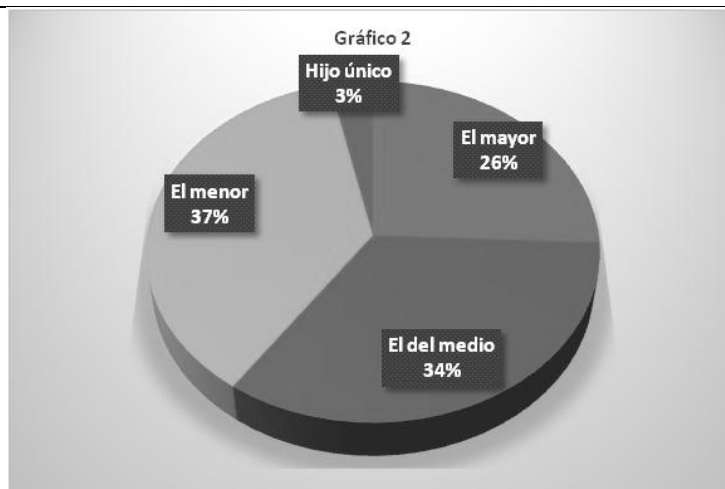
Gráfico 1



En relación con la *conformación familiar*, un 60% de los adolescentes *viven con ambos padres y hermanos*, un 14,7% *con la mamá y hermanos*, un 6,9% *con la mamá, hermano/s y otro/s familiar/es*, un 3,9% *con ambos padres, los hermanos y otro/s familiar/es*. El resto (14,5%) en conformaciones familiares variables (por ejemplo, *con el papá solo*, o *con la mamá sola*).

Un 96,6% de los adolescentes *tienen hermanos*, que varían entre 1 a 11 con una moda de 2, donde un 76,1% tiene *entre 1 a 3 hermanos* (gráfico 2).

Gráfico 2



La media de *edad de la madre y del padre* es de 43,7 (DT=5,9) y 46,4 (DT=6,6), respectivamente, y la media de *personas que viven en su casa* es de 5 (DT=1,7).

*Los estilos de vida de las y los adolescentes*

En cuanto a los *estilos de vida* los datos se presentan en la tabla 1. De allí puede destacarse que los jóvenes mencionaron que en los últimos 30 días, el 81% *nunca sintió hambre*. En el *consumo de las bebidas alcohólicas*, un 68,6% afirma que *nunca* lo hace y que el 22,5% lo hace *una vez al día*. Respecto del *consumo de sustancias psicoactivas* el 77,8% aseveró que *nunca fuma cigarrillos*, mientras que el 7,3% lo hace *una vez al día*. En relación con las *drogas*, el 86,5% de los jóvenes *nunca* consumen. Entre los que sí lo hacen, se destacan el 9,6% con una frecuencia de *una vez al día*. Un 4,6% indicó que *fue víctima de agresión física una vez al día*, mientras que el 93,4% *nunca lo fue*. En cuanto a las *participaciones en peleas*, el 79,1% indicó que *nunca* lo hizo. Entre quienes respondieron positivamente, el 14,5% lo hizo *una vez al día* y el 2,5% *cinco o más veces al día*.

Tabla 1

*Estilos de vida. Frecuencia de los últimos 30 días en que...*

	Nunca	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	4 veces al día	5 o más veces al día
	%	%	%	%	%	%
Sentiste hambre porque no había suficientes alimentos en tu casa	81,0	14,7	2,5	,7	1,1	9,6
Tomaste bebidas alcohólicas	68,6	22,5	4,3	1,1	,7	2,8
Fumaste cigarrillos	77,8	7,3	2,1	3,5	2,1	7,1
Usaste drogas	86,5	9,6	1,2	1,1	,4	1,2
Fuiste víctima de agresión física	93,4	4,6	,5	1,1	,4	
Participaste de una pelea	79,1	14,5	2,3	1,4	,2	2,5

*Las Habilidades Sociales y su relación con los factores socio-culturales y económicos*

Los estudios realizados para comprobar los supuestos de normalidad de la muestra estudiada fueron los análisis de asimetría y curtosis en cada variable y una inspección gráfica de la distribución de los puntajes (histogramas con curva normal). Los índices de asimetría y curtosis de todas las variables (tabla 2) están comprendidos entre -1.61 a 1.46 y -0.68 a 2.76, respectivamente. Dos variables presentaron valor extremos (>2) en los índices de curtosis (*Consideración* (2,76) y *Retraimiento* (2,12). Cuando se eliminaron los casos extremos en esas variables, los valores de curtosis mejoraron significativamente (< 2).

Tabla 2.

*Habilidades sociales. Índices de confiabilidad ( $\alpha$ ), asimetría (Sk), curtosis (Ku), media (M) y desviación estándar (DS), diferenciados según el sexo.*

Variables	KR-20	Sk	Ku	Sexo		M	DS	t	P
				Femenino (n = 344)	Masculino (n = 277)				
Consideración	0,72	-1,61	2,76	12,57	1,60	11,75	2,23	-5,12	<b>0,00</b>
Autocontrol	0,75	-0,38	-0,68	8,69	3,24	8,67	3,16	-0,08	0,94
Retraimiento	0,73	1,46	2,12	2,05	2,12	2,30	2,33	1,34	0,18
Ansiedad	0,73	0,44	-0,50	4,61	2,81	3,33	2,45	-5,65	<b>0,00</b>
Liderazgo	0,63	-0,24	-0,22	7,68	2,28	7,40	2,34	-1,45	0,15
Sinceridad	0,56	-0,34	-0,24	5,73	2,06	5,81	1,99	0,44	0,66

El propósito de este análisis fue verificar el efecto que, en término medio, poseen determinadas *condiciones socio-económicas* sobre las *habilidades sociales* de los adolescentes. Por consiguiente, se efectuó una prueba *t* diferencia de media para grupos independientes considerando el sexo de los participantes, el *colegio al que asisten* y si tuvieron o no *relaciones sexuales*.

De acuerdo a los resultados, se pudo observar (tabla 3) que los estudiantes de uno de los colegios (con una población de nivel socio-económico un tanto menor) presentaron valores más altos que los alumnos del otro en *Retraimiento* y *Ansiedad*, y puntajes más bajos en *Consideración*. También se observó que aquellos adolescentes que *tienen relaciones sexuales* presentan puntajes más bajos en *Consideración*, *Autocontrol* y *Ansiedad*, y más alto en *Retraimiento* que aquellos estudiantes que no tienen relaciones sexuales.

Tabla 3

*Diferencias de media de las habilidades sociales según el colegio y si tuvieron relaciones sexuales.*

	Colegio				t	p	Relaciones Sexuales				t	p
	1		2				Si		No			
	M	DT	M	DT			M	DT	M	DT		
Consideración	11,85	2,14	12,46	1,75	-3,68	<b>0,00</b>	11,68	2,29	12,42	1,75	-4,15	<b>0,00</b>
Autocontrol	8,67	3,02	8,70	3,34	-0,10	0,92	8,04	3,31	8,96	3,12	-3,10	<b>0,00</b>
Retraimiento	2,83	2,38	1,68	1,96	6,30	<b>0,00</b>	2,51	2,31	2,01	2,16	2,41	0,02
Ansiedad	4,53	2,99	3,69	2,47	3,68	<b>0,00</b>	3,56	2,72	4,23	2,71	-2,68	<b>0,01</b>
Liderazgo	7,55	2,50	7,57	2,17	-0,11	0,91	7,67	2,38	7,52	2,28	0,71	0,48
Sinceridad	5,77	2,08	5,77	2,00	0,01	1,00	5,90	1,85	5,72	2,09	0,95	0,34

El nivel *socio-económico y educativo* demostró una influencia significativa sobre el puntaje directo en la escala *Consideración* (F (5,521) = 3,17; p = .01), *Autocontrol* (F (5,521) = 3,09; p = .01), *Retraimiento* (F (5,521) = 3,95; p = .01), *Ansiedad* (F (5,521) = 5,78; p = .01) y *Liderazgo* (F (5,521) = 3,01; p = .01).

Los análisis post-hoc con la prueba DHS de Tukey (p<.05) indicaron que para los puntajes directos en la escala *Consideración*, los adolescentes de clase *Bajo superior* mostraron puntajes significativamente inferiores a los adolescentes de clase *alta*. En el caso de la escala *Autocontrol*,

los puntajes directos de los sujetos de clase *media típica* fueron inferiores a los adolescentes de clase *alta*. En la escala *Retraimiento* se observó que los adolescentes de clase *baja inferior* presentaron valores significativamente superiores a los adolescentes de clase *alta*. En la escala *Ansiedad*, los adolescentes de clase *alta* mostraron puntajes significativamente inferiores a los adolescentes de clase *baja inferior*, *baja superior* y *media típico*. En la escala *Liderazgo*, los adolescentes de clase *alta* presentaron puntajes más altos que los adolescentes de clase *baja superior* y *media típica*. Los principales resultados se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

ANOVA de una vía sobre los puntajes brutos del Instrumento de habilidades sociales en adolescentes con de diferentes clases sociales.

	Nivel Socioeconómico												F	Sig.
	Marginal (n=8)		Bajo Inferior (n=79)		Bajo superior (n=145)		Medio Típico (n=98)		Medio Alto (n=30)		Alto (n=167)			
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
Consideración	10,88	1,73	11,92	2,10	11,98	2,17	12,10	1,78	12,50	1,66	12,60	1,71	3,17	<b>0,01</b>
Autocontrol	8,25	3,20	8,27	3,42	8,52	3,24	8,01	3,14	9,53	2,94	9,34	3,06	3,09	<b>0,01</b>
Retraimiento	3,25	1,67	2,89	2,22	2,23	2,16	2,00	1,98	1,60	2,16	1,74	2,23	3,95	<b>0,00</b>
Ansiedad	4,00	2,73	4,81	3,30	4,42	2,46	4,17	2,69	3,97	2,61	3,13	2,51	5,78	<b>0,00</b>
Liderazgo	7,38	1,41	7,85	2,56	7,25	2,24	7,06	2,28	7,90	2,22	8,00	2,33	3,01	<b>0,01</b>
Sinceridad	6,38	2,13	5,81	2,13	5,79	2,16	6,14	2,15	5,43	1,99	5,60	1,89	1,15	0,33

Con respecto al *año de cursado* (tabla 5), el nivel de instrucción educativo demostró una influencia significativa sobre el puntaje directo en la escala *Autocontrol* ( $F(5,559) = 4,04$ ;  $p = .01$ ), *Ansiedad* ( $F(5,559) = 3,56$ ;  $p = .01$ ), *Liderazgo* ( $F(5,559) = 4,01$ ;  $p = .01$ ) y *Sinceridad* ( $F(5,559) = 4,34$ ;  $p = .01$ ). Los análisis post-hoc con la prueba DHS de Tukey ( $p < .05$ ) indicaron que para los puntajes directos en la escala *Autocontrol*, los estudiantes de *primer año* y *quinto* mostraron puntajes significativamente superiores a los estudiantes de *tercero*.

Del mismo modo, los estudiantes de *primer año* presentaron valores significativamente superiores a los de *sexto año*. Con respecto a la escala *Ansiedad*, los estudiantes de *sexto año* presentaron valores inferiores a los estudiantes de *primero*, *segundo* y *tercero*. En la escala de *Liderazgo*, los estudiantes de *primer año* presentaron puntajes significativamente superiores a los de *segundo*, *tercero*, *cuarto* y *sexto*. Finalmente, en la escala *Sinceridad*, los estudiantes de *primer año* presentaron puntajes más bajos que los estudiantes de *segundo*, *tercero*, *cuarto*, *quinto* y *sexto año*.

Tabla 5

ANOVA de una vía sobre los puntajes brutos del Instrumento de habilidades sociales en adolescentes con de diferentes años de cursado.

	Año de Cursado												F	Sig.
	Primero (n=94)		Segundo (n=126)		Tercero (n=103)		Cuarto (n=88)		Quinto (n=76)		Sexto (n=78)			
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
Consideración	12,3	1,8	11,8	2,3	12,2	1,8	12,4	1,4	12,5	1,8	11,9	1,9	2,1	0,0
n	2	4	1	6	9	5	2	8	8	9	7	0	6	6
Autocontrol	9,69	2,9	8,61	3,0	7,88	3,6	8,49	2,8	9,26	3,0	8,31	3,2	4,0	<b>0,0</b>
		4		9		8		4		9		2	4	<b>0</b>
Retraimiento	2,41	2,4	2,38	2,3	2,13	2,0	2,24	2,2	1,91	1,8	1,72	2,0	1,3	0,2
		6		7		4		9		7		9	5	4
Ansiedad	4,57	2,7	4,25	2,8	4,21	2,6	4,14	2,7	3,79	2,6	2,97	2,5	3,5	<b>0,0</b>
		5		0		3		8		4		1	6	<b>0</b>
Liderazgo	8,49	2,1	7,31	2,3	7,25	2,2	7,38	2,4	7,62	2,1	7,40	2,3	4,0	<b>0,0</b>
		4		6		4		3		0		4	1	<b>0</b>
Sinceridad	4,94	2,4	5,75	2,0	6,11	1,8	5,95	1,8	5,86	1,6	6,05	1,9	4,3	<b>0,0</b>
		9		4		5		6		0		9	4	<b>0</b>

Teniendo en cuenta que en las escalas de los comportamientos sociales, dieron como significativas las diferencias obtenidas en las dimensiones de *Consideración* y *Ansiedad*, se

realizó un ANOVA para comparar *nivel socio-económico*, *género* y las dimensiones de las habilidades sociales. En la interacción se observó que no hay influencias significativas: *Consideración* ( $F(5) = 2,126$ ;  $p = ,061$ ) y *Ansiedad* ( $F(5) = 1,081$ ;  $p = ,370$ ).

De la misma manera se procedió al interrelacionar *posición en la fratría* (si es hermano mayor, del medio o menor) y las mismas dimensiones de las habilidades sociales. En este caso tampoco se encontraron influencias significativas: *Consideración* ( $F(3,561) = 1,29$ ;  $p = ,28$ ) y *Ansiedad* ( $F(3,561) = ,652$ ;  $p = ,582$ ).

En relación con la *edad* de las y los adolescentes de la muestra, se encontró que cuando ésta aumenta, disminuye la *Ansiedad* (-0,10) y aumenta la *Sinceridad* (0,09).

Cuando se refirieron a la *familia*, se pudo notar que quienes tienen *hermanos*, cuando la cantidad aumenta, también lo hacen las puntuaciones en las dimensiones de *Retraimiento* (0,11), *Ansiedad* (0,10) y *Liderazgo* (0,10). Cuando es la *edad de la madre* la que aumenta, disminuyen los puntajes de *Retraimiento* y *Ansiedad* (-0,10 para ambos). Mientras que si es mayor la *edad del padre*, aumenta la *Consideración por los demás* (0,14) y disminuye la *Ansiedad* (-0,12). Por último, al considerarse el *número de personas que viven en la casa*, cuando se incrementa, también lo hacen los puntajes de las dimensiones de *Autocontrol* (0,12) y *Ansiedad* (0,11).

En las relaciones establecidas entre los *estilos de vida* y los comportamientos sociales (tabla 6), se puede mencionar que cuando aumenta la frecuencia de *déficits alimentarios*, los adolescentes se muestran con menor *Autocontrol* (-0,13) y mayor *Retraimiento* (0,15). Por otra parte, cuando hay *mejores condiciones nutricionales* se observó que su incremento trae aparejado una disminución en la dimensión de la *Consideración por los demás* (-0,11) y un aumento en la de *Liderazgo* (0,13). Por otra parte, al referirse al *consumo de bebidas*, se notó que cuando se incrementa el consumo de *bebidas alcohólicas*, disminuye la *Consideración por los demás* (-0,11 y -0,22) y el *Autocontrol* (-0,14 y -0,24); además, se da un incremento del *Retraimiento* (0,12).

En el *consumo de sustancias* se observa que el *fumar cigarrillos* y el hecho de *usar drogas*, disminuye el *Autocontrol* (-0,27 y -0,19 respectivamente). Asimismo, entre quienes usan drogas se notó que cuando este consumo es mayor, disminuye los puntajes obtenidos en la dimensión de *Ansiedad* (-0,13).

Al aumentar la frecuencia de la *participación en peleas*, decrece la *Consideración por los demás* (-0,18) y el *Autocontrol* (-0,26).

Por último, cuando se indagó sobre la *edad de la primera vez que mantuvieron relaciones sexuales* y observó que a medida que ésta aumenta, disminuye el *Retraimiento* (-0,29).

Tabla 6

*Correlación entre las habilidades sociales, variables socio-demográficas y estilo de vida.*

	Consideración	Autocontrol	Retraimiento	Ansiedad	Liderazgo	Sinceridad
Edad	0,03	-0,05	-0,04	<b>-0,10</b>	-0,07	<b>0,09</b>
Número de Hnos	-0,03	-0,01	<b>0,11</b>	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>	-0,06
Edad de Mamá	0,06	0,05	<b>-0,10</b>	<b>-0,10</b>	-0,02	0,02
Edad del Papá	<b>0,14</b>	0,07	-0,07	<b>-0,12</b>	0,00	-0,02
NumPersCasa	0,01	<b>0,12</b>	0,05	<b>0,11</b>	0,11	-0,12
FrecHambre	-0,04	<b>-0,13</b>	<b>0,15</b>	0,05	-0,01	0,04
FrecBebidaAlc	<b>-0,22</b>	<b>-0,24</b>	<b>0,12</b>	-0,06	-0,07	0,11
Frec Fumó Cigar	-0,06	<b>-0,27</b>	0,06	-0,06	0,10	0,04
Frec Usó Droga	-0,09	<b>-0,19</b>	-0,07	<b>-0,13</b>	0,05	0,06
FrecVictimAgr	-0,09	-0,08	0,03	0,03	0,04	0,04
FrecParticPelea	<b>-0,18</b>	<b>-0,26</b>	0,09	-0,04	0,11	0,03
EdadPrimVez	0,11	0,13	<b>-0,29</b>	-0,03	-0,04	0,04

#### *Los procesos de socialización y los vínculos con los cuidados de la salud*

La realización de los grupos focales permitió recuperar, desde la perspectiva de los adolescentes, los factores personales en los procesos de socialización y su vínculo con los cuidados de la salud.

En relación con el primer eje de indagación, las *relaciones interpersonales*, en el conjunto de los y las adolescentes refirieron que las *personas elegidas para contar algo que les preocupa* son la *madre*, los *amigos* y los *hermanos mayores* preferentemente. A partir de los 14 años de edad, los *amigos* constituyen la primera elección entre los jóvenes para compartir sus preocupaciones.



También el *sentimiento de bienestar* que se genera al comunicar sus problemas fue compartido por los y las adolescentes, sin importar el grupo al que pertenecían.

En el segundo eje, el *conocimiento y cooperación con los otros*, los jóvenes intercambiaron opiniones sobre sus *actitudes frente a un pedido de ayuda*. Las distintas visiones se clasificaron en tres tipos: *ayudar, no ayudar y depende de cada ocasión*. Tanto en el grupo de 11 a 13 años como en el de 17 a 18 años, la primera actitud fue la de *ayudar*; mientras que en el grupo de 14 a 16 años, que la ayuda estaría determinada por cada situación particular –*depende*. Hubo coincidencia en los tres grupos en que ayudarían en situaciones consideradas *buenas* o que no les generaran inconvenientes. Asimismo, acordaron en *no ayudar* cuando se trataba de *robar*.

Por último, en el eje relacionado con la *percepción y los cuidados de la salud*, se debatió sobre los *problemas de salud que afectan a jóvenes de su misma edad*. Como temas repetidos en los tres grupos de las distintas edades se resaltó el *consumo de sustancias* tales como marihuana (porro) y alcohol. El consumo de cigarrillos sólo fue mencionado por los grupos que comprendían adolescentes desde los 11 a los 16 años de edad. Los jóvenes de 14 a 18 años mencionaron además, oler nafta, inhalar el gas de los encendedores de cigarrillos. Sólo el grupo conformado por adolescentes entre 14 a 16 años mencionaron que otros problemas de salud constituyen el tener relaciones sexuales sin uso de métodos de protección, la falta de actividad física y el pasar mucho tiempo frente a la computadora.

Entre las consecuencias de estos problemas de salud, el grupo de 11 a 13 años destacaron entre las mujeres la posibilidad de ser violadas, y entre los varones, el de exponerse a peleas físicas. Asimismo, los jóvenes de 11 a 16 años destacaron como consecuencias del consumo de drogas, la posibilidad de quedar con trastornos mentales o *quedar perdidos*.

En relación con los *cuidados que practican para prevenir estos problemas de salud*, los tres grupos coincidieron en no fumar y hacer deportes. Sólo los adolescentes de 14 a 18 años mencionaron los hábitos alimenticios y de descanso (*comer, cuidarse en las comidas, dormir*). Sobre los cuidados para la sexualidad, solamente los jóvenes de 11 a 13 años mencionaron el uso de preservativos.

Entre las *personas que buscan apoyo* para preguntar sobre los problemas de salud que afectan a los adolescentes y el modo de prevenirlos, se destacan la madre, los hermanos y los amigos en los tres grupos etáreos. Sólo en los jóvenes de 17 a 18 años apareció la consulta en internet para evacuar dudas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La adolescencia ha sido considerada como una etapa en la cual el joven consolida su personalidad, a partir del aprendizaje de habilidades y competencias, la internalización de pautas y modelos culturales, y con la adquisición de una identidad sexual y la construcción de un proyecto futuro.

El desarrollo de las *habilidades sociales* durante la adolescencia le permitiría al joven entablar relaciones sociales saludables, proteger su propia salud y promocionarla entre sus pares, familiares y el resto de la comunidad (Calzetta & Gómez, 2011).

Las habilidades sociales no se expresan ni se adquieren de manera homogénea en todos los grupos de adolescentes. Esto es porque no es el resultado sólo de las fortalezas y vulnerabilidades de cada joven, sino también de las oportunidades y la calidad de las experiencias que tienen en los distintos entornos en que interactúan: familia, colegio, barrio, programas, grupos juveniles, entre otros. Estos contextos ofrecen oportunidades y recursos que contribuyen al desarrollo de los procesos de socialización (Martínez Guzmán, 2007).

Tal como lo sostienen distintos autores (Eceiza, Arrieta & Goñi, 2008; Coronel, Levin & Mejail, 2011; Lacunza, Caballero & Contini, 2013; Contini, Lacunza, Medina, Álvarez, González, & Coria, 2012; Santos Weis, 2013; Tuñón, 2010), en la actualidad se hace hincapié en la especificidad situacional de las habilidades sociales. Es decir, éstas se manifiestan o no en una situación dada en función de variables personales, de factores del ambiente y/o de su interacción. Siguiendo estos planteos, si la conducta social es situacionalmente específica, el estudio de las habilidades sociales debería incluir la valoración de los distintos contextos de relación personal y social (Eceiza, Arrieta & Goñi, 2008).

En esta investigación se buscó analizar las habilidades sociales de los adolescentes y su vínculo con el cuidado de la salud considerando factores personales, sociales y económicos adoptando el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud.

Al igual que en los resultados obtenidos en otros estudios (Coronel, Levin & Mejail, 2011; Cohen Imach et al, 2011; Contini de González, Coronel de Pace, Levin & Estevez Suedan, 2003), se encontró que el nivel *socio-económico y educativo* demostró una influencia significativa sobre las habilidades sociales. Especialmente, en el puntaje directo en las escalas *Consideración, Autocontrol, Retraimiento, Ansiedad y Liderazgo*.

Al considerarse las dimensiones facilitadoras, la de *Consideración con los demás*, presenta mayores puntajes entre las y los adolescentes de los niveles *medio (típico y alto)* y *alto* comparados con sus pares de los niveles *marginal y bajo (inferior y superior)*. Los jóvenes de estos niveles socio-económicos y culturales demuestran sensibilidad social y preocupación por los demás, lo cual implica la presencia de comportamientos asertivos.

En el caso de la escala *Autocontrol*, se repite la situación descrita anteriormente: los puntajes directos de los sujetos de las clases *media alta y alta* fueron mayores que los obtenidos por los adolescentes de los otros niveles. Se destaca asimismo, que la clase *media típica* obtuvo una media de puntajes inferior a los adolescentes de las clases *marginal y bajo (inferior y superior)*. Esto coincide con lo obtenido en estudios locales (Coronel, Levin & Mejail, 2011), donde los adolescentes provenientes de niveles socio-económicos *altos* presentan comportamientos de autocontrol, manifestados por acatamiento de reglas y normas sociales, lo cual facilita la convivencia.

Similares resultados se observan al considerar la escala *Liderazgo*. Los adolescentes de clase *alta* presentaron puntajes mayores que los de clase *baja superior y media típica*. De esta manera las y los jóvenes se muestran con iniciativa y confianza en ellos mismos. Cohen Imach et al (2011) encontraron que los jóvenes provenientes de sectores de nivel socio-económico bajo también obtenían menores puntajes en esta dimensión de habilidades sociales.

En la escala *Retraimiento* se observó que los adolescentes de clase *baja inferior* presentaron valores significativamente superiores a los adolescentes de clase *alta*. Por otra parte, en la escala *Ansiedad*, los adolescentes de clase *alta* mostraron puntajes significativamente inferiores a los adolescentes de clase *baja inferior, baja superior y media típica*. Estos resultados coinciden con un estudio llevado a cabo por Contini et al (2012), quienes encontraron que los adolescentes de niveles socio-económicos bajos presentaban puntajes altos en ambas dimensiones inhibitorias, relacionándose, además, con sentimientos de soledad y aislamiento.

Tal como lo plantean Currie et al (2012), las *condiciones socio-económicas, culturales y educativas* de un grupo familiar se constituyen en un predictor importante para la salud de los jóvenes. En general está relacionado el ingreso económico con la posibilidad de adoptar comportamientos saludables. Interlandi y De Lellis (2011) destacan que el desarrollo individual está íntimamente relacionado con el de la comunidad, especialmente en lo que respecta a la salud mental. De esta manera la adversidad a la que se enfrentan los grupos humanos los expone a mayores riesgos y condiciones de vulnerabilidad.

En la población estudiada, puede decirse que las y los adolescentes manifestaron tener conductas sociales que le permiten interactuar con los otros de un modo saludable, ya que mostraron puntuaciones más altas en las escalas facilitadoras de la socialización que en las inhibitorias. Es decir, expresaron sensibilidad social, preocupación por los demás, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio. Si bien se encontraron diferencias en las puntuaciones en cada escala según el nivel socio-económico, puede afirmarse que todos los jóvenes presentan conductas sociales que les permiten funcionar adecuadamente en su contexto.

Tal como fuera expresado anteriormente, los adolescentes provenientes de las clases *alta y media* obtuvieron puntajes mayores en las dimensiones de las habilidades sociales consideradas *facilitadoras: Consideración por los demás, Autocontrol y Liderazgo*. De esta manera se muestran más sensibles y preocupados con los otros. Esto implica que llevan a cabo comportamientos de tipo asertivo, es decir que tienen la capacidad de expresar sentimientos y pensamientos a otros de una manera efectiva y apropiada. A su vez, tienen una tendencia a expresarse de manera directa, pero sin coerción, y la posibilidad de manifestar tanto sentimientos positivos como negativos en una situación determinada.

Tal como lo señalan Coronel et al (2011), la asertividad se relaciona con la prosocialidad, que alude a una motivación altruista. Como el comportamiento prosocial es considerado una dimensión de la competencia social, juega un papel muy importante en el desarrollo de habilidades sociales en la adolescencia (Lacunza, 2012).

Asimismo, Arce et al (2008) hacen hincapié en la idea que la base de los comportamientos socialmente positivos se relaciona con el desarrollo de habilidades que apuntan a considerar la perspectiva del otro, en la medida que genera la posibilidad de construir redes sociales promotoras de integración.

Por otro lado, las y los jóvenes procedentes de las clases *baja* y *marginal* alcanzaron valores más altos en las dimensiones *inhibidoras: Retraimiento* y *Ansiedad*. Así este grupo presentaría manifestaciones de temor en las relaciones sociales, timidez y sentimientos de aislamiento social. Todos estos comportamientos pueden afectar la salud integral de los jóvenes, pudiéndose constituir como factores desprotectores. Estos resultados coinciden con un trabajo realizado por Contini et al (2012), quienes además encontraron que algunos adolescentes manifestaron insuficiente sensibilidad social y escasa disposición para brindar ayuda a pares frente a situaciones problemáticas. Asimismo, los jóvenes presentaban dificultades para aceptar normas sociales de su grupo de referencia y, por ello se expresaban con comportamientos agresivos, obstinados y con dificultad en el control de los impulsos. En consecuencia, habría una tendencia a enfatizar los derechos individuales, considerando rígidamente el propio punto de vista para resolver un problema. Evidencian falta de tolerancia a la frustración y elaboran fácilmente reglas generales de hechos aislados. Por último, los autores resaltan que los jóvenes presentaban dificultades para coordinar grupos, capacidad de iniciativa y espíritu de servicio.

Sobre los *estilos de vida*, en este trabajo se hizo hincapié en aspectos relacionados con la nutrición, el consumo de tabaco y alcohol, la actividad física, las relaciones interpersonales donde media la violencia y la sexualidad.

En cuanto a la *alimentación*, al relacionarse este aspecto con las habilidades sociales, se encontraron correlaciones con dos dimensiones: *Autocontrol* y *Retraimiento*. A partir de ello puede decirse que, en los adolescentes de este estudio, cuando sienten hambre, presentan menos conductas de autocontrol en las relaciones sociales. Habría que determinar en qué polo se presentan, si el positivo (referido al acatamiento de normas y reglas) o negativo (conductas agresivas, impositivas, de terquedad). Por otra parte, a medida que los jóvenes manifiestan haber sentido hambre mayor cantidad de veces en el día, presentan actitudes de apartamiento de los demás, llegando incluso al aislamiento.

En relación con el consumo de *bebidas alcohólicas* las respuestas fueron variadas: un 68,6% que afirma que *nunca* lo hace, el 22,5% lo hace *una vez al día* y el 2,8% *cinco o más veces al día*. Se obtuvieron correlaciones negativas en *Consideración*, *Autocontrol* y, positiva en *Retraimiento*. Es notable que cuando aumenta su consumo, los jóvenes se expresan con menores conductas de consideración por los demás, con menor acatamiento a las reglas y normas, y con mayores manifestaciones de comportamientos de indisciplina, agresividad o terquedad.

En concordancia con esto, García Laguna et al (2012) encontraron que existen algunas características que identifican a los jóvenes que consumen tabaco y alcohol: inseguridad, bajos estados de ánimo y pensamientos negativos. Todas estas características incrementan las probabilidades de generar dependencia. Asimismo, la falta de supervisión familiar y la presión del grupo de pares, parecen relacionarse con la tendencia a realizar conductas de riesgo, que podría llevarlos al aislamiento social y a la relación con iguales conflictivos. Por último, se encontró que el consumo de tabaco y alcohol está relacionado mayormente con las prácticas culturales y de ocio.

Respecto del *consumo de sustancias psicoactivas*, el 77,8% aseveró que *nunca fuma cigarrillos*, mientras que el 7,3% lo hace *una vez al día*. En relación con las *drogas*, el 86,5% de los jóvenes *nunca* consumen. Entre los que sí lo hacen, se destacan el 9,6% con una frecuencia de *una vez al día*, y el 1,2% tanto para los que lo efectúan *dos veces al día* como *cinco o más veces al día*. Las correlaciones encontradas entre el consumo de las sustancias y las habilidades sociales son, en todos los casos, negativas. El *fumar* cigarrillos se asoció a la escala de *Autocontrol* solamente, mientras que el consumo de *drogas* se asoció con ésta dimensión y la de *Ansiedad*. En ambos tipos de consumo, cuando éste aumenta, los adolescentes no acatarían las normas sociales, lo cual dificultaría la convivencia, además de mostrar conductas asociadas con la

indisciplina. Otro aspecto a destacar es que con el mayor consumo de bebidas alcohólicas, disminuyen las demostraciones de miedo, ansiedad, timidez o vergüenza.

Esto coincide con lo hallado en otro estudio realizado por Cardozo et al (2012) donde los autores encontraron que las variables asociadas con la edad y la agresividad ejercen una influencia sobre el consumo de tabaco y alcohol.

Por otra parte, Seitz et al (2013) efectuaron un seguimiento durante diez años de los planes de estudios de la educación sanitaria para la prevención del alcohol, tabaco y otras drogas. Encontraron que uno de los mediadores que con más frecuencia aparece son las habilidades sociales. Esto coincide con lo planteado por otros autores (Martínez González et al, 2010; Anguiano Serrano et al, 2010; Moral et al, 2011; Cardozo et al, 2012; López Larrosa et al, 2010), quienes indican que los adolescentes socialmente habilidosos adquieren con más facilidad hábitos y estilos de vida saludables, y tienen menos riesgo de consumir drogas. Asimismo, el estilo de conducta agresivo y las dificultades en las relaciones interpersonales parecen incidir en la aparición y/o mantenimiento de problemas vinculados a la experimentación y uso de sustancias, tanto legales como ilegales.

En este sentido podría afirmarse que, en coincidencia con la literatura científica, el escaso desarrollo de habilidades sociales se constituye en un factor de riesgo para el consumo de drogas.

Sólo un mínimo porcentaje de los jóvenes entrevistados indicó que *fue víctima de agresión física una vez al día* (4,6%), mientras que el resto *nunca lo fue*. En cuanto a las *participaciones en peleas*, la mayor parte de los adolescentes de la muestra (79,1%) indicó que *nunca participó*. Entre quienes respondieron positivamente, gran parte lo hace *una vez al día*. Al correlacionarse estos datos con las dimensiones de las habilidades sociales se encontró que al aumentar la frecuencia de la *participación en peleas*, decrece la *Consideración por los demás* y el *Autocontrol*. No se hallaron correlaciones significativas entre las escalas del comportamiento social con el hecho de ser víctima de agresión física.

Estudios previos con adolescentes que presentaban problemas de conducta o comportamientos antisociales, coincidieron con estos hallazgos. Garaigordobil (2005) encontró que los jóvenes que tienen muchas conductas antisociales manifiestan pocas conductas prosociales, asertivas, de consideración hacia otros y de autocontrol y, por otro lado, muchas conductas agresivas y baja adaptación social. Asimismo, mostraban baja capacidad de empatía, alta impulsividad y muchos problemas escolares.

Esto también fue confirmado por el equipo de López Rubio et al (2009) quienes observaron que había diferencias significativas en la dimensión del autocontrol en las relaciones interpersonales, entre el grupo con problemas de conducta y el grupo que no los presentaba.

El equipo compuesto por Cohen Imach et al (2011) exploraron las habilidades sociales y la presencia de comportamientos antisociales, aislamiento social y sentimientos de soledad en adolescentes de nivel socio-económico bajo de la provincia de Tucumán. Encontraron asociaciones estadísticas significativas de tinte negativo entre las dimensiones *Consideración con los demás*, *Autocontrol* y *Liderazgo* con conductas de agresividad. Es decir que los adolescentes que evidencian comportamientos prosociales tales como empatía, respeto por los otros, aceptación de las normas sociales y capacidad de iniciativa y popularidad, no tienen o tienen pocos comportamientos agresivos; mientras que los jóvenes que manifiestan más comportamientos agresivos, evidencian menos comportamientos de autocontrol de las relaciones, popularidad y ascendencia entre los pares y los adultos.

Por otra parte, el 28,7% de los jóvenes que conformaron la muestra, manifestó *haber tenido relaciones sexuales* donde la edad de inicio promedio es de 14 años. El 74,1% utiliza *preservativos* como método de protección y un 11,1% utilizan *pastillas anticonceptivas*. Un 16% *combina* métodos y el 71% ha recibido *información* sobre la infección por VIH o SIDA.

Currie et al (2012) afirman que la actividad sexual temprana se asocia a algunas condiciones de desprotección. En consonancia con los resultados de investigaciones, los autores aseveran que la actividad sexual temprana puede aumentar el riesgo de embarazos no planificados, la aparición de enfermedades de transmisión sexual, el consumo de sustancias, el rendimiento académico inferior y mala salud mental.

A modo de resumen sobre las habilidades sociales identificadas puede decirse que las y los adolescentes manifestaron tener conductas sociales que le permiten interactuar con los otros de un modo saludable, ya que mostraron puntuaciones más altas en las escalas facilitadoras de la

socialización que en las inhibidoras. Sin embargo, quienes provienen de niveles socio-económicos medios y altos, puntúan más en las dimensiones facilitadoras de las habilidades sociales (Consideración, Autocontrol y Liderazgo), mientras que los jóvenes originarios de sectores bajos o marginales obtienen mayores puntajes en las dimensiones inhibidoras (Retraimiento y Ansiedad). Esto genera diferencias dado que los déficits en los comportamientos sociales se asocian a hábitos relacionados con el riesgo y el desajuste emocional. Tal como lo plantean los distintos autores (Cohen Imach et al, 2011; López Rubio et al, 2009), se destaca que las habilidades sociales inciden fuertemente en el ajuste emocional del adolescente, e influyen en la calidad de vida y la inclusión social. Asimismo, el desarrollo de ellas durante la adolescencia impacta en el ajuste psicológico, social y académico de la adultez.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Castaño, L. S. (2009). Determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencial de Políticas de Salud*, 8 (17), 69-79.
- Antona, A.; Madrid, J. & Aldáez, M. (2003). Adolescencia y Salud. *Papeles del Psicólogo*, 84, 45-53.
- Anguiano Serrano, S.; Vega Valero, C.; Nava Quiroz, C. & Soria Trujano, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos. *Liberabit*, 16 (1), 17-26.
- Barragán, H. L. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Caballo, V. E. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6° Ed.). Madrid: Siglo XXI Editores.
- Calzetta, M. C. & Gómez, T. (2011). Desarrollo de habilidades psico-sociales en adolescentes: una intervención de promoción de salud. En: *IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. [CD]. Buenos Aires.
- Cardozo, G.; Dubini, P.; Ardiles, R. & Fantino, I. (2011). Habilidades sociales en adolescentes. Una experiencia de intervención desde el ámbito escolar. En: *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en Psicología*. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Cardozo, G.; Dubini, P.; Ardiles, R.; Fantino, I.; Saracho, M.; Ferreiro, M.; Herrera, N.; Lucero, M.; Constantino, M.; Fidelio, L. & Warner Hernández, G. (2012). Habilidades sociales en adolescentes: Relación con el consumo de sustancias. En: *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en Psicología*. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Casullo, M. M. & Castro Solano, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (2), 129-140.
- Cohen Imach, S.; Esterkind de Chein, A. E.; Lacunza, A. B.; Caballero, S. V. & Martinenghi, C. (2011). Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. *RIDEP, Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1 (29), 167-185.
- Contini, E. N.; Lacunza, A. B.; Medina, S. E.; Álvarez, M.; González, M. & Coria, V. (2012). Una problemática a resolver: soledad y aislamiento adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (1), 127-149.
- Contini de González, E. N.; Coronel de Pace, C.; Levin, M. & Estevez Suedan, M. A. (2003). Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y factores de protección de la salud del adolescente. Un estudio preliminar. *RIDEP*, 16 (2), 29-51.
- Contini de González, N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 9, 45-63.
- Contini de González, N. (2008-2011). Proyecto Habilidades sociales y habilidades cognitivas en adolescentes que viven bajo condiciones de pobreza. Un estudio comparativo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán.
- Coronel, C. P.; Levin, M. & Mejail, S. (2011). Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9 (23), 241-262.

- Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie, D.; de Looze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith, O. & Barnekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Delgado-Acosta, H.; Alonso-Padrón, E.; Rodríguez-Fernández, L.; Pedraza-Alejo, D.; Álvarez-Pérez, A.; Pérez-Álvarez, A. (2013). Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. *Revista Finlay*. Recuperado en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214>
- Delgado Rodríguez, R. F. (2010). *Relaciones interpersonales en la adolescencia: Implementación de un programa de entrenamiento en asertividad y habilidades sociales para adolescentes de 1° y 2° de la ESO*. [Tesis de Maestría]. Universidad de Granada. URL disponible en <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/5597/1/Rafael%20Delgado.%20Trabajo%20Fin%20de%20Master.pdf>
- Eceiza, M.; Arrieta, M. & Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contexto de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1), 11-26.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13 (2), 197-215.
- García Laguna, D. G.; García Salamanca, G. P.; Tapiero Paipa, Y. T. & Ramos, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*. 17 (2): 169-185.
- Gómez Bustamante, E. M. & Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12 (1), 61-70
- González Rodríguez, B. & Rego Rodríguez, E. (2009). *Problemas emergentes en la salud mental de la juventud*. Madrid: Instituto de la Juventud Ediciones.
- Interlandi, A. C. & De Lellis, C. M. (2011). Revisión sistemática de los constructos psicológicos y contextuales protectores de la salud de los niños. *Anuario de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, XVIII, pp. 359-366*.
- Instituto Nacional de estadísticas y Censos. INDEC. (2001). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*.
- Kornblit, A. L. (2007). *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblós Editorial.
- Lacunza, A. B. (2012). Las habilidades sociales y el comportamiento prosocial infantil desde la Psicología Positiva. *Revista Pequén*, 2 (1), 1-20.
- Lacunza, A.; Caballero, S. V. & Contini, E. N. (2013). Adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas de la BAS-3 para población adolescente de Tucumán (Argentina). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9 (1), 29-44.
- López Larrosa, S. & Rodríguez-Arias Palomo, L. (2010). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22 (4), 568-573.
- López Rubio, S.; Mendoza, E. & Fernández-Parra, A. (2009). Habilidades lingüísticas y sociales en adolescentes con problemas de conducta. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29 (4), 237-248.
- Manavella, J. V. (2010). Los desafíos adolescentes. Adolescencia y contexto social. En IV Congreso Marplatense de Psicología. URL disponible en [http://www.seadpsi.com.ar/congresos/cong\\_marplatense/iv/trabajos/trabajo\\_296\\_311.pdf](http://www.seadpsi.com.ar/congresos/cong_marplatense/iv/trabajos/trabajo_296_311.pdf)
- Martínez González, A. E.; Inglés Saura, C. J.; Piqueras Rodríguez, J. A. & Ramos Linares, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8 (1), 111-138.
- Martínez Guzmán, M. L. (2007). Mirando al futuro: Desafíos y oportunidades para el desarrollo de los adolescentes en Chile. *Psykhé*, 16 (1), 3-14.
- Monjas Casares, M. I. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.
- Monjas Casares, M. I. & González Moreno, B. (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. (Serie Colección N° 146). España: Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).
-

- Moral, M.; Sirvent, C. & Blanco, P. (2011). Adicciones y déficit en asertividad. Comunicación presentada en el 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)
- Musitu, G. & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 12 (2), 179-192.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS). Argentina. URL disponible en [http://www.who.int/chp/gshs/2012\\_Argentina\\_GSHS\\_Questionnaire\\_ES.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/2012_Argentina_GSHS_Questionnaire_ES.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington: OPS.
- Ovejero Bernal, A. (1990). Las habilidades sociales y su entrenamiento, un enfoque necesariamente psicosocial. *Psicothema*, 2 (2), 93-112.
- Santos Weis, A. S. (2013). Estudio descriptivo de la adolescencia en São Borja: un análisis a la luz de las habilidades sociales. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 2013, 17 (1), 291-318.
- Seitz, C. M.; Wyrick, D. L.; Orsini, M. M.; Milroy, J. J. & Fearnow-Kenney, M. (2013). Coverage of adolescent substance use prevention in state frameworks for Health Education: 10-Year follow-up. *Journal of School Health*, 83 (1), 53-6.
- Silva Moreno, F. & Martorell Pallás, M. C. (2009). *Batería de Socialización BAS-3 (Autoevaluación)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Tuñón, I. (2010). Determinantes de las oportunidades de crianza y socialización en la niñez y en la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales de la Niñez y Juventud*, 8 (2), 903-920.
- Zárate González, G. & Pérez, M. A. (2007). Factores sociales como mediadores de la salud pública. *Salud Uninorte*, 23 (2), 193-203.





**PERFIL DE INTERPERSONAL DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
*LUCERO, M.; TAPIA, M.L.; BALDI LÓPEZ, G.; MUÑOZ, D.; NAVARRO, J.C.; HAUSER, M. P.*  
*Facultad de Psicología - Universidad Nacional de San Luis*  
*[mclucero@unsl.edu.ar](mailto:mclucero@unsl.edu.ar), [mtapia@unsl.edu.ar](mailto:mtapia@unsl.edu.ar)*

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se enmarca en las Teorías Interpersonales, desde el paradigma de las teorías Cognitivas Integrativas. Una preocupación central de la teoría interpersonal, ha sido comprender cómo las personas se vinculan. Surge así el interés por investigar el perfil interpersonal de estudiantes de psicología de la UNSL. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Se aplicó la Escala de Adjetivos Interpersonales (IAS) de Wiggins Adaptación española Avila Espada (1996), en una muestra de 406 estudiantes (100 hombres y 306 mujeres), de primero y quinto año de la carrera de Psicología, en el lapso de tres años. Los resultados indican un perfil medio interpersonal regular, con marcadas elevaciones en el octante Cálido-afectuoso y Gregario-extravertido. El patrón de conducta interpersonal es moderada, flexible y adaptativa. Un 23, 89% de los alumnos presentan un patrón disfuncional, lo que sugiere probables patrones específicos de problemas interpersonales.

**PALABRAS CLAVE:** Relaciones interpersonales - perfil interpersonal - estudiantes universitarios.

**ABSTRACT**

This research is part of the Interpersonal Theory, from the paradigm of Integrative Cognitive theories. A central concern of interpersonal theory has been to understand how people are linked. The aim is investigating the interpersonal profile in psychology students of UNSL. This study was quantitative, transversal and descriptive. Interpersonal Adjectives Scale (IAS) Wiggins, Spanish Adaptation Avila Espada (1996) was applied on a sample of 406 students (100 men and 306 women), first and fifth year of studying psychology, in the span of three years. The results indicate a regular interpersonal profile, with marked elevations in the octant Warm - Loving and Gregarious - Extraverted. The pattern of interpersonal behavior is moderate, flexible and adaptive. A 23, 89 % of students have a dysfunctional pattern, suggesting probable specific patterns of interpersonal problems.

**KEYWORDS:** interpersonal relationships - interpersonal profile - university students.

**INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo se enmarca en las Teorías Interpersonales, desde el paradigma de las teorías Cognitivas Integrativas, teniendo como propósito el profundizar en la comprensión de las formas de vincularse derivadas de un perfil interpersonal. En este sentido, desde que nacemos estamos en interacciones con los otros, las situaciones interpersonales se configuran desde los primeros vínculos con las figuras significativas. Estas primeras configuraciones se actualizan en los vínculos que formamos a lo largo de nuestra vida.

De este modo surge, el interés por conocer el perfil interpersonal de los estudiantes de psicología, dada la importancia que tiene en la profesión el modo de vincularse con el otro.

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Las relaciones interpersonales comprenden e intervienen en los más diversos procesos de la construcción de la experiencia en el hombre. Reconocer su rol en los procesos psicológicos llevó a la investigación en el campo de la psicología clínica a considerar los modelos dimensionales de evaluación de la personalidad.

El estudio científico de la conducta interpersonal en Psicología la llevan a cabo dos disciplinas complementarias: la Psicología social y la Psicología de la personalidad. Ambas intentan explicar las razones del comportamiento humano desde puntos de vista, métodos y técnicas de investigación diferentes.

Fueron las ideas de Meyer (1957) las primeras aproximaciones al tema, al considerar los trastornos psiquiátricos como un fracasado intento del individuo por adaptarse a las condiciones del entorno, y en especial a los factores estresantes psicosociales. Sin embargo, la tradición psicológica en Psicología Interpersonal fue inspirada en la teoría de Sullivan (1953) quien define a la psiquiatría como un campo de relaciones interpersonales, desarrollando una consistente teoría

de los desórdenes interpersonales en el desarrollo del niño, la familia y el adulto. Podría decirse entonces, que en Psicología clínica y psiquiatría, la tradición teórica interpersonal se inició con la teoría propuesta por Sullivan, concediendo mayor importancia a los aspectos sociales; definiendo las relaciones interpersonales como un patrón relativamente persistente de situaciones interpersonales recurrentes que caracterizan la vida humana.

Desde la psicología de la personalidad, uno de los primeros teóricos en dedicarse al estudio de la conducta interpersonal fue Leary (1957), definiéndola como toda conducta que está relacionada abierta, conciente, ética o simbólicamente con otro ser humano real, colectivo o imaginado. Leary es quien hace más explícita y accesible la investigación de Sullivan, al introducir el ordenamiento circular de las variables alrededor de dos coordenadas descritas como poder y afiliación, conocidas como el circumplejo interpersonal. Este modelo geométrico suministraría tanto una definición del ámbito interpersonal, como una estructura para la representación de la dinámica de las interacciones interpersonales.

### Modelo Interpersonal

El sí mismo se desarrolla en un contexto interpersonal, por lo que el autoconocimiento incluye la representación cognitiva de acontecimientos interpersonales.

La teoría interpersonal comprende tres ideas principales:

a) el principio de *complementariedad* (Kiesler, 1982b), a partir del cual determinadas conductas interpersonales tienden, de manera predecible, a suscitar otras conductas interpersonales determinadas. Las personas en interacciones diádicas negocian la definición de sus relaciones a través de señales verbales y no verbales. Esta negociación ocurre a lo largo de las siguientes líneas: dominante-amistoso invita a sumiso-amistoso, y viceversa, mientras el dominante-hostil invita al sumiso-hostil.

Este principio interpersonal de complementariedad, especifica las formas por las cuales la conducta interpersonal de la persona evoca categorías limitadas de comportamiento hacia la interacción con el compañero, llevando a un automantenimiento y a un sistema reforzado.

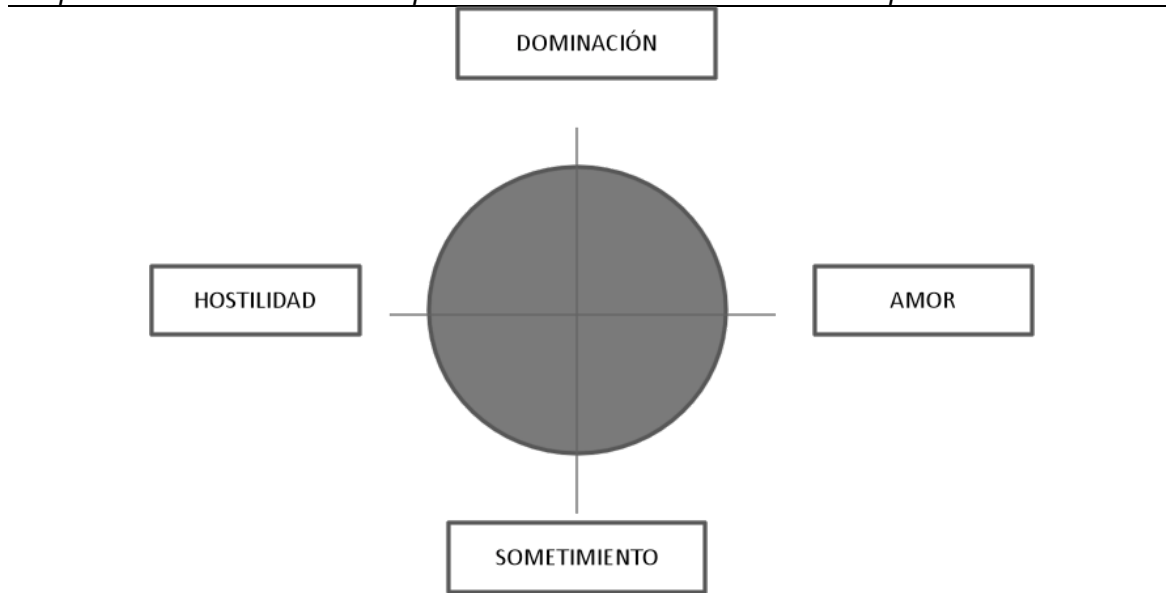
b) el segundo es el postulado de *la estructura circumpleja*, sostiene que aquellas variables que miden las relaciones interpersonales se disponen alrededor de un círculo en dos espacios dimensionales (Leary, 1957).

c) el tercer principio es el de la *longitud del vector*, sostiene que dentro del diagnóstico de los tipos de personalidad en el círculo interpersonal, la distancia del vector (una medida de desviación estadística) es un índice de psicopatología (desviación psiquiátrica, Wiggins, Phillips & Trapnell, 1989). En general las personas con rigidez, personalidades inflexibles, tienen más problema, aún si esta gente es inflexible en un sentido amistoso, mientras que las personas flexibles, con personalidades adaptativas tienen menos problemas, aún si estas personas son generalmente más hostiles que amistosas.

La teoría interpersonal estudia los patrones de interacción de las personas de dos dimensiones: Dominación y Afiliación. Estas dos dimensiones de la teoría y de la investigación psicológica del circumplejo interpersonal, establecen que las transacciones interpersonales humanas se representan en varias combinaciones de estas dos dimensiones básicas del comportamiento de control o dominación y afiliación (Figura 1). El Círculo Interpersonal presenta en la dimensión de afiliación (amor-odio) conductas que van desde la hostilidad hasta amistosas; y poder (dominación-sumisión) que abarca desde conductas sumisas hasta conductas dominantes.

Figura 1

*Espacio bidimensional usado para sistematizar las conductas interpersonales*



Uno de los modelos que más investigación ha generado, es el Circumplex interpersonal (IPC) de J.S. Wiggins. Este modelo cuenta con un instrumento de evaluación, las Escalas de Adjetivos Interpersonales (IAS), construidas en 1979 por Wiggins y revisadas en 1988 por Wiggins, Trapnell y Phillips (Felipe y Ávila, 2008).

Los modelos circumplex han sido de gran utilidad y aplicación, aportando tanto en la evaluación y el diagnóstico interpersonal, como también a la psicoterapia (Benjamín, 1996, Felipe y Ávila, 2005, Wiggins, 2003). Al respecto, Wiggins (1980) refiere que las IAS sirven como marcadores semánticos del espacio interpersonal con objetivos de comparación con otros sistemas de evaluación, permitiendo identificar dimensiones de la conducta interpersonal en otras escalas e inventarios de evaluación de la personalidad.

En la década del 90', los investigadores comenzaron a aplicar el circumplejo interpersonal sobre estudios en la relación paciente-médico, destacándose los que comprenden temas referidos a: comportamientos tipo A, reactividad cardiovascular, enfermedades cardíacas, pacientes que han sido transplantados del corazón y de hígado, riesgo de hipertensión, relación entre la señal de socorro interpersonal y salud psicológica, y problemas interpersonales en pacientes crónicos de dolor (Adams y Tracey, 2004).

Son escasos los estudios publicados en español, aplicados a muestras clínicas y no clínicas. Entre ellos, se encuentran los trabajos de Felipe y Ávila (2002) sobre las propiedades clínicas de las IAS mediante el análisis de las diferencias en el estilo interpersonal entre sujetos clínicos y no clínicos, junto con el análisis de los perfiles interpersonales y su significado clínico. Encontrando diferencias importantes en el estilo interpersonal entre ambos grupos de sujetos, así como respecto al significado clínico-diagnóstico de los perfiles interpersonales obtenidos con las IAS.

Posteriormente, Felipe y Ávila (2008), investigaron los contenidos interpersonales asociados a las categorías de trastornos de personalidad en sujetos clínicos, encontrando que muchas de las escalas de trastornos de personalidad medidas por el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II), pueden ser identificadas en el circumplex IAS, confirmando la utilidad del IAS como un instrumento de evaluación de la conducta interpersonal en muestras clínicas.

El Circumplex Interpersonal ha sido usado en muestras de estudiantes universitarios para evaluar capacidades interpersonales (Hofsess y Tracey, 2005), como también para explorar el desarrollo del sistema interpersonal (estabilidad y cambio) en estudios longitudinales (Wright, Pincus y Lenzenweger, 2002). En este último, se encontró evidencia tanto de estabilidad como de

cambio gradual, vislumbrando características en variables estructurales que pueden derivar de perfiles del circumplex interpersonal.

León del Barco, Gozalo Delgado y Vicente Castro (2004) estudiaron las IAS en estudiantes universitarios, observando que los estilos de conducta interpersonal son mediadores del aprendizaje cooperativo. En este sentido, dimensiones interpersonales afiliativas Gregario-extravertida y Cálido-afectuoso correlacionan positivamente con roles positivos desempeñados en las tareas de discusión y aprendizajes de conceptos.

En Argentina, Veccia, Cattaneo y Calzada (2001) docentes de la UBA, han realizado estudios preliminares con el fin de crear una adaptación argentina de las Escalas de Adjetivos Interpersonales -IAS.

Lamónica y Cornejo (2006) realizaron un estudio sobre el Perfil Interpersonal, su relación con la Ansiedad en estudiantes de psicología, llegando a la conclusión de que los mismos presentan niveles de ansiedad media, tanto para ansiedad rasgo como para ansiedad estado y que las características sobresalientes del perfil medio interpersonal de los estudiantes es: *seguro dominante y frío de ánimo*.

Por su parte, Cornejo, Lucero, Tapia y Oviedo (2009) realizaron un estudio correlacional entre las IAS y el Inventario de Personalidad (MIPS) de Millon en estudiantes universitarios, encontrando correlaciones convergentes y divergentes entre estilos del IAS y tipos interpersonales del MIPS: estilos dominantes y socialmente agresivos se asocian con características de control, egoísmo, competitividad y falta de calidez; mientras que estilos socialmente simpáticos no se asocian con tipos dominantes, calculadores y no cordiales.

En el año 2010, Cornejo, Tapia y Lucero aplicaron las IAS en estudiantes universitarios de carreras de Psicología y Ciencias Médicas y Naturales; no encontrando diferencias en los perfiles interpersonales de ambos grupos.

Tapia y Cornejo (2013) en una muestra de estudiantes universitarios encontraron un perfil medio interpersonal regular, exhibiendo una configuración característica con marcadas elevaciones en el octante Gregario-extravertido y Cálido-afectuoso, seguido por los octantes adyacentes Ingenuo-modesto y Seguro-dominante, disminuyendo en los octantes opuestos Reservado-introvertido (FG) y Frío de ánimo (DE).

### OBJETIVOS

- Describir el perfil interpersonal de estudiantes de la carrera de Psicología de la UNSL.
- Comparar características interpersonales según el género.

### MÉTODO

*Tipo de estudio:* cuantitativo, transversal y descriptivo, en una muestra no probabilística accidental.

*Muestra:* se trabajó con 406 estudiantes: 100 hombres (24.6%) y 306 mujeres (75.4%), de primero y quinto año de la carrera de Psicología, en el lapso de tres años. Las edades oscilaron entre 17 y 59 años (M 21.77; D.E 5.44).

*Instrumento:*

*Escala de Adjetivos Interpersonales de Wiggins Adaptación española Avila Espada, A. (1996):* es un autoinforme que evalúa dos importantes dimensiones de las relaciones interpersonales: dominancia (DOM) y sostenimiento (LOV) para determinar el tipo interpersonal de cada sujeto. Por combinación de los valores obtenidos en estos dos ejes principales, se definen 8 categorías de variables interpersonales que se representan gráficamente en los octantes de un gráfico circumplex. El IAS se basa en una lista de 64 adjetivos que describen las interacciones interpersonales. Se utiliza una escala tipo likert de 8 intervalos que va de 1 (extremadamente inexacta) a 8 (extremadamente exacta), los sujetos responden en qué medida cada adjetivo los describe a sí mismos como personas. El IAS mide además, el perfil interpersonal (localización angular) y su intensidad (longitud del vector). Las puntuaciones obtenidas en las dimensiones Dom (dominancia) y Lov (afiliación) proporcionan el tipo interpersonal (a partir de verificar la localización angular) y la flexibilidad e intensidad de este tipo (por medio de la longitud del vector). Se propone que cada persona tiene un patrón característico asociado a cada tipo interpersonal, por ejemplo, una persona puede comportarse con frecuencia como dominante, pero también en ocasiones menos frecuentemente como calculador. El patrón de conducta en un tipo particular

puede ser moderada, flexible y adaptativo o puede ser exagerado, inflexible y disfuncional. La diferencia entre estas posibilidades está determinada por la longitud del vector.

*Descripción de las características de las 8 Categorías*

PA- Seguro-dominante: asertivos, dominantes, seguros de sí mismos, con personalidad fuerte y enérgica. Tienden a ejercer poder sobre los otros en el contexto social.

BC- Arrogante-calculador: egoístas, arrogantes, astutos y explotadores. Son competitivos y critican a los demás públicamente, expresan enfado e irritación hacia los otros.

DE- Frío de ánimo: no cordiales, ni amables y cálidos, ni comprensivos o cooperativos. Destacan la autonomía y la libertad respecto de los otros.

FG- Reservado-introvertido: introvertidos, distantes, tímidos y reservados. Poseen una vida social limitada.

HI- Inseguro-dependiente: tímidos, dóciles, vergonzosos e inseguros o desconfiados. Temerosos y dependientes en las transacciones sociales, evitan ser el centro de atención y tener poder sobre otros.

JK- Ingenuo-modesto: bondadosos y convencionales. Modestas, sencillas y sinceras en las transacciones sociales.

LM- Cálido-afectuosos: cálidos, agradables, simpáticos y preocupados por las interacciones sociales.

NO- Gregario-extrovertido: alegres, sociables y vivaces en las relaciones sociales. Son buscadores activos de encuentros e intercambio social.

*Procedimiento:*

Se obtuvo el consentimiento informado de cada alumno, aclarando sobre la confidencialidad y anonimato de los datos. La Escala se aplicó en un solo encuentro de aproximadamente media hora.

**ANÁLISIS DE LOS DATOS**

La totalidad de los datos empíricos obtenidos se sometieron a pruebas estadísticas. Para realizar un análisis descriptivo, teniendo en cuenta frecuencias, porcentajes y medias de los atributos, se utilizó un paquete estadístico para las Ciencias Sociales.

Con el objeto de determinar la distribución de la muestra, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (para una muestra). Los resultados informaron que 3 de 8 escalas que evalúa el instrumento IAS presentaron una distribución no normal (para un grado de significación del 95%). Debido a estos resultados se decidió aplicar estadística no paramétrica (Tabla1).

Tabla 1

*Distribución de la muestra total (N=406)*

Prueba de Kolmogorov - Smirnov								
	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
Z	,983	1,247	1,727	1,564	1,200	1,383	,939	1,229
p	,288	,089	,005**	,015*	,112	,044*	,341	,098

\* p < ,05    \*\* p < ,01

Al analizar el perfil del IAS, se presentan puntuaciones superiores en las escalas Cálido-afectuoso (LM) y Gregario-extravertido (NO), con elevaciones secundarias en Ingenuo- modesto (JK) y Seguro dominante (PA); dimensiones ubicadas en los cuadrantes superior e inferior derechos del eje Sostenimiento y Acogimiento (LOV) (Tabla 2).

Tabla 2

*Estadística descriptiva en las escalas IAS (N=406)*

	BC	PA	DE	FG	HI	JK	LM	NO
M	25.21	39.94	21.68	22.22	31.18	42.08	48.9	47.97
DS	8.91	7.94	8.45	9.48	8.94	7.12	6.81	8.17

Referencias: PA: Seguro-dominante, BC: Arrogante- calculador, DE: Frío de ánimo, FG: Reservado-introvertido, HI: Inseguro-dependiente, JK: Ingenuo-modesto, LM: Cálido-afectuoso, NO: Gregario-

extravertido

---

Teniendo en cuenta la Localización angular, el mayor porcentaje de sujetos se ubica en la categoría Gregario- Extrovertido (NO) y Cálido-Afectuoso (LM) (Tabla 3).

Tabla 3  
*Frecuencia de Localización Angular en las escalas IAS (N=406)*

	<b>Localización angular</b>							
	<b>BC</b>	<b>PA</b>	<b>DE</b>	<b>FG</b>	<b>HI</b>	<b>JK</b>	<b>LM</b>	<b>NO</b>
<b>Frecuencia</b>	50	53	56	43	35	31	68	70
<b>Porcentaje</b>	12.3%	13.1%	13.8%	10.6%	8.6%	7.6%	16.7%	17.2%

Referencias: PA: Seguro-dominante, BC: Arrogante- calculador, DE: Frío de ánimo, FG: Reservado-introvertido, HI: Inseguro-dependiente, JK: Ingenuo-modesto, LM: Cálido-afectuoso, NO: Gregario-extravertido

Para analizar la Longitud del vector se tuvo en cuenta los percentiles generados para esta muestra, considerando puntajes iguales o superiores al percentil 75 ( $P_{75=1.80}$ ) (Tabla 4).

El perfil tiene una intensidad moderada, con una Longitud del vector de 1.39, valor que se ubica dentro de los límites de funcionalidad (percentil 50 = 1.24)

Teniendo en cuenta este valor, el 23.89% de sujetos, presentan una Longitud del vector igual o superior al percentil 75, indicando probables patrones específicos de problemas interpersonales.

Tabla 4  
*Valor de los percentiles correspondientes a la Longitud del vector*

	Longitud del vector	
Percentil	25	0,8
	50	1,24
	75	1,8

Para explorar diferencias en el perfil interpersonal según la variable género, se aplicó la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney* de comparación de medias; encontrando diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los hombres obtuvieron mayores puntajes en las escalas BC (Arrogante-calculador), DE (Frío de ánimo) y FG (Reservado-introvertido), mientras que las mujeres puntuaron más elevado en los octantes JK (Ingenuo-modesto) y LM (Cálido-afectuoso) (Tabla 5).

Tabla 5  
Diferencia de medias según el género en las Escalas IAS

	Genero	N	Rango Promedio	p	
Escalas IAS	PA	Masculino	100	217,19	,179
		Femenino	306	199,03	
	BC	Masculino	100	257,38	,000**
		Femenino	306	185,89	
	DE	Masculino	100	250,69	,000**
		Femenino	306	188,08	
	FG	Masculino	100	234,58	,002**
		Femenino	306	193,34	
	HI	Masculino	100	213,48	,327
		Femenino	306	200,24	
	JK	Masculino	100	167,92	,000**
		Femenino	306	215,13	
	LM	Masculino	100	173,29	,003**
		Femenino	306	213,37	
	NO	Masculino	100	188,77	,148
		Femenino	306	208,31	

\* p < .05    \*\* p < .01

Referencias: PA: Seguro-dominante, BC: Arrogante- calculador, DE: Frío de ánimo, FG: Reservado-introvertido, HI: Inseguro-dependiente, JK: Ingenuo-modesto, LM: Cálido-afectuoso, NO: Gregario-extravertido

## DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el perfil medio interpersonal de los estudiantes de psicología, es un perfil regular, exhibiendo una configuración característica con marcadas elevaciones en el octante Cálido-afectuoso y Gregario-extravertido. Esto indica que tienen una disposición a ser cálidos, agradables, preocupados por las interacciones sociales, con capacidad empática, lo que les posibilitaría contener emocionalmente a quienes tienen problemas o necesitan ayuda. Están inclinados a ser alegres, sociables en las relaciones interpersonales, buscando interacciones armoniosas, lo cual se manifiesta en que los puntajes más elevados se hallan en la coordenada Afiliativa (LOV+). El perfil interpersonal presenta una elevación secundaria en los octantes Ingenuo- modesto y Seguro- dominante, lo que sugiere sujetos suaves, bondadosos que eluden disputas; seguros de sí mismos, asertivos y enérgicos; con disminución en los octantes opuestos.

Estos resultados coinciden con los estudios de Tapia, Cornejo (2013) quienes investigaron el perfil interpersonal en estudiantes universitarios; no así con lo investigado por Lamónica y Cornejo (2006) en estudiantes de psicología, hallando un perfil interpersonal predominantemente frío de ánimo.

Al investigar si existían diferencias de género con respecto al estilo interpersonal, se encontró que las mujeres informaron ser más bondadosas, tímidas, cálidas, simpáticas y preocupadas por las interacciones sociales. Mientras que los varones se describieron a sí mismos como más arrogantes y astutos, poco cálidos y cordiales, y más introvertidos y distantes que las mujeres. Estas mismas tendencias se han hallado en muestras norteamericanas y españolas (Wiggins, 1979; Avila-Espada, 1996): donde los varones puntúan más alto en Seguro-dominante; Arrogante –calculador, mientras que las mujeres tienden a obtener puntuaciones más elevadas en Cálido-afectuoso, Gregario-extrovertido, Inseguro-dependiente.

En general, estos alumnos de psicología utilizan patrones de intercambio social que incluyen la afiliación e integración, con la convicción de ser merecedores del respeto de los otros. El patrón de conducta interpersonal es moderado, flexible y adaptativo.

Teniendo en cuenta la Longitud del vector, del total de los sujetos de la muestra, el 23, 89% de los alumnos presenta un patrón disfuncional, lo que sugiere probables problemas

interpersonales. Esta desviación interpersonal, muestra que este patrón de características interpersonales se manifiesta con gran intensidad. La expresión rígida, exagerada y disfuncional del mismo, conlleva formas problemáticas en los vínculos interpersonales, expresándose en un estilo intrusivo, búsqueda de atención e intentos exagerados por agradar a los demás, entre otros.

### CONCLUSIONES

Los estudiantes de psicología presentan un perfil interpersonal con características funcionales asociada al rol del psicólogo: capacidad de escuchar, capacidad de conversar, empatía y comprensión; preocupados por las interacciones sociales, lo que les permitiría contener emocionalmente a quien les solicita ayuda.

Por otro lado, es llamativa la presencia de un grupo de alumnos con un patrón interpersonal disfuncional que sugiere problemas específicos interpersonales, que necesitan ser abordados desde acciones asistenciales y preventivas; dado que se supone experimentan malestar en relación a patrones específicos de conducta interpersonal.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, R. y Tracey, T. (2004). División de Psicología Educacional. Universidad del estado de Arizona. *Escala de Adjetivos interpersonales y su ajuste al modelo circumplejo*, (3), pp. 263-270. Disponible en: <http://www.pubmed.com>. [Recuperado: marzo 2009].
- Benjamin, L. (1996). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: Guilford Press.
- Carson, R. (1969). *Interaction concepts of personality*. Chicago: Aldine.
- Cornejo, M.; Tapia, M. y Lucero, M. (2010). Perfil Interpersonal en estudiantes universitarios de las carreras de Psicología y Ciencias Médicas y Naturales. *Trauma, Historia y Subjetividad* (pp. 497-499). Buenos Aires: AASM.
- Felipe, E. y Ávila, A. (2002). Los perfiles interpersonales: aspectos clínicos del circumplex interpersonal de Wiggins. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2 (1), 19-34.
- Felipe, E. y Ávila, A. (2005). Modelos circumplex de la conducta interpersonal: desarrollos recientes y ámbitos de aplicación. *Apuntes de Psicología*, 23,183-196.
- Felipe, E. y Ávila, A. (2008). Trastornos de la personalidad y conducta interpersonal: un análisis dimensional a partir del circumplex interpersonal. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (1), 33-43.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY: Doubleday Anchor Books.
- Goldberg, L. (1977). Language and personality: Developing a taxonomy of trait-descriptive terms. Conferencia invitada en la Division of Evaluation and Measurement del 86<sup>th</sup>. *Annual Convention of the American Psychological Association*, San Francisco.
- Goldberg, L. (1982). From Ace to Zombie: Some explorations in the language of personality. En CH. D. Spielberger y J. N. Butcher (Eds.) *Advances in personality assessment* (1ed) (pp. 203-234). Hillsdale, N.J.: LEA:
- Guttman, L. (1954). A new approach to factor analysis: The Radex. En P.R. Lazarsfeld (Ed.). *Mathematical Thinking in the Social Sciences*. Glencoe, I.L.: Free Press.
- Hofsess, C y Tracey, T. (2005). The Interpersonal Circumplex As a Model of Interpersonal Capabilities. *Journal of personality Assesment*, 84, (2), 137-147.
- Kiesler, D. (1982b). Confronting de client-therapist relationship in psychotherapy. En J. C. Anchin y D. J. Kiesler (comps.). *Handbook of interpersonal psychotherapy*. Elmsford, N. Y.: Pergamon Press.
- Lamónica, G. y Cornejo, M. (2006). Relaciones Interpersonales y Ansiedad. Memorias de las XIII Jornadas de Investigación 2° Encuentro Internacional del Mercosur "Paradigmas, Método y Tecnología" Tomo I pp. 79-80. Bs. As. Arg.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality: A functional theory and methodology for personality evaluation*. New York: Ronald Press.
- León del Barco, B.; Gozalo Delgado, M. y Vicente Castro, F. (2004). Factores mediadores en el aprendizaje cooperativo: los estilos de conducta interpersonal. *Apuntes de Psicología*, 22, (1), 61-74.
- Meyer, A. (1957). *Psychobiology: A science of Man*. Springfield: Thomas.



- Sullivan, H. (1953). *The Interpersonal theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Tapia, M. y Cornejo, M. (2013). Estilos Interpersonales y Construcción de la Identidad en Internet. Tesis de Maestría. San Luis. Argentina
- Veccia, T; Cattaneo, B. y Calzada, J. (2001). Aplicación de las Escalas de Adjetivos Interpersonales de Wiggins. Estudio preliminar para su adaptación. Comunicación presentada en el V Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. La Plata. Buenos Aires (Argentina): ADEIP (Asociación Argentina de Enseñanza e Investigación en Psicodiagnóstico).
- Wiggins, J. (1979). A psychological taxonomy of trait descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 395-412.
- Wiggins, J. (1980). Circumplex models of interpersonal behavior. En L. Wheeler (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 265-294). Beverly Hill: Sage.
- Wiggins, J. (1996). *Escala de Adjetivos Interpersonales IAS (adaptación de A. Ávila)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Wiggins, J. (2003). *Paradigms of personality assessment*. New York: Guilford Press.
- Wiggins, J., Phillips, N. y Trapnell, P. (1989). Circular reasoning about interpersonal Behavior: Evidence concerning some untested assumptions underlying diagnostic classification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 296-305.
- Wiggins, J., Trapnell, P. y Phillips, N. (1988). Psychometric and Geometric Characteristics of the Revised Interpersonal Adjective Scales (IAS-R). *Multivariate Behavioral Research*, 23, 517-530.
- Wright, A.; Pincus, A. y Lenzenweger, M. (2002). Interpersonal development, Stability, and Change in Early Adulthood. *Journal of Personality*, (80), 5, 1339-1372.



**RETOS ACTUALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA. ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO EN UNA NIÑA CON VULNERABILIDAD PSICOSOMÁTICA Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

ARANIZ, G.A.; GIRABEL, M.P.; MENDEZ, S.A.; MORRALLA, P.V.

Dirección de Orientación y Apoyo Interdisciplinario a las Trayectorias Escolares

[aaaraniz08@gmail.com](mailto:aaaraniz08@gmail.com) - [pgirabel8@yahoo.com.ar](mailto:pgirabel8@yahoo.com.ar)

**RESUMEN**

El presente trabajo es realizado por equipo profesional de salud con especialidad en educación, llevando a cabo un abordaje interdisciplinario en una institución pública DOAITE (Dirección de Orientación y Apoyo Interdisciplinario a las Trayectorias Escolares). Dirección General de Escuela. General Alvear, Mendoza. Se pretende reflejar la intervención de distintas disciplinas (psicología, psicopedagogía, trabajo social y psicomotricidad) frente a un caso real de una niña de diez años que presenta episodios somáticos en el último período del ciclo lectivo durante cuatro años consecutivos, afectando el rendimiento académico en esta misma etapa. El objetivo es analizar la relación existente entre el episodio psicossomático y el problema general de aprendizaje. La hipótesis plantea el problema de aprendizaje como el síntoma somático conformarían el quiebre de la sobreadaptación. Se toman como centrales los conceptos de Vulnerabilidad psicossomática, sobreadaptación, problemas de aprendizaje y vínculos. Estos aportes teóricos nos permitieron ir entrelazando las distintas miradas para llegar a uno de los orígenes de la patología, que aparece como síntoma movilizador familiar, el problema de aprendizaje. Se realizó un análisis cualitativo de las distintas intervenciones disciplinares que nos brindaron la orientación al tratamiento: terapia individual, vincular, y otros recursos terapéuticos como sala de psicomotricidad y orientación y apoyo psicopedagógico al equipo docente. Este trabajo nos permitió plantearnos la posibilidad de abrir nuevas hipótesis, con la intención de no quedar atrapados en una fragmentación de miradas que explique la causa del problema de aprendizaje y los síntomas psicossomáticos.

**PALABRAS CLAVE:** sobreadaptación - vulnerabilidad psicossomática- aprendizaje - interdisciplina.

**ABSTRACT**

The present work has been done by a professional team of Health, which his specialized in education. They have carried out an interdisciplinary undertaking for a Public Institution: DOAITE (Direction of Guidance and Interdisciplinary Support in the Scholastic Course) General Alvear Mendoza. By means of this work, it is intended to reflect the participation of different fields of knowledge: psychology, psycho pedagogy, social work, and psychomotor-function so as to have a clear view of the problem. The real case of a ten- year-old girl who has been showing somatic episodes in the last term of the teaching period during the last four years was followed. This difficulty has affected her academic performance during the last four years. It is intended to study the relationship between the psychossomatic episodes and her problem of learning. It is thought that the learning problem as much as the psychossomatic symptoms would conform the over adaptation break. The concepts of psychossomatic vulnerability, over adaptation, learning problems and family relationship are taken as the centre of attention. These theoretical contributions allowed interconnecting the different points of view to get to the root of the pathology, in which the family problems only activate the process. The only aim in the family is the daughter's school success, not paying attention to different diagnosis. A qualitative analysis of the different disciplinary contributions gave guidance to start a treatment including individual and relationship therapy; other therapy resources and psychomotor- function. Also, psycho-pedagogical support to the teacher's team was carried out. Through this work, we have been allowed to set up the possibility to open new hypothesis to explain the cause of learning problems related to psychossomatic symptoms so as not to be trapped by a number of fragmented points of views.

**KEYWORDS:** over adaptation - psychossomatic vulnerability- learning - interdisciplinary.

*"Más allá del origen orgánico o psicológico, una enfermedad se manifiesta según el contexto y se inserta en una historia particular"*

Hebe Lenarduzzi (2005)

**INTRODUCCIÓN**

Nuestra práctica se desarrolla en tanto profesionales integrantes del equipo interdisciplinario de DOAITE (Dirección de Orientación y Apoyo interdisciplinario a las Trayectorias Escolares), de

la ciudad de General Alvear, que depende de la D.G.E (Dirección General de Escuela) de la Provincia de Mendoza.

Mediante esta comunicación se pretende reflejar el trabajo interdisciplinario (abordaje psicológico, psicopedagógico, trabajo social y psicomotricidad) en una niña de 10 años que presenta síntomas psicósomáticos coincidentes con una disminución en su rendimiento académico entre el mes de noviembre y diciembre durante cuatro años consecutivos.

El objetivo general es analizar la relación existente entre los episodios psicósomáticos y el problema general de aprendizaje.

A través de la exposición del caso clínico, se realizará la articulación con el marco teórico interdisciplinario, desde una mirada psicoanalítica, en el que la hipótesis central será: el problema de aprendizaje como el síntoma psicósomático conforman el quiebre de la *sobreadaptación*.

Se parte del concepto central de Sobreadaptación que ha trabajado ampliamente en la Argentina David Liberman y colaboradores, quienes publicaron en 1982 *“Del cuerpo al símbolo, sobreadaptación y enfermedad psicósomática”*.

Los autores anteriormente mencionados, entienden por sobreadaptación *“un tipo de estructura estable, que se caracteriza por la preeminencia que presenta el mundo externo sobre el interno, disociación cuerpo-mente, con una deficiente representación del cuerpo en el aparato psíquico”* (Liberman y colaboradores, 1982).

En lo que refiere al aprendizaje, se rescata como consecuencia de la hiper adaptación al medio ambiente, la excesiva sumisión a las normas. *“Cuando el niño está pendiente de la mirada y de la aprobación del “otro”, cuando el movimiento está prohibido por sujeción a la palabra de otros o a los mandatos superyoicos, también el movimiento representacional puede quedar obturado”* (Janin, 2013).

Son los “buenos alumnos” en conducta, copian lo que la maestra escribe, pero no pueden armar su “propia escritura”. A veces los ideales muy exigentes entran en colisión con los deseos y producen síntomas en el aprendizaje, en tanto el terror a equivocarse lo puede llevar a la inmovilidad.

### DESARROLLO

Se propone presentar un modelo de abordaje desplegado en el caso C, intentando reflejar las relaciones que dieron movimiento a las interconsultas y derivaciones a partir del ingreso al servicio de DOAITE.

#### Caso C

Edad 10 años

Derivación: es realizada por la docente de 4to grado, escuela de gestión pública primaria.

Motivo de consulta: *“Le cuesta entender consignas claras no solo las de trabajo áulicos, sino cualquiera como sacar los útiles. Dificultades en hacer la tarea, es tratada por un neurólogo también por un psicopedagogo en forma particular”*.

El sistema de atención de esta institución, realiza un circuito donde los informes docentes son analizados interdisciplinariamente, con el objeto de que la demanda sea acogida por el profesional correspondiente.

En el caso de C, se decide invitar a la mamá con la profesional en Trabajo Social, el objeto de la entrevista es intentar clarificar la solicitud docente, no exponer a la niña a un sobre diagnóstico como tampoco superponer profesionales.

Primera intervención: Entrevista de la trabajadora social con la Mamá A.

En esa entrevista se presenta la mamá de C donde otorga información de la dinámica familiar y de los trayectos recorridos en salud.

#### Contexto familiar

El núcleo familiar se halla conformado por:

Señora A, ama de casa, 30 años

Señor P, trabajador autónomo, 30 años.

Cinco hijos, el primero de ellos falleció al nacer, C es la segunda hija del matrimonio después de vivir la pérdida de un hijo, la señora, relata que permaneció en reposo todo el embarazo por tener placenta previa. *“fue una espera con muchos miedos ya que habíamos*

*perdido un hijo* "hice todo lo que los médicos me indicaron". El embarazo no llega a término, C nació con parto inducido a los 8 meses de gestación, la niña pesó 3Kg, estuvo internada en incubadora tres días por ingesta de sangre en el parto.

El modelo de familia de C se puede encuadrar en la convencionalmente tradicional y tienen un peso singular en lo social, reforzado por todas las instituciones en la que intervienen la socialización, que se traducen en valores transmitidos de generación en generación. En el caso de A, mamá ideal y el padre proveedor del sustento familiar.

Se visualiza la perfección, armonía, gente de esfuerzo y trabajo, dueños de casa, lo masculino ligado al trabajo y el cuidado de los niños ligado a lo femenino. A es una señora ordenada, con datos precisos en cuanto a fechas de estudios médicos e instituciones que atendieron a su hija.

En cuanto al habitat y ubicación de la vivienda, donde convive el grupo familiar, se encuentra en zona rural alejada del conurbano, es elegida por la tranquilidad y la posibilidad de crianza en cuanto al refuerzo vincular y preservar lo tradicional de lo familiar.

A pesar que la señora A se moviliza periódicamente a las actividades y escuela de sus hijos, elegida en el centro por su excelencia (término utilizado por la madre), la misma hace alusión al esfuerzo que implica el trasladarse, cumplir puntualmente con los horarios, sin embargo no puede buscar alternativas que le simplifiquen su accionar, siendo siempre sobre valorado el esfuerzo, marcando el estilo de vida familiar.

La señora, en la entrevista con el trabajador social, relata las dificultades de salud de C y los distintos agentes en salud que intervinieron e intervienen en ese momento, como el neurólogo, visita que realiza desde los 7 años de C por convulsionar, al finalizar el ciclo lectivo de 1º grado.

La profesional en el momento de la entrevista considera que C, no contaba con asistencia pedagógica, y la institución escolar demandaba orientación en cuanto a cómo trabajar con la niña, es por esto que se considera pertinente la derivación interna dentro de la institución al área de pedagogía.

### *Historia escolar*

C. inició sala de 3 en una escuela primaria, adaptándose sin dificultades y con excelente desempeño en función de su edad, continuó el resto del nivel inicial satisfactoriamente, resaltando como habilidades desarrolladas su facilidad para vincularse con pares y docentes, colaborar con el orden e higiene de la sala, y buen desempeño a nivel cognitivo.

En primer grado concurre a otro establecimiento escolar, que se caracteriza por representar valores de status social y altas exigencias académicas, permaneciendo en la misma hasta la actualidad. Los registros de calificaciones y cuadernos de primer año evidencian excelente rendimiento y conducta, logrando satisfactoriamente los aprendizajes instrumentales básicos a adquirir en primer grado. En diciembre de primer año convulsiona por primera y única vez.

En segundo y tercer grado el rendimiento general en el primer trimestre es muy bueno, observando un descenso del mismo en la segunda parte del año, finalizando el ciclo lectivo con adaptaciones de acceso (consignas diferentes, más tiempo, etc.) y apoyo pedagógico.

En cuarto grado presenta desde el comienzo dificultades en su aprendizaje, desconcentración y lentitud cognitiva. Recibe apoyo de grado recuperador a contra turno. Se observan dificultades en todas las áreas, en parte porque aún no logra el completo dominio de los aprendizajes instrumentales básicos: lectoescritura y cálculo y por otro lado debido a la complejidad de los contenidos del año en curso, como así también por la alta exigencia de los docentes.

A fines del tercer trimestre comienza a descomponerse y no puede asistir regularmente a clases, sólo asiste a las horas de apoyo y a las evaluaciones. Durante ese último trimestre se implementa ACI (adaptación curricular individual), propuesta pedagógica acorde a sus posibilidades y nivel de competencia curricular, pensada para un tiempo determinado, dado que estaba en revisión el diagnóstico médico, se estaba probando con una nueva medicación.

La niña presentaba síntomas de anorexia, vómitos, deshidratación, explicados desde la madre como efecto secundario de la nueva medicación para la epilepsia, explicado desde los docentes como un "no da más". A pesar de haberse sugerido, los padres nunca consideran como opción un cambio de escuela a una con menor matrícula y posibilidades de enseñanza más personalizada.

Quinto grado inicia con ACI, sus docentes se muestran desde un comienzo más comprensivos y respetuosos de sus capacidades y posibilidades, C responde satisfactoriamente y se decide suspender ACI y continuar solo con adaptaciones de acceso, en el segundo trimestre vuelve a descender su rendimiento y en el tercero los docentes advierten que “*se nota cansada*”, esa misma semana C se enferma de bronquitis y deja de asistir a la escuela.

Durante el cursado de cuarto grado es el momento en que se da inicio al diagnóstico psicopedagógico.

A través de la Escala de Inteligencia para Niños se analiza su perfil cognitivo, observando en primer término, que todos los ítems se encuentran por debajo de la media. Dentro de sus capacidades, obtuvo mejores puntuaciones en pruebas de razonamiento perceptivo, en especial en cubos y figuras incompletas, pruebas que miden específicamente procesamiento visual, es decir la capacidad de generar, percibir, analizar, sintetizar, almacenar, recuperar, manipular y transformar patrones y estímulos visuales.

También presentó mejor desempeño en semejanzas, basada en la capacidad sistemática y racional para agrupar ítems de información según un orden. Su rendimiento presentó menores puntajes en información y aritmética, siendo claves el más bajo. Información y aritmética constituyen indicadores de los conocimientos que el niño tiene adquiridos dentro de su entorno cultural, social y escolar. Claves evalúa velocidad de procesamiento, supone una medida de la capacidad para explorar, ordenar o discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz.

En líneas generales se observa pensamiento de tipo concreto, por lo que toda tarea que implique abstracciones es de extrema dificultad para C. Esto se refleja tanto en las respuestas en los distintos sub tests evaluados como en la resolución de actividades escolares.

En cuanto a su memoria se observa que puede retener a corto plazo números o datos, sin embargo tiene dificultades para evocar y retener contenidos escolares, explicaciones y tareas a realizar.

También se manifiestan en ocasiones dificultades en la nominación (rodeos para explicarse sin utilizar la palabra que busca) de objetos y situaciones de la vida cotidiana.

Su actitud ante el aprendizaje es de dependencia e inseguridad, necesita de “otro” que la “habilite” a pensar. Despliega su atención en lo relacional, en el vínculo con el que enseña, pero no en el contenido a aprender. Sus producciones se caracterizan por su excesiva prolijidad y lentitud.

Tras la evaluación psicopedagógica, y teniendo en cuenta su historia personal, escolar y dinámica familiar, se decidió trabajar en concordancia con el área de psicología para profundizar en el diagnóstico y tratamiento.

### *Psicodiagnóstico psicológico*

Al comienzo de quinto grado se realiza la consulta psicológica, en la entrevista con su mamá se rescata la descripción sobre su hija: “*es una niña adulta, buena, que cuida a sus hermanos, baña a su hermana más chica, muy sensible, nunca pelea ni da ningún trabajo...la gente se sorprende de lo educada que es, siempre pide permiso para hacer algo, es excelente alumna...pero no sé qué le pasa ahora, los maestros me han pedido que no le exija y yo ya no le exijo más*”.

En lo que refiere a su historia evolutiva la mamá relata: “*al año empezó a caminar, al año y medio dejó los pañales. Jamás se enfermó. La madurez de ella fue muy rápida. Cuando era bebé tomaba una teta y dormía nueve horas, engordaba muchísimo. Tomó teta hasta los dos años. Nunca lloró en la adaptación al jardín ni siquiera al de 3, era muy tímida y vergonzosa, jamás hizo un berrinche, siempre fue una nena muy buena...*”

Se podría pensar por su historia de sobreadaptación y enfermedad, en el segundo punto de fijación, que corresponde al momento de la personificación-individuación (12 a 18 meses).

*“En esta etapa se instalan, en el contacto con el niño, exigencias paternas altas de control de las emociones, de control muscular en general y de control esfinteriano en particular. El bebé responde con una asunción, sin resistencias, de las conductas esperadas. Logra aprendizajes rápidos y sin crisis de ansiedad tanto del control del cuerpo y del manejo del espacio y del tiempo como de las experiencias de separación” (Lieberman, 1982).*

Desde el punto de vista emocional, la conducta familiar sobreexigente, implicaría una pérdida de sostén y como explica muy bien el autor recientemente mencionado, frente a esto los bebés se “sobreadaptan”, niegan la pérdida y adscriben a la hiperrigidez corporal, a la adherencia mental a las normas y a la asimilación de conocimientos.

Esta modalidad vincular predispondría a la actividad en el mundo externo, con una adaptación pasiva a la realidad. El cuerpo será el representante de experiencias frustrantes, no registradas. Aparece en la madre lo inexplicable: “el problema de aprendizaje”, el cual viene a romper el ideal de excelencia que esta mamá proyecta en su hija, excelencia que C interiorizó como mandato inexorable y que le es imposible sostener.

En el diagnóstico psicológico se observa una dificultad en registrar sus necesidades y deseos, lo que la lleva a adecuarse a las demandas externas sin ningún tipo de oposición, ni expresión de lo que desea.

Psicóloga: “¿a qué te gustaría que jugáramos?”

C: “a lo que usted quiera Señor”.

Ante la caja de juego, se queda inmóvil sin abrirla, la psicóloga invita a que abra la caja, pero ella responde “hágalo usted Señor”, la psicóloga lo hace y C no toma ningún juguete, ni siquiera los mira.

El primer juego que pudo realizar en sesión, fue a las cartas. Si bien por la etapa evolutiva que atraviesa, el juego de reglas es la actividad lúdica predominante, en C se puede pensar que también este juego le permite no tener que desplegar su deseo, sino adecuarse a reglas prefijadas e impuestas por el adulto.

Este juego (cartas), durante varias sesiones se convirtió en una actividad recurrente, la inhibición resultaba extrema, por ejemplo en la mano que a ella le tocaba repartir las cartas, la psicóloga tenía que decir “¿recordás que te toca dar a vos?”, esto pasaba en cada sesión, parecía que solo un adulto podía “habilitar el actuar”.

Ante alguna pregunta de su rutina cotidiana, inmediatamente respondía “no sé”, se la invitaba a pensar y recién ahí podía contestar, al igual que el actuar, también “otro” debía habilitarle “el pensar”.

En el CAT- A, la mayoría de los relatos son de tipo descriptivos, en la que la figura materna aparece como fuerte y poderosa y la figura paterna como débil y con una actitud pasiva. Se puede observar que se repiten los roles de manera estereotipada y fijos. Si bien logra identificar de manera correcta los elementos de las láminas, presenta serias dificultades para narrar una historia.

Lo relatado por C en la técnica del CAT- A permite visualizar un lenguaje acorde a su edad cronológica, las respuestas son coartadas, escasa elaboración del relato, omisión de detalles dolorosos asociado a un lenguaje minucioso, detallista de los acontecimientos, y adscriptos a un tipo de pensamiento concreto, restrictivo, carente de fantasía y simbolismo. Se infiere que predomina un pensamiento operatorio que constituiría una defensa contra la dolorosa integración psíquica.

En el único relato que aparece una historia es en la lámina 10, en la que el argumento refleja por un lado la necesidad del hijo y la concreción de satisfacción de la necesidad produce un enojo en la madre.

Esta última reflejaría la proyección del esfuerzo que debe hacer C para poder priorizar sus deseos y necesidades en detrimento de los de su madre. Necesidades que están desmentidas, ya que reconocerlas significaría, la hostilidad del objeto (madre). Correlativamente con la hiperadaptación a la realidad externa, aparece el síntoma somático que denunciaría el esfuerzo excesivo al que se somete.

En los sucesivos encuentros con la niña se pudo observar además de su comportamiento sobreadaptado, una autoestima frágil, dificultad para reconocer y expresar los afectos (alexitimia), autoexigencia, rigidez y escasez de vida fantasmática.

Tanto en las horas de juego, como dibujos libres u otras técnicas proyectivas, aparece restricción creativa, escasa originalidad y falta de desarrollo del mundo de la imaginación, lo que sería producto de la pobreza de registros corporales y afectivos que se expresan a nivel del pensamiento.

En la realización de un árbol, C relató que se trataba de un árbol mágico, que tenía el poder de sacar las enfermedades y dibuja en el centro de la copa una cruz roja. Se puede inferir que se

trataría de un intento de realización concreta para evacuar sentimientos dolorosos de frustración que le causa la enfermedad y que le es muy difícil simbolizar.

Se realiza la entrevista de devolución, a la cual el padre no asiste. Es de resaltar que el papá de C nunca pudo ser entrevistado por la psicóloga y que la madre de la niña justificaba su ausencia.

Se puede pensar en la modalidad familiar predominante, la madre se asigna como la única poseedora de la crianza de su hija, con exclusión de un tercero (padre) ya que resultaría una amenaza de romper el vínculo simbiótico.

En la devolución del psicodiagnóstico se le explica a la madre que C presenta indicadores de vulnerabilidad psicosomática potenciados por las demandas escolares a las que la niña responde con un alto grado de exigencia a sus posibilidades, lo que la deja vulnerable a desarrollar enfermedades somáticas.

Conviene precisar que en el presente trabajo se habla de *“vulnerabilidad psicosomática como condición del funcionamiento mental que hace más frágil no sólo al aparato psíquico sino también al cuerpo”* (Lenarduzzi, 2005).

Tras este diagnóstico, se sugiere tratamiento psicológico sistemático en conjunto con psicomotricidad y apoyo pedagógico, el cual se trabajará con los docentes, para no recargar de exigencias a la niña.

La mamá acepta las sugerencias, hace énfasis en el tratamiento médico de la niña, y detalla las explicaciones fisiológicas del problema de su hija, aludiendo que C. está mejor desde que toma la medicación, aunque le confirmaron que “no tiene nada”.

Es posible entender que prime el discurso médico ya que le permitiría tomar distancia y no involucraría conflictos de tipo emocional. En este caso, se puede pensar que la intervención de la medicina es utilizada como una forma de reforzar la disociación como defensa.

Este funcionamiento mental de los padres y su manera de vincularse, se podría decir que privilegian el lenguaje corporal, atendiendo más a la necesidad que al deseo, se prioriza el *“estar enfermo-ser asistido, estos padres son excelentes cuidadores, la enfermedad orgánica tendría un gran poder convocante y una función aglutinante de los vínculos.”* (Lenarduzzi, 2005).

### *Abordajes e intervenciones*

A partir del diagnóstico realizado de vulnerabilidad psicosomática y sobreadaptación, se propone un encuadre estable pero no inflexible, que se define como “adaptación activa” (Winnicott, 1985) a las necesidades de la niña. El encuadre aquí brindaría una zona intermedia entre psique y soma, entre mundo interno y externo.

Es preciso recordar que C presentó en las primeras sesiones una gran inhibición en el juego, dificultad en asociar, expresaba mediante el cuerpo pero no ligado a una cadena simbólica.

El tipo de juego que predominaba en sesiones fue de tipo ritualizado, frecuente en los niños que corresponden a la categoría de “psicosomáticos”, según Liberman cuando predomina este tipo de juego, se observa que el niño está tenso muscularmente, temeroso, buscando la aprobación o permiso. El movimiento espacial se encuentra sumamente restringido, se muestran inhibidos, limitados a la mesa de trabajo.

En coincidencia de lo que postula el autor recientemente mencionado, C respeta y acata la consigna, si es jugar, ella juega, pero no canaliza sus emociones sino que solo trata de cumplir, como en los otros ámbitos de su vida. Esta estructura defensiva que la priva de la elaboración y de la expresión de sus emociones, es el factor patógeno, promotor de la crisis somática.

Fue necesario abordar con una actitud inductiva al juego, ofreciendo distintos tipos de materiales que fueran promoviendo el interés por ciertas actividades simbólicas (plastilina, materiales de construcción, hojas, marcadores, etc.). Otro recurso que permitió el despliegue de la imaginación fue narrar historias de manera compartida.

A partir de la producción de historias C pudo proyectar sentimientos, miedos y angustias. En uno de estos relatos hizo alusión al peso que significaba acordarse de tomar la medicación a horario, el enojo de la madre y al finalizar la historia dijo *“yo soy así”*.

Durante otra técnica en la que ella tenía que elegir imágenes de revistas, tomó un hombre que estaba arriba de una cama de clavos y en su narración contó que ese hombre se sentía mal y



avergonzado, porque todos lo estaban mirando y no funcionó la magia, le dolió mucho y los clavos le dejaron marcado el cuerpo.

C poco a poco fue pudiendo simbolizar el sufrimiento y la culpa por su cuerpo enfermo, la sobreexigencia y la hostilidad materna ante la imposibilidad de cumplir con la hija ideal.

A medida que avanzó el tratamiento fueron apareciendo producciones oníricas, en uno de estos sueños C hace referencia a que tuvo un sueño horrible, en donde ella vio que su familia corría y la dejaba atrás, sus padres tomaban en brazos a sus hermanos y a ella no, expresó con angustia *“tuve miedo de perder a mi familia”*.

Inmediatamente pide dibujar el sueño, se dibuja con una mochila en la espalda (símbolo de la sobreadaptación) y dice *“no lo quiero pintar”*, comienza a tomar relevancia los conflictos neuróticos, como la rivalidad con los hermanos.

En la sesión siguiente al sueño, por primera vez “pide” la caja de juegos y despliega un juego con los animales en los que proyecta la agresividad y des-idealiza *“el mito de la familia totalmente feliz”*.

### *Otros recursos terapéuticos*

De acuerdo al diagnóstico realizado por el equipo interdisciplinario, se trabajó en la sala de psicomotricidad la integración cuerpo-mente, el reconocimiento de los registros corporales, el cuerpo como sede de placer, la expresividad psicomotriz, la seguridad afectiva, la posibilidad de comunicarse con sus pares y el espacio para expresar sus emociones.

El poder reconocer y dar curso a las emociones por ejemplo como la ira, permite una descarga emocional que está siempre acompañada de una reducción de la tensión tónica liberadora de la musculatura de los órganos de la vida vegetativa y de la vida de los órganos relacionales. La ira tranquiliza el cuerpo y la mente. La descarga emocional significa una autenticidad en el niño como ser emocional, es una manera de existir, a veces violentamente pero de existir y de sentir instantáneamente su contexto.

La restricción emocional que se puede observar en C, la predispone a graves consecuencias somáticas así como psicológicas: bloqueos en el pensamiento imaginario, cognitivo y de razonamiento lógico, así como en la limitación de la expresión verbal. La restricción emocional puede ser destructiva.

Debido a la vulnerabilidad psicosomática que presenta C, se trabajó la canalización de la angustia tensional, la angustia de todos los miedos, la cual está en el origen de las angustias arcaicas de la pérdida del cuerpo, tales como las angustias por las caídas, de división, estallidos, de licuefacción que agravan la aparición de la unidad con el cuerpo y limitan mucho el desarrollo de las funciones instrumentales (sensación, tonicidad, motricidad, equilibrio, lateralidad). Es oportuno pensar que los problemas psicosomáticos estarían relacionados con aquellas angustias de los primeros meses de vida.

*“La angustia tensional que perdura, induce al fracaso de una dinámica de placer, teniendo como consecuencia la limitación grave de las formaciones psicológicas futuras (afecto, deseo, sueños, ilusiones). En este caso, es el cuerpo agitado quien funciona”* (Aucouturier, 2013).

## CONCLUSIONES

La mirada interdisciplinaria permitió abordar la problemática de la niña con un tratamiento holístico, integrador y personalizado. El trabajo que se realizó en conjunto requirió de un intercambio fluido, constante y con objetivos unificados buscando mejorar la calidad de vida y de aprendizaje en la niña.

Se presentó como síntoma emergente la dificultad en el aprendizaje, seguido de los episodios somáticos que alcanzaron un grado significativo de enfermedad (convulsiones, ausencias, anorexia y problemas respiratorios).

El diagnóstico de sobreadaptación y vulnerabilidad psicosomática brindó la posibilidad de realizar un tratamiento adecuado para disminuir la excesiva adaptación a las demandas externas, el registro de necesidades y emociones, como así trabajar con la familia y la escuela para respetar los tiempos y capacidades de la niña.

Se planteó la hipótesis de que tanto el problema de aprendizaje como la enfermedad somática constituirían el quiebre de la sobreadaptación. A partir de lo postulado por David

Liberman, se cree que el síntoma orgánico constituye una señal de alarma, marcando el momento de la fractura de la sobreadaptación.

En el caso del problema del aprendizaje, también representaría una señal de alarma, debido a que rompe con un ideal del yo de características extremadamente exigente. Este ideal del yo individual es reforzado por el ideal del grupo familiar e incluso social.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aucouturier, B. (2013): *Cuerpo, Emoción y Afecto en el niño*. Revista de Psicomotricidad. Extraído el 25 de octubre de 2014 desde <http://www.revistadepsicomotricidad.com/2013/10>.
- Janin, B. (2013): *Intervenciones en la Clínica Psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.
- Lenarduzzi, H. (2005): *Entre Biología y Cultura. Un estudio de la psicopatología en la infancia y la adolescencia*. 1era edición. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Liberman, D; Grassano de Piccolo, E. y otros. (1982): *Del Cuerpo al Símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicopatológica*. Buenos Aires: Trieb. Cap. I.
- Winnicott, D. (1985): *Realidad y Juego*. Buenos Aires. Gedisea.

**AUTOCONCEPTO: ESTUDIO Y PROMOCIÓN EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CIUDAD DE SAN LUIS-ARGENTINA**

GIMENEZ, P.N.; COBOS, O.H.

Facultad de Psicología – Facultad de Ciencias Humanas  
Universidad Nacional de San Luis

[pgimenez0482@gmail.com](mailto:pgimenez0482@gmail.com) - [ohcobos@unsl.edu.ar](mailto:ohcobos@unsl.edu.ar)

**RESUMEN**

Con el objetivo de investigar y evaluar cambios en el autoconcepto en una muestra de estudiantes de 6º grado de enseñanza básica primaria, se realizó un trabajo en cuatro etapas: pre-intervención, intervención, post-intervención y seguimiento. En la primera, tercera y cuarta etapa, se administró la Escala de Autoconcepto de Piers – Harris (adaptada por Casullo, M., 1992) a 24 alumnos, de ambos sexos, cuyas edades estaban comprendidas entre los 11 y 13 años, de una escuela pública de la ciudad de San Luis. En la intervención se aplicaron técnicas psicológicas para evaluar posibles variaciones en el autoconcepto del grupo a partir de la modalidad de taller en ocho sesiones. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de los datos, teniendo los recaudos del trabajo con una muestra pequeña. El autoconcepto global del grupo evaluado a través de la Escala utilizada, se mantuvo en un nivel promedio o “normal” en las diferentes etapas de intervención. En relación al género, el grupo de mujeres tuvo cambios favorables significativos en la dimensión “imagen corporal” (p: 0.038) y en “bienestar y satisfacción” (p: 0.01). En los varones disminuyó el “status intelectual” (p: 0.01). Los cambios favorables producidos en las dimensiones del autoconcepto en esta investigación, ponen de manifiesto que las técnicas psicológicas aplicadas fueron adecuadamente asimiladas por estos adolescentes durante la intervención, la que al ser aislada y acotada en tiempo y espacio no permite inferir que estos cambios fueran permanentes, ni generalizables a la población.

**PALABRAS CLAVE:** autoconcepto - adolescencia - intervención.

**ABSTRACT**

With the objective of researching and assessing the level of self-concept and personality traits in a sample of 6th graders a four stage work was done: pre-intervention, intervention, post-intervention and monitoring. In the first, third and fourth stage, Piers-Harris' scale of self-concept was applied (adapted by Casullo, M., 1992), to a sample composed of 24 students from both sexes, ages 11-13, in a public school in the city of San Luis. In the intervention, psychological techniques were applied to assess possible variations in the self-concept of the group; this was done in an eight meeting workshop. A descriptive and comparative analysis was performed on the data, accounting for the relatively small sample size. The group's global Self-Concept (as assessed by the used Scale) was maintained in an average or “normal” level in the different stages of intervention. Regarding sex, the group of girls presented significant favorable changes in the “body image” dimension (p: 0.038) and in “well-being and satisfaction” (p: 0.01). In boys, the “intellectual status” was diminished (p: 0.01). These results match previous research done in similar populations. Favorable changes display how psychological tools are adequately assimilated by these teenagers, during this intervention. However, since it was short in time and isolated, it cannot be inferred that such changes were permanent, nor easy to generalize to the complete population.

**KEYWORDS:** self-concept - teenagers - intervention

**INTRODUCCIÓN**

La etapa evolutiva comprendida entre los 6 y los 14 años, tiene a la actividad escolar como tarea fundamental. El éxito o fracaso en la escuela, se relaciona con aspectos importantes de la autovaloración y a su vez, la autovaloración académica influye en los logros, conformando un circuito retroalimentado (Gorostegui, 2004).

La importancia del autoconcepto radica en su papel como un mediador entre la real capacidad de los niños y adolescentes y su expresión en actitudes, conducta y rendimiento escolar, por lo tanto, alimentar la autoimagen positiva en esta etapa es una de las tareas más importantes de la educación elemental. Cuando se desarrollan actitudes positivas hacia el colegio y confianza en sí mismos pueden alcanzar las metas académicas a las que se enfrentan, tolerar el fracaso, persistir en el esfuerzo, permanecer más tiempo en el colegio y seguir aprendiendo fuera de él (Gorostegui, 2004).

En la actualidad, la escuela debe dar respuestas a una gama de problemas que en tiempos pasados eran inherentes a la función familiar, como primera institución socializadora del individuo. Para ello sería preciso que cada institución educativa posea algún tipo de actividad que permita desplegar las capacidades y potencialidades de sus alumnos para enfrentar las arbitrariedades que se les presentan cotidianamente; no siendo este el panorama que tutela la educación pública de la Ciudad de San Luis en estos días, este trabajo intenta aportar ese espacio.

Con relación al tema de la presente investigación se puede mencionar que los adolescentes de la muestra estaban cursando el último año de la educación básica primaria, debiendo tener que elegir una nueva institución educativa para continuar sus estudios al año siguiente, situación que exige un cierto conocimiento de los intereses académicos venideros, cambio de grupo de pares en muchos casos y nuevos desafíos a nivel educacional para la posterior inserción como agentes activos en la comunidad.

### **AUTOCONCEPTO**

El autoconcepto es la configuración organizada de percepciones de uno/a, admisibles para el conocimiento. Comienza su desarrollo en las etapas más tempranas de la vida, conformándose a partir de opiniones y juicios de las personas significativas, que son asimilados en forma directa por el niño (Roger, 1950). Influyen también los resultados de su propia actividad en interacción directa con el mundo exterior y demás personas (Casullo, 1992).

Otra influencia proviene del grupo de pares, que realiza una valoración externa de su trabajo que será un componente fundamental para el reconocimiento de su capacidad, competencia y eficacia (Gallego Codes, 1997).

Piers (citada en Gorostegui, 2004, p. 30) define el autoconcepto, como un “set relativamente estable de actitudes descriptivas y también valorativas hacia el sí mismo”. Estas autopercepciones dan origen a autovaloraciones (cogniciones) y sentimientos (afectos) que tienen efectos motivacionales sobre la conducta.

En síntesis:

Los individuos mantienen una visión de sí mismos relativamente consistente, que se desarrolla y estabiliza durante la niñez.

Los niños están dispuestos a revelar aspectos importantes de su autoimagen, a través de decidir si son verdaderas o falsas para ellos una serie de afirmaciones.

La evaluación de su autoconcepto se relaciona con otros aspectos de su personalidad.

Los resultados de esta autoevaluación son predictivos de su conducta futura.

El autoconcepto se forma a partir de lo biológico y de lo ambiental, primariamente durante la niñez por la interacción con el ambiente y por actitudes y conductas de los otros.

Piers (citada en Gorostegui, 2004) sintetiza seis puntos teóricos sobre el autoconcepto:

- 1- Se considera esencialmente fenomenológico, se infiere a partir de conductas o autorreporte.
- 2- Es una entidad global, pero con componentes específicos.
- 3- Es relativamente estable.
- 4- Tiene un componente descriptivo y uno evaluativo que se obtiene a partir de juicios que el niño ha acumulado sobre sí mismo y otros, que han sido internalizados como valores y normas socialmente deseables.
- 5- Es experimentado y expresado por los niños de manera diferente en las distintas etapas de su desarrollo. Durante la etapa escolar, el autoconcepto se expande para contener un gran campo de intereses, en especial los relativos al rendimiento escolar y las relaciones con los pares. En la adolescencia ciertos aspectos del autoconcepto pueden sufrir rápidos cambios o diferenciaciones en la autoimagen, mientras otras siguen dentro de un continuo estable.
- 6- Realiza una función clave como organizador y motivador de la experiencia.

La presente investigación tuvo por objetivo indagar el autoconcepto de la muestra; examinar relaciones existentes entre el concepto y el género y aplicar estrategias psicológicas para evaluar posibles variaciones en el autoconcepto de la muestra.

Los primeros autoconceptos surgen de los vínculos que el niño establece con su sistema familiar, lo que se denomina “autoconceptos primarios”. El autoconcepto secundario se estructura a partir de las relaciones psicosociales que el niño construye fuera del hogar (Casullo, 1992).

Una serie de autoconceptos específicos forman el concepto general de la persona según Gallego Codes, (1997):

- Autoconcepto académico, conformado por el grado de rendimiento en las materias del currículum.
- Autoconcepto escolar, proporcionado por el grado de aceptación y relación con los demás.
- Autoconcepto emocional, integrado por el grado de respuesta-reacción a los acontecimientos.
- Autoconcepto físico, formado por la habilidad física y la presencia somática.

En síntesis, con un buen autoconcepto, un sujeto se considerará valioso y pensará en la valía de los demás, aceptando las normas y reglas de convivencia social, logrando así un sano desarrollo y adaptación bio-psico- social. Pero si su autoconcepto es bajo, se considerará un fracaso. Una persona con autoconcepto negativo se mostrará frecuentemente insegura y con continuas necesidades de un feedback positivo que buscará en aquellas personas que lo puedan aceptar y apoyar.

Machargo (1991, citado en González Fernández, 2005) realiza una clasificación en tres grupos de diversos autores que plantean el dilema entre la estabilidad o modificabilidad del autoconcepto:

1. La estabilidad es una característica propia esencial del autoconcepto y ofrece resistencia a los cambios en su estructura.
2. El autoconcepto posee propiedades dinámicas y moldeables de acuerdo al contexto social inmediato.
3. El autoconcepto es estable, pero no inmutable, modificándose de acuerdo a la experiencia vital.

González y Tourón (1992, citado en González Fernández, 2005) refieren que las intervenciones para incrementar el autoconcepto podrían tener más impacto si se actúa en la primera infancia, cuando las percepciones del sí mismo están menos arraigadas.

### OBJETIVOS

#### *General*

Investigar y evaluar cambios en el autoconcepto a partir de la aplicación de técnicas psicológicas en un grupo de 24 adolescentes de ambos sexos, entre 11 y 13 años que concurren a 6º grado de una escuela primaria pública de la Ciudad de San Luis.

#### *Específicos*

- Indagar las posibles relaciones existentes entre autoconcepto y género.
- Aplicar diferentes técnicas psicológicas para evaluar posibles variaciones en el autoconcepto del grupo.

### MÉTODO

El tipo de estudio llevado a cabo fué cuasi- experimental (con grupo intacto) ya que teniendo el objetivo de contrastar hipótesis, existen limitaciones –más o menos serias- para conseguirlo con éxito. Se presenta un diseño con intervención en el que se hace una aplicación en situaciones naturales, es decir, se provoca al menos una causa (la intervención) con el objetivo de evaluar sus efectos sobre una variable independiente: el autoconcepto de los alumnos (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2008).

Dentro de este diseño con intervención se utilizó la variante mas sencilla, Pre-Post con un solo grupo, en el que se toma una medida antes de la intervención y otra después. Su eficacia se evaluó mediante la diferencia entre la medida pre y la medida post (Montero y León, 2007).

Para el análisis de los resultados se optó por un diseño descriptivo y comparativo entre las siguientes etapas: Pre- intervención, Post- intervención y Seguimiento.

#### *Muestra*

Estuvo conformada por 24 alumnos, de ambos sexos; 14 varones y 10 mujeres cuyas edades oscilaron entre 11 y 13 años (Media: 11,95), de sexto año del primario de la escuela N° 432 Camino del Peregrino I de la ciudad capital de San Luis.

La muestra es de tipo accidental y no probabilística, por lo que los resultados no son generalizables al conjunto de la población.

Se solicitó a la Institución Educativa la colaboración en forma voluntaria para la realización del trabajo.

### *Instrumento*

Se aplicó el siguiente instrumento:

- *Escala de Autoconcepto de Piers- Harris (1984)*, adaptado por Casullo Ma. M. en 1992, edición corregida. Evalúa el Autoconcepto o Concepto que de sí mismo tiene un niño o adolescente entre los 8 y 18 años de edad. Es un cuestionario autoadministrable y está integrado por 80 ítems. Cada uno de ellos plantea una opinión o un sentimiento respecto del "self" y las personas deben responder "SI" o "NO" según refleje lo que ellos piensan de sí mismos. La media obtenida a partir de los puntajes situados entre los percentiles 5 y 30 corresponden a un bajo autoconcepto, aquellos que se ubican entre los percentiles 31 y 70 corresponden a un autoconcepto "normal" o promedio, en tanto los que se ubican entre los 71 y 95 percentiles corresponden a un autoconcepto alto. La variable Ansiedad difiere en su interpretación de las restantes, en tanto a menor puntaje, menor ansiedad.

Para la interpretación de los puntajes total y de las subescalas se trabaja con valores percentiles, presentados en dos tablas, una para los sujetos cuyas edades están comprendidas entre los 8 y 12 años y otra para los de 13 a 18 años.

Los 80 ítems se agrupan en seis subescalas:

- Comportamiento; (compuesto de 15 ítems) evalúa conductas relacionadas con la convivencia.
- Status intelectual y escolar; (compuesto de 17 ítems) refleja los sentimientos relacionados con logros académicos.
- Imagen corporal; (compuesto por 12 ítems) indaga actitudes hacia el propio cuerpo así como ciertas habilidades sociales.
- Ansiedad; (compuesto por 13 ítems) indaga reacciones predominantemente afectivas.
- Popularidad; (compuesto por 12 ítems) refleja la autoevaluación en función de la comparación con los pares.
- Bienestar y satisfacción; (compuesto por 10 ítems) evalúa la posibilidad de sentirse satisfecho con la forma de vida que se lleva.

### *Procedimiento*

El trabajo se realizó en cuatro etapas: Pre- intervención, Intervención, Post- intervención y Seguimiento. Se desarrolló en 11 encuentros, de 70 minutos reloj, dentro de los horarios de clases en la institución educativa. En el primer encuentro, se aplicaron los cuestionarios seleccionados, en los 8 encuentros siguientes se llevaron a cabo las sesiones con una frecuencia de dos veces por semana durante cuatro semanas consecutivas, en los cuales se aplicaron diferentes técnicas psicológicas. En los 2 encuentros restantes, se aplicó nuevamente la escala, correspondiente a la tercera y cuarta etapa de trabajo, transcurridos 30 días entre las mismas.

*Primera etapa/Pre-intervención:* Se administró en forma grupal la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris. La consigna incluyó la explicación de que podrían consultar aquellas palabras que no conocieran el significado.

*Segunda etapa/intervención:* La misma se llevó a cabo por medio de la realización de 8 encuentros grupales, que se desarrollaron en la institución educativa, dentro de los horarios de clases, en las que se utilizaron las técnicas propuestas por Morganet (1995) y Ruiz Lázaro (2004).

### *Primera sesión: Presentación*

Objetivos:

- Presentación de los coordinadores del grupo.
- Explicación de las reglas que regirán en los encuentros.
- Presentación de los integrantes del grupo.
- Ayudar a los adolescentes a familiarizarse y sentirse cómodos en la situación de grupo.

### *Segunda sesión: Entrenamiento en relajación muscular progresiva*

Objetivos:

- Ejercitar el procedimiento de relajación muscular progresiva como método potencial de hacer frente al estrés.
- Practicar la técnica de relajación en el grupo y alentar la práctica del procedimiento fuera de las sesiones.
- Autoevaluar el resultado de la relajación.

Materiales: Hoja de valoración de Relajación Muscular Progresiva. Consignando la opción 1: Logré relajarme; 2: no logré relajarme y 3: me relajé parcialmente

### *Tercera sesión:*

Actividad 1: ¿Cuáles son mis estresores?

Objetivos:

- Explicar que son los estresores y como afectan la respuesta de estrés.
- Ayudar a los participantes a identificar las personas, lugares, hechos y acontecimientos más estresantes en sus vidas.
- Tomar consciencia de que todos los miembros del grupo tienen estresores similares y que trabajan para afrontarlos.

Material: "Escala de Valoración de los Estresores".

Valora los estresores en el ámbito del hogar, escolar y de los amigos, con cinco ítems para cada categoría, debiendo puntuar 1: no me produce ningún estrés; 2: poco estrés y 3: mucho estrés.

Se evalúa porcentaje de puntaje en cada ítem.

Actividad 2: Como respondo a los estresores

Objetivos:

- Ejemplificar los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales del estrés.
- Hacer que los adolescentes sean conscientes de los efectos del estrés sobre ellos mismos.
- Explicar que la relajación muscular progresiva es una técnica eficaz para afrontar las situaciones de estrés.

Material: Pizarrón.

### *Cuarta sesión: Relajación por medio de la Imaginación*

Objetivos:

- Mostrar el uso de la relajación por medio de la imaginación como método potencial de abordar el estrés.
- Practicar la imaginación temática en el grupo.
- Debatir la valoración de este método de relajación y compararlo con la Relajación Muscular Progresiva.

Material: Guión de relajación por medio de la imaginación.

### *Quinta sesión: El juego de la autoestima*

Objetivos:

- Reflexionar sobre 30 situaciones relativas al ámbito familiar, personal y social que pueden dañar o recuperar la autoestima.

Material:

-Hoja "El juego de la autoestima" para leer en voz alta la coordinadora de la sesión.

Lista de sucesos cotidianos que pueden dañar tu autoestima:

- Discutes con tu mejor amigo / a.
- Tu grupo de amigos no cuenta contigo para salir el sábado.
- Te ponen un sobrenombre.
- Uno de tus padres te critica y te llama "tonto".
- Te sale un grano gordo en la cara.
- Un /a amigo /a difunde un secreto que tú le confiaste.
- Te sientes enfermo /a.
- Rompes un objeto valioso que le gustaba a tu mamá.
- Tu novio /a te pone cuernos.
- Tienes muchos deberes.

- Un grupo de amigos se burla de la forma de tus orejas.
- Te insultan en el patio del colegio.
- Tu equipo de fútbol pierde.
- Has tomado una decisión equivocada.
- Tu padre te grita.

Lista de sucesos cotidianos que pueden aumentar tu autoestima:

- Ganas un premio.
- Un compañero de clase te pide consejo o ayuda para resolver un problema personal.
- Recibes una carta o una llamada de un amigo.
- Te dicen que te quieren.
- Te decides a pedir una cita a un amigo o una amiga y te dice sí.
- Haces una nueva amistad.
- Te nombran rey/reina del curso.
- Te conceden una beca.
- Te hablan con educación / respeto.
- Tu equipo de fútbol gana.
- Tu novio /a te manda una carta de amor.
- Haces deporte y te sientes fuerte y sano /a.
- Todos tus amigos dicen que les encanta tu nuevo corte de pelo.
- Tu padre se disculpa por haberte gritado.
- Te hacen un regalo.

-Una hoja en blanco.

-Hoja "Reflexionamos sobre el juego de la autoestima", respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Has recuperado tu autoestima? ¿En qué % (toda o en parte)?
- ¿Qué fue lo que más daño tu autoestima?
- ¿Cómo podrías evitar que te dañara tanto?
- ¿Qué fue lo que menos te dañó la autoestima? ¿Por qué?
- ¿Qué fue lo que más te hizo recuperar la autoestima? ¿Por qué?
- ¿Cómo podemos ayudar a los demás a recuperar su autoestima?

### *Sexta sesión: Aceptación de la figura corporal*

Objetivos:

- Conocer el grado de aceptación de la figura corporal y de sus partes.
- Reflexionar sobre cómo favorecer la aceptación de la figura corporal.

Material:

-Hoja "Aceptación de la figura corporal". Escala likert de 1 a 10 para puntuar la conformidad con diferentes partes del propio cuerpo, tales como: Altura, Peso, Cabeza, Pelo, Ojos, Nariz, Orejas, Boca (labios y dientes), Cuello, Hombros, Pecho, Espalda, Abdomen, Nalgas, Brazos, Manos, Caderas, Muslos, Piernas, Pies.

-Hoja "Ejercicio de aceptación de la figura corporal: reflexiones finales" para entregar a cada participante.

### *Séptima sesión: Técnicas y habilidades de estudio*

Objetivos:

- Presentar diez técnicas y habilidades para mejorar el rendimiento en el estudio.
- Proporcionar la oportunidad que los adolescentes valoren su ejecución en esas áreas e identifiquen en que necesitan mejorar.
- Alentar la práctica de las técnicas y habilidades fuera del grupo.

Material: "Listado de habilidades para mejorar el estudio".

Se presentan 10 situaciones relacionadas con el estudio que deben evaluar consignando la opción: 1: Lo hago muy bien, 2: Lo hago bien, 3: Necesito mejorar.

### *Octava sesión: Cierre y Despedida*

Objetivos:



- Hacer un repaso de los siete encuentros.
- Comunicar a los integrantes algunos resultados de lo trabajado.

*Tercera etapa/Pos-intervención:* Se administró nuevamente la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris.

*Cuarta etapa/Seguimiento:* Transcurridos 30 días desde la finalización de los encuentros se aplicó el mismo instrumento de evaluación.

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Se comienza el análisis de los datos con la estadística descriptiva de los valores obtenidos en la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris: valores promedio, desviación estándar, mediana, puntajes mínimos y máximos.

Posteriormente se realizarán las comparaciones entre las etapas de Pre- intervención, Post- intervención y Seguimiento para el grupo completo como en función del género, para determinar si existen diferencias.

#### **Primera etapa: Pre- intervención**

La valoración del Autoconcepto Global obtenido durante la Pre- intervención en la muestra total (N: 24), presentó una media de 53,92, valor promedio o “normal” de autoconcepto en la población (Tabla 1).

Tabla 1

*Estadística descriptiva en Autoconcepto para el grupo total. Pre- intervención (N=24)*

<b>Autoconcepto</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Mediana</b>
	53,92	9,67	38	67	55

Con respecto a las subescalas: Comportamiento (Media: 40,42 y D. E.: 26,29), Status Intelectual-Escolar (Media: 49,17 y D.E.: 24,57), Imagen Corporal (Media: 46,67 y D.E.: 29,14), Popularidad (Media: 53,54 y D.E.: 32,69) y Bienestar-Satisfacción (Media: 37,50 y D.E.: 26,87) se encontraron valores promedios. En la subescala Ansiedad (Media: 30,21 y D.E.: 18,50) el valor fue bajo para el grupo total (Tabla 2, Gráfico 1).

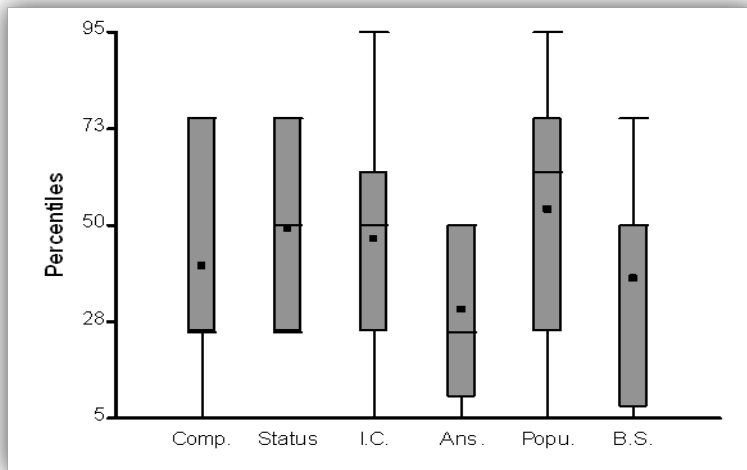
Tabla 2

*Estadística descriptiva por subescalas en Autoconcepto para el grupo total. Pre- intervención*

<b>Subescalas Autoconcepto</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>Mín.</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máx.</b>
Comportamiento	40,42	26,29	5,00	25,00	75,00
Status Intelectual-Escolar	49,17	24,57	5,00	50,00	75,00
Imagen Corporal	46,67	29,14	5,00	50,00	95,00
Ansiedad	30,21	18,50	5,00	25,00	50,00
Popularidad	53,54	32,69	5,00	62,50	95,00
Bienestar-Satisfacción	37,50	26,87	5,00	50,00	75,00

Gráfico 1

*Autoconcepto para el grupo total. Pre- intervención (Box- Plot)*



Nota: Referencia: Comp: Comportamiento; Status: Status Intelectual y Escolar; I.C.: Imagen Corporal; Ans: Ansiedad; Popu: Popularidad; B.S.: Bienestar y Satisfacción

Al diferenciar los datos por género, se encontraron en las niñas, valores promedios en Comportamiento, Status Intelectual-Escolar, Popularidad y Bienestar-Satisfacción. En las subescalas Imagen Corporal y Ansiedad, se ubicaron en puntajes inferiores, correspondiendo a un nivel bajo de autovaloración.

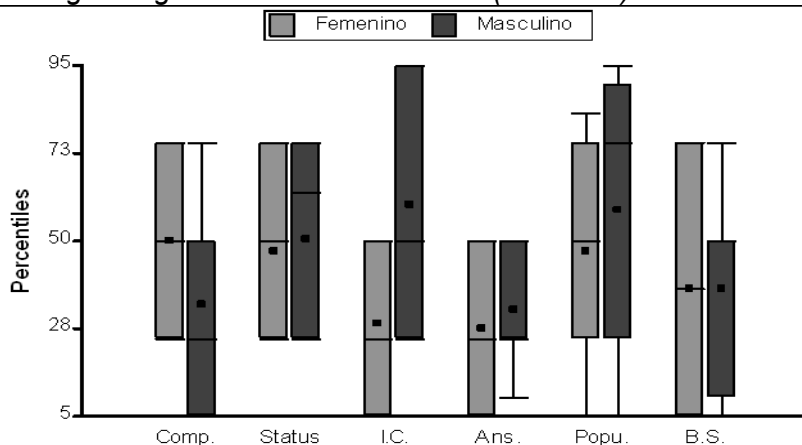
En el grupo de varones, los valores de las seis subescalas estuvieron ubicados en la franja promedio de autoconcepto (Tabla 3, Gráfico 3).

Tabla 3

*Estadística descriptiva en Autoconcepto según el género. Pre- intervención*

Subescalas Autoconcepto	Género			
	Femenino n: 10		Masculino n: 14	
	Media	D.E.	Media	D.E.
Comportamiento	50,00	23,57	33,60	26,8
Status Intelectual	47,50	21,89	50,40	27,1
Imagen Corporal	29,00	19,83	59,30	28,6
Ansiedad	27,50	20,72	32,10	17,3
Popularidad	47,50	31,11	57,90	34,2
Bienestar-Satisfacción	37,50	30,93	37,50	24,8

Gráfico 3  
Autoconcepto según el género. Pre- intervención (Box- Plot)



Nota: Referencias: Comp: Comportamiento; Status: Status Intelectual y Escolar; I.C.: Imagen Corporal; Ans: Ansiedad; Popu: Popularidad; B.S.: Bienestar y Satisfacción

### Segunda etapa: Post- intervención

Con respecto a la etapa Post- intervención, el puntaje obtenido para el grupo total (N: 24) en la variable Autoconcepto fue 52,71, significando un valor promedio (Tabla 4).

Tabla 4

Estadística descriptiva en Autoconcepto para el grupo total. Post- intervención

Autoconcepto	Media	D.E.	Mín.	Máx.	Mediana
	52,71	12,20	28,00	69,00	57,50

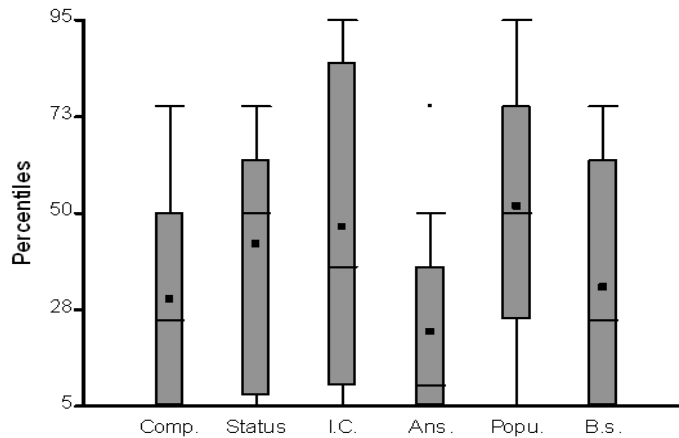
Con respecto a las subescalas, se encontraron valores medios en Status Intelectual-Escolar (Media: 42,71 y D.E.: 29,38), Imagen Corporal (Media: 46,88 y D.E.: 37,21), Popularidad (Media: 51,67 y D.E.: 33,12) y Bienestar-Satisfacción (Media: 32,92 y D.E.: 29,52). En tanto en Ansiedad (Media: 22,08 y D.E.: 20,95) se obtuvieron puntajes inferiores con respecto a la Pre- intervención. Por su parte la variable Comportamiento (Media: 30,00 y D.E.: 25,67), a diferencia de los puntajes obtenidos en la Pre- intervención, descendió a un nivel bajo tras la intervención (Tabla 5, Gráfico 4).

Tabla 5

Estadística descriptiva por subescalas en Autoconcepto para el grupo total. Post- intervención

Subescalas Autoconcepto	Media	D.E.	Mín.	Mediana	Máx.
Comportamiento	30,00	25,67	5,00	25,00	75,00
Status Intelectual-Escolar	42,71	29,38	5,00	50,00	95,00
Imagen Corporal	46,88	37,21	5,00	37,50	95,00
Ansiedad	22,08	20,95	5,00	10,00	75,00
Popularidad	51,67	33,12	5,00	50,00	95,00
Bienestar-Satisfacción	32,92	29,52	5,00	25,00	75,00

Gráfico 4  
Autoconcepto para el grupo total. Post- intervención (Box- Plot)



Nota: Referencias: Comp: Comportamiento; Status: Status Intelectual y Escolar; I.C.: Imagen Corporal; Ans: Ansiedad; Popu: Popularidad; B.S.: Bienestar y Satisfacción

Las niñas en Comportamiento, Status Intelectual-Escolar, Popularidad y Bienestar-Satisfacción, obtuvieron puntajes promedios. La variable Imagen Corporal incrementó su puntaje al nivel promedio en esta segunda etapa. La Ansiedad se mantuvo en un nivel bajo.

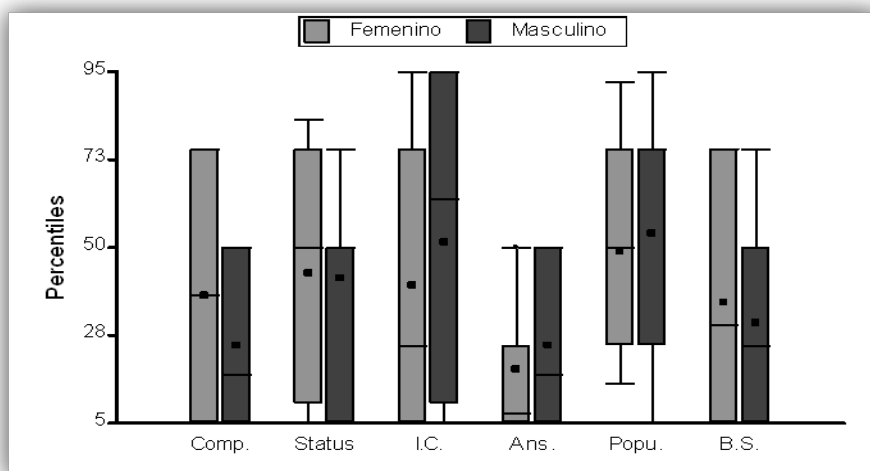
Para el grupo de varones, los puntajes obtenidos en Status Intelectual-Escolar, Imagen Corporal y Popularidad, se encontraron en un nivel promedio. En Comportamiento y Bienestar-Satisfacción obtuvieron puntajes bajos. La Ansiedad disminuyó (Tabla 6, Gráfico 5).

Tabla 6  
Estadística descriptiva en Autoconcepto según el género. Post- intervención  
Subescalas

Subescalas Autoconcepto	Género			
	Femenino n: 10		Masculino n: 14	
	Media	D.E.	Media	D.E.
Comportamiento	37,50	30,9	24,60	20,7
Status Intelectual	43,50	31,1	42,10	29,3
Imagen Corporal	40,50	36,1	51,40	38,7
Ansiedad	18,50	18,4	24,60	22,9
Popularidad	49,00	30,1	53,60	36,1
Bienestar-Satisfacción	36,00	32,0	30,70	28,7

Gráfico 5

Autoconcepto según el género. Post- intervención (Box- Plot)



Nota: Referencia: Comp: Comportamiento; Status: Status Intelectual y Escolar; I.C.: Imagen Corporal; Ans: Ansiedad; Popu: Popularidad; B.S.: Bienestar y Satisfacción

**Tercera etapa: Seguimiento**

En esta etapa el Autoconcepto global para el grupo total (N: 22) tuvo una media de 52,45, indicando que tras la finalización de los talleres, permanecieron en el nivel promedio o “normal” de autoconcepto (Tabla 7).

Tabla 7

**Estadística descriptiva en Autoconcepto para el grupo total. Seguimiento**

Autoconcepto	Media	D.E.	Mín.	Máx.	Mediana
	52,45	11,46	29	68	53

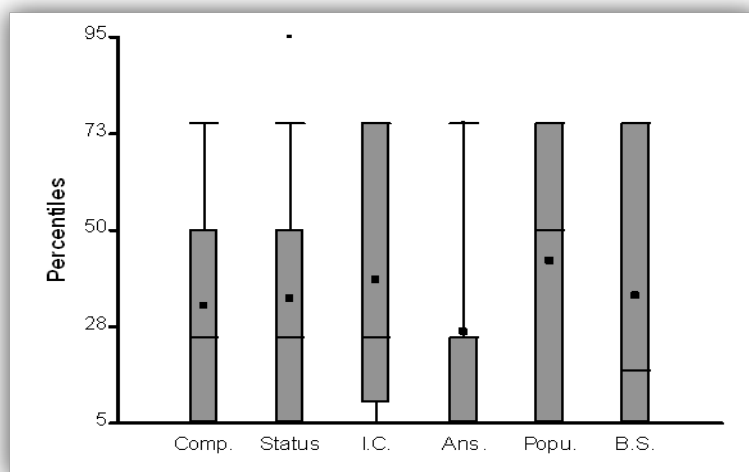
Las subescalas Status Intelectual-Escolar (Media: 34,09 y D.E.: 28,93), Imagen Corporal (Media: 38,41 y D.E.: 31,64), Popularidad (Media: 42,95 y D.E.: 31,42), Bienestar-Satisfacción (Media: 34,55 y D.E.: 32,07) y Comportamiento (Media: 32,50 y D.E.: 27,42) obtuvieron valores promedios. La Ansiedad (Media: 26,14 y D.E.: 24,05) permaneció en el nivel bajo (Tabla 8, Gráfico 7).

Tabla 8

**Estadística descriptiva por subescalas en Autoconcepto para el grupo total. Seguimiento**

Subescalas Autoconcepto	Media	D.E.	Mín.	Máx.	Mediana
Comportamiento	32,50	27,42	5	90	25
Status Intelectual-Escolar	34,09	28,93	5	95	25
Imagen Corporal	38,41	31,64	5	95	25
Ansiedad	26,14	24,05	5	75	25
Popularidad	42,95	31,42	5	95	50
Bienestar-Satisfacción	34,55	32,07	5	75	17,5

Gráfico 7  
Autoconcepto para el grupo total. Seguimiento (Box- Plot)



Nota: Referencia: Comp: Comportamiento; Status: Status Intelectual y Escolar; I.C.: Imagen Corporal; Ans: Ansiedad; Popu: Popularidad; B.S.: Bienestar y Satisfacción

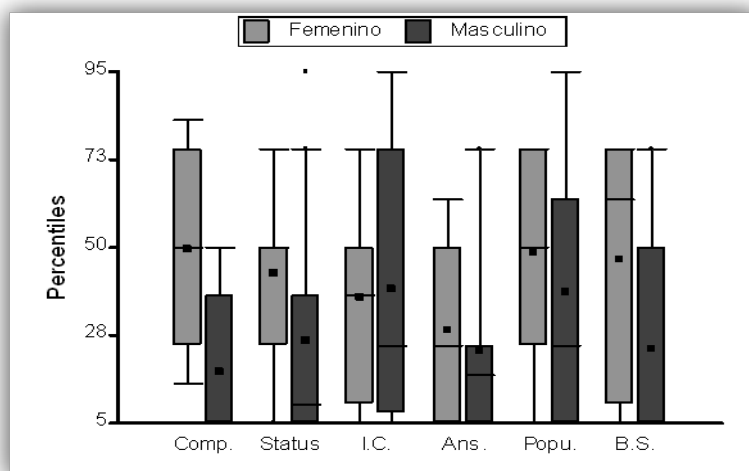
Según el género el grupo de las niñas, obtuvo puntajes medios en Comportamiento, Status Intelectual-Escolar, Imagen Corporal, Popularidad y Bienestar – Satisfacción.

El grupo de varones, obtuvo valores medios en Popularidad, y valores bajos en Comportamiento, Status Intelectual-Escolar, Imagen Corporal, y Bienestar-Satisfacción. La Ansiedad se mantuvo en el nivel bajo en ambos grupos (Tabla 9, Gráfico 9).

Tabla 9  
Estadística descriptiva en Autoconcepto según el género. Seguimiento Subescalas

Subescalas Autoconcepto	Género			
	Femenino n: 10		Masculino n: 12	
	Media	D.E.	Media	D.E.
Comportamiento	49,5	26,08	18,33	19,92
Status Intelectual	43,5	24,73	26,25	30,83
Imagen Corporal	37,0	26,79	29,58	36,34
Ansiedad	29,0	23,07	23,75	25,60
Popularidad	48,5	28,19	38,33	34,40
Bienestar-Satisfacción	47,0	32,16	24,17	29,30

Gráfico 9  
Autoconcepto según el género. Seguimiento (Box- Plot)



Nota: Referencia: Comp: Comportamiento; Status: Status Intelectual y Escolar; I.C.: Imagen Corporal; Ans: Ansiedad; Popu: Popularidad; B.S.: Bienestar y Satisfacción

Comparación Pre- intervención, Post- intervención y Seguimiento para la variable Autoconcepto.

Se utilizó la prueba Wilcoxon para muestras apareadas en el análisis de los resultados obtenidos (Pre- intervención, Post- intervención y Seguimiento) en la variable Autoconcepto.

No se encontraron diferencias significativas entre las etapas de Pre- y Post- intervención en las seis subescalas en el grupo completo (Tabla 10).

En la diferenciación por género se observó una diferencia significativa en la subescala Imagen Corporal (Dif. Medias: -11,50 y  $p$ : 0,038) en el grupo de mujeres entre Pre y Post- intervención, mientras que en el grupo de varones, no se encontraron diferencias (Tabla 11).

Tabla 10  
Prueba de Wilcoxon (muestras apareadas) en Autoconcepto entre la Pre- intervención y la Post- intervención

Pre-intervención	Post-intervención	Media (dif.)	Bt p (2 colas)
Comportamiento		10,42	0,168
Status Intelectual-Escolar		6,46	0,728
Imagen Corporal		-0,21 <sup>..</sup>	0,178
Ansiedad		8,13	0,256
Popularidad		1,88	>0,9999
Bienestar-Satisfacción		4,58	0,496

Nota: <sup>..</sup> Diferencia negativa de Medias

\* $p$ <0.05 diferencias significativas

\*\* $p$ <0.01 diferencias altamente significativas

Tabla 11

*Prueba de Wilcoxon (muestras apareadas) en Autoconcepto por género entre Pre-intervención y Pos –intervención*

Género	Pre-intervención	Post-intervención	Media (dif.)	Bt p (2 colas)
FEMENINO		Comportamiento	12,50	0,176
		Status Intelectual	4,00	0,908
		Imagen Corporal	-11,50 <sup>..</sup>	0,038*
		Ansiedad	9,00	0,238
		Popularidad	-1,50 <sup>..</sup>	0,32
		Bienestar-Satisfacción	1,50	>0,9999
MASCULINO		Comportamiento	8,93	0,684
		Status Intelectual	8,21	0,64
		Imagen Corporal	7,86	0,51
		Ansiedad	7,50	0,492
		Popularidad	4,29	>0,9999
		Bienestar-Satisfacción	6,79	0,602

Nota: <sup>..</sup> Diferencia negativa de Medias

\*p<0.05 diferencias significativas.

Entre Pre- intervención y Seguimiento se encontraron diferencias significativas en Status Intelectual-Escolar con valor de p: 0,024 para el grupo total (Tabla 12).

Se encontró una diferencia altamente significativa en Bienestar-Satisfacción (p: 0,01) para las mujeres y en Status Intelectual-Escolar (p: 0,01) para los varones (Tabla 13).

Tabla 12

*Prueba de Wilcoxon (muestras apareadas) en Autoconcepto entre la Pre- intervención y el Seguimiento en la muestra completa (n:24)*

Pre-intervención	Seguimiento	Media (dif.)	Bt p (2 colas)
	Comportamiento	10,23	0,406
	Status Intelectual-Escolar	15,00	0,024*
	Imagen Corporal	3,86	0,74
	Ansiedad	4,55	0,44
	Popularidad	7,73	0,692
	Bienestar-Satisfacción	1,82	>0,9999

Nota: \*p<0.05 diferencias significativas



Tabla 13

Prueba de Wilcoxon (muestras apareadas) en Autoconcepto por género entre la Pre-intervención y el Seguimiento

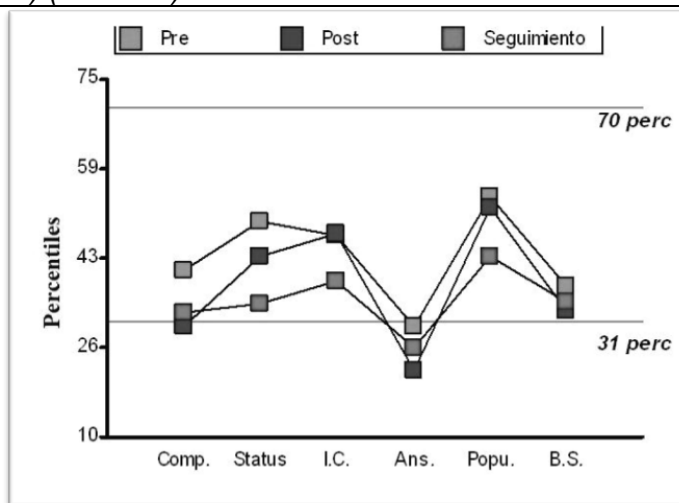
Género	Pre-intervención	Seguimiento	Media (dif.)	Bt p (2 colas)
FEMENINO	Comportamiento		0,50	>0,9999
	Status Intelectual		4,00	0,678
	Imagen Corporal		-8,00	0,494
	Ansiedad		-1,50	0,138
	Popularidad		-1,00	0,188
	Bienestar-Satisfacción		-9,50	0,01**
MASCULINO	Comportamiento		18,33	0,29
	Status Intelectual		24,17	0,01**
	Imagen Corporal		13,75	0,274
	Ansiedad		9,58	0,436
	Popularidad		15,00	0,268
	Bienestar-Satisfacción		11,25	0,346

Nota: •• Diferencia negativa de Medias

\*\*p<0.01 diferencias altamente significativas

Gráfico 10

Autoconcepto para el grupo total. Pre- intervención, Post- intervención (n: 24) y Seguimiento (n: 22) (Dot-Plot)



Nota: Referencia: Comp: Comportamiento; Status: Status Intelectual y Escolar; I.C.: Imagen Corporal; Ans: Ansiedad; Popu: Popularidad; B.S.: Bienestar y Satisfacción

## ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS DE LAS SESIONES DE LA ETAPA DE INTERVENCIÓN

Se comienza el análisis de los datos proporcionados por la muestra obtenidos por las devoluciones que realizaron los integrantes en las sesiones llevadas a cabo que contenían hojas de ejercicio y/o respuestas. El análisis se realizó teniendo en cuenta el grupo total, sin diferenciación por género.

**Sesión: “Relajación Muscular Progresiva”**

Los datos recogidos por las respuestas de los participantes mostraron que: el 59% de los integrantes lograron relajarse totalmente por medio del ejercicio; el 18% no logró relajarse, en tanto el 24% restante manifestó relajarse parcialmente (Tabla 14).

Tabla 14

*Frecuencia de resultados en Hoja de valoración de “Relajación Muscular Progresiva”*

Me relaje	No me relaje	Me relaje parcialmente
14	4	6

**Sesión: “Valoración de estresores”**

Las respuestas entregadas por los jóvenes en la “Escala de valoración de Estresores” pusieron de manifiesto que en el ámbito escolar es donde, este grupo de adolescentes, presenta la menor valoración en puntajes. La mayor concentración de sujetos para esta subescala se dio en la valoración “Ningún estrés”.

En el ámbito del hogar y de los amigos, se presentaron las situaciones percibidas como más estresantes (Tabla 15).

Tabla 15

*Frecuencia de resultados en “Escala de Valoración de los Estresores”*

<b>Estresores en el ámbito escolar.</b>	<b>Ningún estrés</b>	<b>Poco estrés</b>	<b>Mucho estrés</b>
Un profesor concreto.	3	12	8
Un determinado compañero.	11	2	9
Sentirme menos inteligente que los demás.	8	6	5
Miedo a no ser seleccionado para el equipo.	11	4	6
Miedo a no saber qué hacer al acabar los estudios.	9	7	5
<b>Estresores en el ámbito del hogar.</b>			
Miedo a que se divorcien mis padres.	2	2	17
No recibir suficiente atención.	4	12	5
Las discusiones entre mis padres.	7	5	9
Estar enfermo.	6	4	10
Tratar con padrastros y hermanastros.	11	2	8
<b>Estresores en el ámbito de los amigos.</b>			
Tener pocos amigos.	11	2	8
Saber que un amigo me ha mentado.	6	2	13
Saber que un amigo me critica a mis espaldas.	5	3	13
Preocupación por no tener novio/a.	12	1	8
No saber cómo actuar con los amigos.	13	4	5

**Sesión de “El juego de la Autoestima”**

Los datos obtenidos en el taller “El juego de la Autoestima” pusieron de relieve que para estos adolescentes, en promedio, lo que más daña su autoestima son las situaciones que se presentan en el ámbito familiar y en las interacciones con los pares.

Las situaciones que más ayudan al grupo a recuperar su autoestima son las relativas a ámbito personal y en menor medida las situaciones del ámbito familiar.

La mayoría de los integrantes apuntaron en la pregunta ¿Cómo podemos ayudar a los demás a recuperar su autoestima?, respuestas que denotaron habilidades de comunicación interpersonal (Tabla 16).

Tabla 16  
*Frecuencia de resultados en Hoja “El juego de la autoestima”*

Ss	QUE DAÑA TU AUTOESTIMA	QUE RECUPERA TU AUTOESTIMA	COMO AYUDAR A LOS DEMAS A RECUPERAR LA AUTOESTIMA
1	Nada	Nada	Apoyándole
2	Los sobrenombres	Ganar un premio	Hablando y apoyándole
3	Que me metan los cuernos	Que me manden una carta	Apoyándolos y diciéndole que no le dé bola a lo que le dicen
4	Que me critiquen	No sé	No sé
5	Que mis padres me griten	Que manden una carta	Hablando y entendiéndolos
6	Que mis padres me griten	Que me respeten	Respetándolos
7	Que me metan los cuernos	Que me critiquen	No sé
8	Que pierda mi equipo	Ganar el partido	Tratándoles bien
9	Los sobrenombres	No decir sobrenombres	No pelear, ni decir sobrenombres
10	Los me metan los cuernos	No me acuerdo	No sé porque ellos no quieren
11	Que mis padres me griten	Hacer deporte, porque me hace bien a la salud	Decirle todo de vuelta
12	Los sobrenombres	Que me manden una carta	Darle consejos
13	Que mi equipo perdiera	Que mi equipo gane	Siendo buenas personas y ayudando
14	Que mis amigos me traten mal	Recibir una beca	Escuchando y ayudando
15	Nada	Nada	Ayudándole con lo que necesita
16	Que mi amigo revele el secreto que le dije	No lo pude hacer porque un compañero me tiro todo	Ayudándolo a que se relaje
18	Que mis padre me griten y me digan tonto	Ganar un premio	No sé
19	No recibir una cita	Que me den un premio porque me hace feliz	Animándolo
20	Que me grite mi papá	Que se disculpe por haberme gritado	Ayudándolo, comprendiéndolo y escuchándolo
21	Que me vaya mal en un examen	Ganar un premio, porque me pone contento	Dando consejos
22	Que mi papá me insulte	Hacer una tarjeta, me hace sentir importante	Hablándole educado y tranquilo entendiéndolo
23	Que pierda mi equipo	Que me traten con respeto	Tratándole con respeto, hacerle un regalo
24	Los sobrenombres	Ganar con el equipo porque me hace feliz	Acompañándolos

**Sesión: “Aceptación de la figura corporal”**

Se encontraron puntajes alentadores en la mayoría de las partes corporales, considerando que los puntajes se promediaron de 1 a 4 puntos como una aceptación baja de la figura corporal, de 5 a 7 como una valoración media y entre los 8 y 10 puntos como alta valoración.

Se debe resaltar que la valoración individual mostró similitud entre ambos sexos para aquellas partes que podrían constituir cierto problema para los adolescentes en esta etapa evolutiva donde predominan los cambios corporales, específicamente en: peso, altura, pecho, espalda, abdomen y nalgas la valoración media obtenida fue superior a los 5 puntos.

## Avances y Desafíos para la Psicología

Las zonas de menor valoración, que reunieron más sujetos fueron nariz, ojos y orejas con puntajes por debajo de los 4 puntos (Tabla 17).

Tabla 17

*Frecuencia de resultados en Hoja "Aceptación de la figura corporal"*

Valoración	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Altura	0	0	0	1	4	3	1	3	1	8
Peso	1	2	0	2	3	4	1	1	1	6
Cabeza	2	3	1	1	3	2	1	1	3	4
Pelo	1	0	1	2	1	0	2	4	3	7
Ojos	2	0	2	3	1	1	2	1	4	5
Nariz	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3
Orejas	4	0	0	2	3	3	3	3	0	3
Boca (labios y dientes)	1	0	0	2	3	4	3	0	1	7
Cuello	0	1	0	2	6	2	1	2	1	6
Hombros	1	0	1	1	3	2	2	2	3	6
Pecho	1	0	0	1	3	2	1	3	3	7
Espalda	1	0	0	0	4	3	2	2	2	7
Abdomen	1	0	1	2	4	2	2	2	2	5
Nalgas	2	1	2	0	7	1	3	0	4	1
Brazos	0	0	0	1	2	0	3	2	4	9
Manos	0	2	0	0	2	4	2	1	4	6
Caderas	1	1	0	1	6	2	2	1	2	5
Muslos	1	0	0	1	5	2	2	2	3	6
Piernas	1	0	0	1	2	1	3	1	1	11
Pies	0	1	0	2	4	1	3	2	2	6

### **Sesión: "Habilidades para mejorar el estudio"**

En cuanto a la percepción del grupo acerca de sus habilidades de estudio, se encontró que la mayor concentración de puntajes se dio en las valoraciones altas y medias en relación a las opciones presentadas en la muestra total (Tabla 18).

Tabla 18

*Frecuencia de resultados en "Listado de habilidades para mejorar el estudio"*

Habilidades en el estudio	Lo hago muy bien	Lo hago bien	Necesito mejorar
1- Soy consciente de mi estilo de aprendizaje.	13	10	0
2- Me planteo objetivos en mi tiempo de estudio.	10	13	0
3- Tomo buenos apuntes en clase.	10	9	4
4- Repaso cuidadosamente mis apuntes.	5	10	8
5- Tengo habilidades de lectura eficaces.	15	7	1
6- Sé cómo estudiar una lección eficazmente.	15	7	1
7- Estudio regularmente.	8	10	5
8- Aprovecho el tiempo de estudio en el colegio.	6	10	7
9- Dedico suficiente tiempo a estudiar.	3	14	6
10- Me recompensó después de estudiar.	14	5	4

### CONCLUSIONES

El autoconcepto global del grupo se mantuvo en un nivel promedio o “normal” en las diferentes etapas de intervención, lo que indicaría que poseen una percepción adecuada y contextualizada de sí mismos.

Con respecto a la subescala Comportamiento en la Pre- intervención, el grupo total se ubicó en el nivel promedio, descendiendo su valoración en la Post- intervención, y recuperándola en el Seguimiento.

La comparación por género demostró que el grupo de las niñas obtuvo una valoración promedio en las tres etapas de evaluación, indicando una relación positiva en la convivencia. El grupo de varones obtuvo un nivel promedio en la primera etapa, descendiendo su autovaloración en las etapas siguientes, esto podría deberse a la influencia que las reflexiones de los talleres tuvieron en este grupo, lo que los llevó a una mayor autoevaluación de la conducta en relación a la convivencia cotidiana, teniendo como consecuencia una valoración más consciente y reflexiva al responder los ítems de esta subescala.

En Status Intelectual – Escolar la totalidad del grupo se ubicó en el nivel promedio de valoración en las tres etapas de evaluación.

La comparación según el género, puso de manifiesto que las chicas poseen mayor estabilidad en la valoración de sus logros académicos. Los varones obtuvieron valores bajos en el Seguimiento, lo cual pudo deberse a una mayor inseguridad hacia sus resultados académicos, por las evaluaciones curriculares trimestrales que atravesarían posteriormente.

El trabajo con la Técnica de Habilidades para Mejorar el Estudio, puso de manifiesto que el grupo total posee altas valoraciones hacia su desempeño escolar, lo que daría cuenta de una cierta conformidad acerca de cómo abordan la situación de aprendizaje.

En Imagen Corporal los resultados obtenidos demostraron una estimación promedio o “normal” hacia el propio cuerpo, a lo largo de la intervención, en el grupo completo.

La comparación de géneros reveló que las niñas, en la primera etapa, obtuvieron una baja valoración hacia su imagen corporal, coincidiendo este resultado con la postulación de Siegel (1982) de que las chicas muestran mayor insatisfacción por su aspecto físico que los chicos, lo cual puede deberse a que la mujer es altamente valorada por el entorno social en base a su atractivo físico. Este hecho podría estar afectando la percepción de las niñas desde muy temprana edad y su intento por asemejarse a los modelos de cuerpos esbeltos imperantes en el imaginario social. En las dos etapas siguientes de evaluación tras la intervención, alcanzaron el nivel promedio para esta subescala. Esto indicaría que el taller de Aceptación de la Figura Corporal, logró los resultados deseados en este grupo, ya que elevaron su apreciación hacia su propio cuerpo y esto se mantuvo en el tiempo.

El grupo de varones en las dos primeras etapas arrojaron un nivel promedio de valoración, descendiendo al nivel bajo en la etapa restante.

A su vez existe una diferencia con los resultados hallados por Hay (2000, citado en Vincent, Lagos-San Martín, González, Inglés, García-Fernández y Gomis, 2015) quien obtuvo en su investigación con una muestra de 128 alumnos australianos entre 14 y 15 años, que los alumnos de sexo masculino puntuaron significativamente más alto que las mujeres en la dimensión de Apariencia Física del SDQ II (Self-Description Questionnaire-II).

En Ansiedad, el grupo total en la primera etapa obtuvo puntuaciones cercanas al límite superior del nivel bajo. En base a este dato se realizaron tres talleres destinados a aportar a los alumnos las herramientas que les permitieran identificar una situación estresante, como así también, disminuir la ansiedad por medio de la relajación muscular e imaginativa. Las situaciones que mayor estrés causa a estos adolescentes, se presentan en el ámbito del hogar y en el de los amigos, más que en el escolar. Estas situaciones también se pusieron de relieve en el taller de Autoestima. Estos resultados son de relevancia por la importancia que, tanto los padres como el grupo de pares, tienen en este momento evolutivo de la construcción de la imagen de sí mismos.

En las etapas restantes los participantes obtuvieron una gradual disminución de la ansiedad, de lo que se infiere que las técnicas aplicadas fueron efectivas para la muestra en esta variable.

La comparación entre géneros puso de manifiesto que los varones presentaban mayores niveles de ansiedad que las chicas en las dos primeras etapas, situación que se invirtió en la última evaluación.

En la variable Popularidad la muestra seleccionada obtuvo valoraciones promedio en las tres etapas.

Según el género, ambos grupos se ubicaron en el nivel medio.

En la subescala Bienestar – Satisfacción el grupo total se ubicó en las tres etapas de intervención en el nivel medio de puntuación.

La comparación entre los géneros presentó igualdad para ambos grupos en la primera evaluación. El grupo de varones descendió su puntaje en las etapas restantes, lo que indicaría que son las chicas las que presentan mayor estabilidad en la satisfacción para con la vida que estaban desarrollando.

Los resultados a los que se arribó en la presente investigación, se encuadran dentro de las líneas teóricas descritas por Machargo (1991) que conceptualizan al autoconcepto como una configuración estable pero no inmutable, ya que las variaciones en las subescalas del instrumento no alteraron la valoración del autoconcepto global de la muestra seleccionada. Esto coincide con los hallazgos de Duseck y Flaherty (1981), quienes tras tres años de investigación con una muestra de adolescentes entre los 11 y 18 años, concluyeron que, en esta etapa no necesariamente se producen cambios bruscos en el autoconcepto y que este, aunque evoluciona, básicamente, sigue siendo el mismo (Martorell, 1992). Esto también se corresponde con la afirmación de Piers (1984) de que pueden ocurrir mejoras en el autoconcepto del niño por medio de experiencias correctivas, pero estas intervenciones no deben ser aisladas (Gorostegui, 2004).

Los cambios favorables producidos en la autovaloración de las variables constituyentes del constructo autoconcepto luego de la intervención, en la presente investigación, ponen de manifiesto que las herramientas psicológicas fueron adecuadamente asimiladas por los adolescentes durante la intervención, la que al ser aislada y acotada en tiempo y espacio no permitió inferir que estos cambios fueran permanentes.

Las limitaciones de este estudio se vislumbran en el tamaño muestral (N: 24) y la imposibilidad de aplicar análisis estadísticos más rigurosos que los no paramétricos. Del mismo modo los datos resultantes no debieran ser generalizados a la población.

Por otra parte, la duración de la intervención fue restringida como para afirmar que las variaciones encontradas se mantuvieron en el tiempo, siendo recomendable para ello un estudio longitudinal, lo que no fue posible por perder contacto con la muestra. Tampoco se realizó una comparación entre género de las variaciones obtenidas en las subescalas del constructo autoconcepto, por lo que no se puede establecer que las diferencias de valores entre varones y mujeres sean estadísticamente significativas.

En la consulta de bibliografía académica, no se encontraron reportes de utilización del instrumento seleccionado en la presente investigación en una muestra de similares características en la población de la ciudad de San Luis, Argentina, por lo que sería recomendable programar futuras intervenciones, restableciendo el contacto con establecimientos educativos que se encuentren interesados en ofrecer estos espacios de autoevaluación y potenciación de las percepciones positivas en sus estudiantes.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bachman, J. C., O'Malley, P. M. y Johnston, J. J. (1978). *Youth in transition: Adolescence to adulthood. A study of change and stability in the lives of Young men*. Michigan. Editorial Ann Arbor.
- Casullo, Ma. M. (1990/1992). *El autoconcepto. Técnicas de evaluación*. (Versión corregida de la 1ª ed.). Buenos Aires, Argentina. Editorial Psicoteca.
- Duseck, J. B. & Flaherty, J. F. (1981). The development of self- concept during adolescere year. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46 (4) – Serial N° 191.
- Gallego Codes, J (1997). *Las estrategias cognitivas en el aula. Programas de intervención psicopedagógica*. Madrid, España. Editorial Escuela Española, S.A.
- Gargallo, B. y otros (1996). Un programa de intervención educativa para mejorar el autoconcepto. *Revista de Orientación y Psicopedagogía*, 7, 11.
- González Fernández, O. (2005). "Estructura Multidimensional del Autoconcepto Físico". *Revista de Psicodidáctica*, 10 (1), 121-130.
- Gorostegui, Ma. E. (2004). Género y autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de E.G.B. 1992 y 2003. *Psykhé*, 14 (01), 151-163.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, R., & Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación*, 5ta Edición McGraw-Hill.
- InfoStat (2002). *InfoStat versión 1.1. Grupo InfoStat, FCA*, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- InfoStat (2002). *InfoStat, versión 1.1. Manual del Usuario* (1ª ed.). Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina, Editorial Brujas.
- Martorell, Ma. C. (1992). *Técnicas de evaluación psicológica III. Socialización, Hiperactividad, Autoconcepto y Retraso mental en niños y adolescentes*. (pp. 119- 160). Valencia. Editorial Promolibro.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862.
- Morganet, R. (1995). Enojarse de manera adecuada: Habilidades para manejar la ira. Funcionamiento académico y rendimiento escolar. En Martínez Mallén, E. (Trad.). *Técnicas de intervención psicológica para adolescentes*. (pp. 141-163, 165-191). Barcelona, España. Editorial Martínez Roca S.A.
- Piers, E., (1984). *The Piers Harris Children's Self Concept Scale (The way I feel about myself)*. Revised Manual, Cal.:W.P.S.
- Roger, C., (1950). Significance of Self- regarding attitudes and perceptions. En Reymeht, M. L. (Ed.), *Feelings and emotions*. Nueva York. Editorial Mc Graw Hill.
- Ruiz-Lázaro, P. J. (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes*. Madrid, España. Editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Siegel, O. (1982). Personality development in adolescence. En: Wollman, B. B. (Ed.), *Handbook of developmental psychology*. Englewood Cliffs. Nueva Jersey. Editorial Prentice-Hall.





## ESTILOS DE PERSONALIDAD Y EMPATÍA EN ADOLESCENTES

PAEZ, A.; ULAGNERO, C.

Facultad de Psicología – Facultad de Ciencias Humanas

Universidad Nacional de San Luis

CONICET

[ameliapaez@argentina.com](mailto:ameliapaez@argentina.com) - [cristian.ulagnero@argentina.com](mailto:cristian.ulagnero@argentina.com)

### RESUMEN

El propósito de este estudio fue investigar la relación entre los estilos de personalidad y la empatía en adolescentes. Se utilizaron la adaptación española del Inventario de Personalidad Adolescente de Millon (MAPI) y la validación Argentina del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). La muestra se constituyó por 217 alumnos de la provincia de Mendoza (67% mujeres) con un rango de edad comprendido entre 16-18 años (media: 17,1 y DE: 0,91). En cuanto a los resultados, las mujeres presentaron mayores valores en las sub-escalas del IRI fantasía, preocupación empática y malestar personal, no mostrando diferencias significativas en toma de perspectiva ( $p= 0,035$ ,  $p= 0,012$  y  $p= 0,001$ ). Respecto de los tipos de empatía; en cada escala de estilos de personalidad, los adolescentes introvertidos manifestaron menores puntajes en la sub-escala fantasía ( $p= 0,000$ ). Los adolescentes con un estilo enérgico presentaron menor toma de perspectiva ( $p= 0,030$ ) mientras que aquellos con un estilo deferente se caracterizaron por tomar mayor perspectiva ( $p= 0,002$ ). Los participantes con un estilo inhibido manifestaron mayor preocupación empática ( $p= 0,001$ ). Los participantes con estilo de personalidad susceptible presentaron mayores puntajes en las sub-escalas fantasía y preocupación empática ( $p= 0,002$ ,  $p= 0,044$ ). Estos resultados sugieren que los adolescentes con una tendencia a dominar y a centrarse en sí mismos manifestarían una menor capacidad para comprender la perspectiva de otros. En las mujeres predomina una respuesta empática emocional. Aunque ambos géneros tienen una capacidad cognitiva similar para comprender la perspectiva del otro, las mujeres reaccionan más afectivamente.

**PALABRAS CLAVES:** estilos de personalidad - empatía - adolescencia.

### ABSTRACT

The purpose of this piece of research was to investigate the relationship between personality and empathy styles in adolescents. The Spanish adaptation of Millon Adolescent Personality Inventory (MAPI) and the Argentine validation for the Interpersonal Reactivity Index (IRI) were used. The sample consisted of 217 students from the province of Mendoza (67% women) with an age range of 16-18 years (mean: 17.1; SD: 0.91). In relation to the results, women exhibited higher values in the subscales of the fantasy IRI, empathic concern and personal distress, showing no significant differences in the adoption of a perspective ( $p = 0.035$ ,  $p = 0.012$  and  $p = 0.001$ ). Regarding the types of empathy, in each personality style scale, introvert adolescents reported lower scores on the fantasy subscale ( $p = 0.000$ ). In adolescents with an energetic style, perspective taking ( $p = 0.030$ ) was observed to be lower, while those individuals with a deferential style showed a stronger tendency to take a stance ( $p = 0.002$ ). Participants with an inhibited style showed greater empathic concern ( $p= 0.001$ ). Participants with a susceptible personality style showed higher scores in the fantasy subscales and empathic concern ( $p= 0.002$ ,  $p= 0.044$ ). These results suggest that adolescents with a tendency to dominate and focus on themselves may show a weaker capacity to understand the perspective of others. An emotional empathic response prevails in women. Although both sexes have a similar cognitive capacity to understand the perspective of others, women react more emotionally than men.

**KEYWORDS:** personality styles - empathy - adolescence.

### INTRODUCCIÓN

En el abordaje de la personalidad según el modelo integrador de Millon (Millon y Davis, 1998; Morales de Barbenza, 2003), el ser humano es concebido como ser biopsicosocial, influido en su manera de ser tanto por factores genéticos como por estímulos provenientes del ambiente social y cultural en el que se halla inserto. Desde esta concepción la personalidad es considerada desde una perspectiva evolutiva, como una entidad que se va desarrollando desde el nacimiento, dando lugar en la adolescencia a la consolidación de ciertas formas de relacionarse y de pensar en el establecimiento de los patrones de personalidad característicos de cada individuo (Millon,

1997; Millon, Green y Meagher, 1982). Durante la adolescencia, se van consolidando ciertos patrones de personalidad que configuraran un determinado estilo de personalidad característico del individuo. Además, durante este período surge la necesidad de integrar en niveles más abstractos los cambios producidos a nivel físico, mental, afectivo y social. Es en esta etapa que se inicia el proceso de construcción de una identidad separada de la familia y la elaboración de un proyecto de vida personal futuro (Millon, Green y Meagher, 1982).

Desde el mismo momento de la concepción comienzan las interacciones entre los factores genéticos de la persona y el ambiente, y se constituyen de este modo las primeras experiencias distintivas que marcarán las diferencias individuales y que dan comienzo –en esta interacción– al desarrollo de la personalidad.

Las predisposiciones biológicas pueden facilitar o limitar la naturaleza de las experiencias y aprendizajes, pero es sólo en un primer término que la dotación biológica es la responsable de configurar las diferencias significativas en tales experiencias. Desde los primeros momentos del desarrollo, la unidireccionalidad entre los determinantes biológicos y sus consecuencias en el aprendizaje y en la experiencia da lugar a una circularidad en la interacción: las reacciones que las disposiciones biológicas de los niños desencadenan en los demás quedan constituidas en el ambiente al que luego habrán de adaptarse, estableciéndose un ciclo interminable en el que toda causa de una dinámica interpersonal actual será al mismo tiempo consecuencia de una dinámica interpersonal anterior (Millon, 1997; Millon y Davis, 1998).

Millon integra los desarrollos de varios autores en una síntesis que sistematiza tres dimensiones básicas para la construcción de la personalidad en un esquema tripartito que toma en cuenta: la naturaleza, el origen y los comportamientos instrumentales implicados en la consecución de los refuerzos que las personas aprenden a perseguir o evitar (placer-dolor, de acuerdo a la atracción o el rechazo que provoquen); según dónde intenten obtenerlos (el sí mismo-los otros, los dos objetos que destacan en el entorno: nosotros mismos y los demás) y por último, el modo de hacerlo (actividad-pasividad, según tome la iniciativa o sea reactivo a las circunstancias). Según cómo interaccionen tales dimensiones, quedarán así configurados los patrones de personalidad (Millon, 1997; Millon y Davis, 1998).

Combinando las fuentes de refuerzo con los dos patrones de conducta instrumental, resultan los ocho estilos básicos de personalidad (Tabla n° 1):

- Introverso (pasivo- desvinculado)
- Inhibido (activo-desvinculado)
- Cooperativo (pasivo-dependiente)
- Sociable (activo-dependiente)
- Seguro (pasivo-independiente)
- Enérgico (activo-independiente)
- Deferente (pasivo-ambivalente)
- Susceptible (activo-ambivalente)

Tabla 1  
*Estilos de personalidad de Millon (1984)*

	Fuentes de refuerzo			
	Sí mismo Independiente	Otros Dependiente	Sí mismo u Ambivalente	otros Ni sí mismo ni otros Desvinculado
<b>Conducta instrumental</b>	<b>Estilos de personalidad</b>			
<i>Activo</i>	Enérgica	Sociable	Susceptible	Inhibida
<i>Pasivo</i>	Segura	Cooperadora	Deferente	Introversa

Respecto de la empatía, ésta puede ser entendida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro y comprenderlo, a partir de lo que se observa, de la información verbal y de la respuesta afectiva de compartir su estado emocional (Eisenberg, 2000).

Partiendo de una visión integradora, Davis (1980) define a la empatía como un constructo multidimensional que incluye componentes cognitivos y afectivos relacionados entre sí.

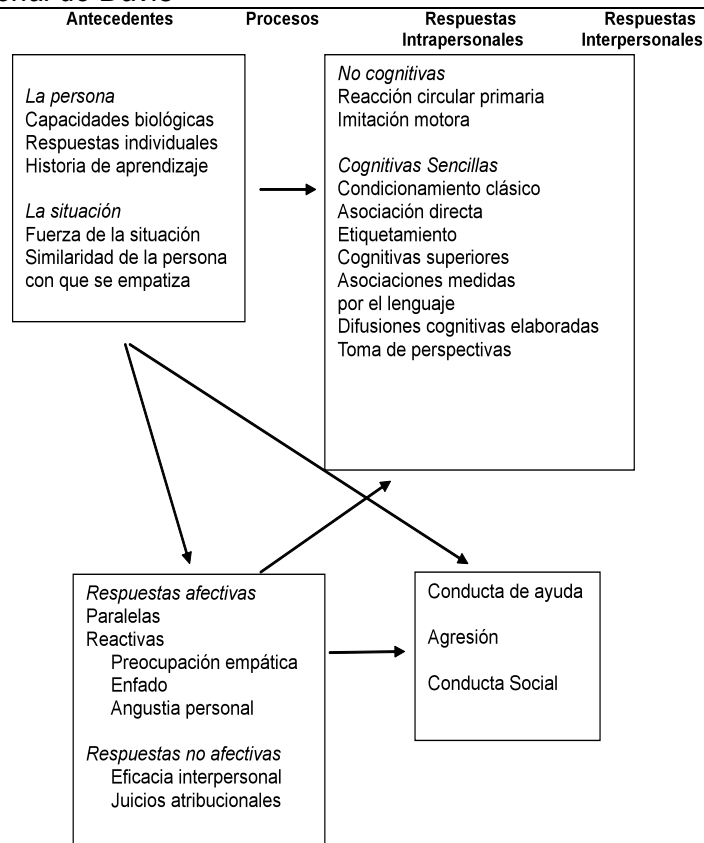
Dentro de la dimensión cognitiva distingue:

1. Fantasía: tendencia a identificarse con personajes de la ficción.
2. Toma de perspectivas: implica comprensión del otro a partir de adoptar su perspectiva cognitiva.
3. En la dimensión afectiva propone dos escalas:
4. Preocupación o angustia empática: tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro.
5. Malestar o aflicción personal: se refiere a la ansiedad que se experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para otro.

Davis (1996) elaboró el *Modelo organizacional* para explicar los antecedentes, procesos y consecuentes de la empatía. Propone, como antecedentes de la empatía, las características de la persona que va a empatizar y la situación. Siendo los antecedentes generadores de tres tipos de procesos: de bajo coste cognitivo, medio coste cognitivo y alto coste cognitivo (p. ej. toma de perspectiva). Estos procesos pueden producir en su relación con los antecedentes distintos tipos de respuestas: por un lado, pueden ser intrapersonales, que a su vez pueden ser afectivas (preocupación empática) y/o no afectivas; por el otro, interpersonales.

Davis (1996) critica a su modelo señalando que establece sólo relaciones unidireccionales entre los elementos, explicitando que no tiene en cuenta las características de la persona hacia la que se muestra la empatía. A pesar de presentar algunas dificultades, es el primer modelo que logró conciliar los enfoques cognitivos y afectivos de la empatía, actualmente se muestran interrelacionados y complementarios.

Figura 1  
*Modelo organizacional de Davis*



Nota: Davis (1996, p.13)

A partir de los años 90, se estudia la empatía desde la perspectiva de la Inteligencia Emocional, formada por cuatro capacidades: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional (Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008). Desde este enfoque, la empatía incluiría aspectos cognitivos relacionados con la percepción y comprensión de las emociones de los demás. Sin embargo, este modelo no permite contemplar los aspectos afectivos de la misma.

En cuanto a las características de personalidad y empatía, Fernández y López (2007) identificaron una asociación positiva entre empatía y neuroticismo. Específicamente, Davis (1996) halló una relación positiva entre neuroticismo y la subescala del IRI Malestar o Angustia Personal. Diversos autores (Davis, 1983; Eisenberg, Shea, Carlo y Knight, 1991) sugieren que el componente de la empatía malestar o angustia personal, definido como una reacción emocional aversiva, de ansiedad o angustia, ante las emociones de otras personas no debe hacerse equivalente al concepto de empatía. En este sentido, la angustia personal sería una expresión de una empatía menos saludable.

Mehrabian, Young y Sato (1988) propusieron que la disposición a activarse o *arousabilidad* sería un componente clave de la empatía. En un sentido similar, Eisenberg y Fabes (1990) plantean que las diferencias individuales en empatía dependen en gran medida de las diferencias en el nivel de activación (arousal) emocional vicaria, concepto muy relacionado con la intensidad emocional, componente fundamental del estilo afectivo que está en la base de su personalidad (Davidson, 2001).

Mestre, Tur y Del Barrio (2004) sugieren que la estabilidad emocional constituye un factor fundamental para establecer relaciones empáticas, es decir, aquellos niños y adolescentes que controlan adecuadamente sus impulsos emocionales responden empáticamente ante el malestar de otros (Mestre Escrivá et al, 2002; Urquiza y Casullo, 2005).

Entre las variables personales que actúan como mecanismos moduladores de la conducta agresiva se encuentran, principalmente, la conducta prosocial, la empatía y la regulación emocional. La emocionalidad positiva empática y no impulsiva aparece como mejor predictora de la disposición prosocial. Por otra parte, la inestabilidad emocional favorece la agresividad, es decir que los sujetos con menos recursos para regular sus impulsos son más propensos a la agresión (Mestre Escrivá et al, 2002; Mestre, Samper, Tur, Richaud de Minzi y Mesurado, 2012; Mestre, Samper y Latorre, 2010; Samper, Tur, Mestre y Cortés, 2008).

El propósito de este estudio consistió en analizar la relación entre los estilos de personalidad de Millon y los distintos tipos de empatía de Davis en adolescentes. Si bien se hallaron diversos artículos científicos sobre la personalidad adolescente y la empatía desde el modelo de Davis, siendo escasos los artículos en los que se relaciona esta última variable con los estilos de personalidad adolescente de Millon.

## MÉTODO

### *Muestra*

Se partió de una muestra no probabilística compuesta por 217 adolescentes (32 % varones; 67 % mujeres) que asistían a una institución educativa de nivel secundario de la provincia de Mendoza, con un rango de edad comprendido entre 16 y 18 años.

### *Instrumentos*

Se utilizó la validación argentina para adolescentes (Ulagnero, Paez y De Bortoli, 2009; Paez, Ulagnero, Jofré y De Bortoli, 2009), de la adaptación española del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Mestre Escrivá, Frías Navarro y Samper García (2004). El IRI es un instrumento que evalúa la empatía desde una perspectiva multidimensional que incluye dos factores cognitivos y dos emocionales. Está compuesto por 28 ítems evaluados en escala tipo Likert (1 a 5), distribuidos en cuatro subescalas: Toma de Perspectiva, Fantasía, Preocupación Empática y Malestar Personal. Por un lado, las subescalas Toma de Perspectiva y Fantasía miden los aspectos cognitivos de la empatía. Por otro lado, las subescalas Preocupación Empática y Malestar Personal evalúan la dimensión emocional de las respuestas empáticas. La subescala Toma de Perspectiva evalúa la habilidad para adoptar o comprender el punto de vista de los demás ante situaciones de la vida cotidiana. La subescala Fantasía indica la tendencia a identificarse con personajes ficticios (cine, literatura) y la capacidad para imaginarse en

situaciones irreales. La subescala Preocupación Empática mide los sentimientos de compasión, preocupación y cariño al observar el malestar de los demás. La escala de Malestar Personal evalúa la ansiedad y malestar ante situaciones negativas de otras personas.

Para la evaluación de los estilos de personalidad, se utilizó la versión traducida al español (Jiménez, Ávila, Sánchez y Mendoza, 1994) del Inventario de Personalidad para Adolescentes de Millon (MAPI) de Millon, Green y Meagher (1982).

Este inventario se compone de 150 afirmaciones de respuesta dicotómica (verdadero o falso) distribuidas en 22 escalas; dos de las cuales miden la validez y confiabilidad de las respuestas, evaluando las restantes la personalidad subdividida en tres secciones:

1. *Estilos de personalidad*: en este apartado, conformado por las primeras ocho escalas (Introverso, Inhibido, Cooperador, Sociable, Seguro, Enérgico, Deferente y Susceptible), se evalúan los estilos básicos de personalidad a partir de las escalas en que se obtienen valores por encima de los 65 puntos.
2. *Sentimientos y actitudes*: Se compone de las siguientes ocho escalas (Autoconcepto, Autoestima, Bienestar Corporal, Aceptación Sexual, Seguridad Grupal, Sensibilidad Social, Apoyo Familiar y Confianza Académica), que evalúan las áreas irresueltas y problemáticas de la vida cotidiana del adolescente (considerando aquéllas en las que se obtienen valores de entre 75 y 84 puntos); así como las de mayor preocupación (aquéllas en las que obtiene valores de 84 puntos o más).
3. *Escalas comportamentales*: Incluye las últimas cuatro escalas (Control de Impulsos, Conformidad Social, Logros Escolares e Interés Escolar), que evalúan el grado de similitud entre el adolescente y otros de su misma edad respecto de las conductas que han sido descritas como problemáticas en su etapa evolutiva. Los valores de entre 61 y 74 puntos reflejan la existencia de alguna similitud entre el evaluado y aquellos que manifiestan estos comportamientos problemáticos; mientras que las puntuaciones iguales o superiores a 85 indican una clara correspondencia entre los mismos.

### *Procedimiento*

El análisis estadístico incluyó el análisis descriptivo mediante el cálculo de las frecuencias para sexo y edad; así como media, desviación estándar, valores máximo y mínimo para edad. Se determinó la normalidad de la distribución de los puntajes a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Se conformaron grupos con las escalas de los estilos de personalidad, tomando como punto de corte el valor 65: valores iguales o superiores a 65 indican la presencia del estilo de personalidad (Introverso, Inhibido, Cooperador, Sociable, Seguro, Enérgico, Deferente y Susceptible); valores inferiores a 65 indican que el adolescente no presenta ese estilo de personalidad.

Se evaluaron correlaciones bivariadas; y comparaciones de medias entre género y escalas de estilos de personalidad, con la prueba *t* de Student. Finalmente se realizó el cálculo post hoc del tamaño del efecto (*d* de Cohen) de las diferencias de medias obtenidas considerando la clasificación de Quezada (2007):

Grande:  $d \geq 0,8$

Mediano:  $d$  alrededor de entre 0,5 y 0,7

Pequeño:  $d$  alrededor de entre 0,2 y 0,4

## RESULTADOS

Verificada la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorof-Smirnov, se realizaron las comparaciones entre género, observándose que las mujeres obtuvieron mayores puntajes totales en el IRI ( $p = 0,000$ ,  $d = 0,553$ ) y en las sub-escalas fantasía, preocupación empática y malestar personal (respectivamente:  $p = 0,035$ ,  $d = 0,299$ ;  $p = 0,012$ ,  $d = 0,361$ ;  $p = 0,001$ ;  $d = 0,470$ ).

Además se determinaron las diferencias en las escalas de personalidad de acuerdo al género, siendo los varones más cooperadores ( $p = 0,002$ ,  $d = 0,529$ ) y las mujeres se caracterizaron por presentar un estilo de personalidad deferente ( $p = 0,012$ ,  $d = 0,376$ ).

Tabla 2  
Género y empatía

Empatía	Género	N	Media	DE	t	p
Toma de Perspectiva	Masculino	70	22,03	5,435	-1,497	0,136
	Femenino	147	23,21	5,439		
Fantasía	Masculino	70	11,01	4,081	-2,123	0,035
	Femenino	147	12,37	4,977		
Preocupación Empática	Masculino	70	11,21	3,587	-2,408	0,012
	Femenino	147	12,62	4,206		
Malestar Personal	Masculino	70	18,36	3,162	-3,172	0,001
	Femenino	147	19,95	3,597		
Empatía (puntaje total)	Masculino	70	62,61	9,054	-3,687	0,000
	Femenino	147	68,15	10,891		

Respecto a los tipos de empatía y su asociación con las escalas de estilos de personalidad, se encontró que los adolescentes introvertidos manifestaron menor empatía y menores puntajes en la sub-escala fantasía del IRI que los menos introvertidos ( $p=0,0001$ ,  $d= 0,563$ ;  $p= 0,000$ ,  $d= 0,552$ ).

Los inhibidos manifestaron mayor preocupación empática que aquellos que no presentaban este estilo de personalidad ( $p= 0,001$ ,  $d= 0,539$ ).

Los participantes con un estilo seguro manifestaron menor preocupación empática que aquellos que no presentaron esta característica de personalidad ( $p= 0,000$ ;  $d= 0,584$ ).

Los adolescentes con un estilo enérgico indicaron una menor toma de perspectiva que los menos enérgicos ( $p= 0,030$ ,  $d= 0,332$ ). Los adolescentes deferentes se caracterizaron por tomar mayor perspectiva ( $p=0,002$ ,  $d= 0,465$ ). Los participantes con estilo de personalidad susceptible presentaron mayores puntajes en las sub-escalas fantasía y preocupación empática que los menos susceptibles ( $p= 0,002$ ,  $d= 0,485$ ;  $p= 0,044$ ,  $d= 0,312$ ).

Se observaron correlaciones negativas entre el estilo de personalidad sociable y la subescala malestar personal del IRI ( $r= - 0,186$ ,  $p= 0,011$ ), entre el estilo de personalidad seguro y malestar personal ( $r= - 0,267$ ,  $p= 0,000$ ).

También, correlacionaron negativamente el estilo de personalidad enérgico con toma de perspectiva ( $r= - 0,286$ ,  $p= 0,000$ ).

Además, el estilo de personalidad introvertido correlacionó negativamente con las subescalas fantasía y malestar personal (respectivamente:  $r= - 0,323$ ,  $p= 0,000$ ;  $r= - 0,170$ ,  $p= 0,020$ ).

Se observaron correlaciones positivas entre el estilo de personalidad inhibido y malestar personal, entre el estilo de personalidad cooperador y malestar personal (respectivamente:  $r= 0,235$ ,  $p= 0,001$ ;  $r= 0,147$ ,  $p= 0,046$ ).

En lo referente al estilo de personalidad deferente, éste correlacionó positivamente con la subescala toma de perspectiva del IRI ( $r= 0,244$ ,  $p= 0,001$ ).

Por último, el estilo de personalidad susceptible correlacionó positivamente con las subescalas fantasía y malestar personal (respectivamente:  $r= 0,202$ ,  $p= 0,006$ ;  $r= 0,188$ ;  $p= 0,010$ ).

En cuanto a las relaciones entre empatía y la sección preocupaciones manifiestas del MAPI, por un lado, la subescala del IRI malestar personal correlacionó positivamente con autoconcepto, con autoestima, con bienestar corporal y con seguridad grupal (respectivamente:  $r= 0,216$ ,  $p= 0,003$ ;  $r= 0,210$ ,  $p= 0,004$ ;  $r= 0,242$ ,  $p= 0,001$ ;  $r= 0,262$ ,  $p= 0,000$  y  $r= 0,189$ ,  $p= 0,010$ ).

Por otro lado, toma de perspectiva correlacionó negativamente con las escalas del MAPI sensibilidad social y apoyo familiar ( $r= - 0,319$ ,  $p= 0,000$  y  $r= -0,186$ ,  $p= 0,011$ ).

Respecto a las correlaciones entre empatía y la sección correlatos comportamentales del MAPI, la subescala toma de perspectiva manifestó correlaciones negativas, en primer lugar, con

control de impulso ( $r = -0,210$ ,  $p = 0,004$ ); en segundo lugar, con conformidad social ( $r = -0,255$ ,  $p = 0,000$ ), por último, con logros escolares ( $r = -0,189$ ,  $p = 0,010$ ).

### DISCUSIÓN

Centrándonos en la relación entre las dimensiones de la empatía y el género, los resultados del presente estudio concuerdan con los obtenidos en investigaciones en las que se ha observado que las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas que los varones en este constructo (Garaigordobil y García de Galdeano, 2006; Gorostiaga, Balluerka, y Soroa, 2014, Mestre et al. 2002, 2004, Rose y Rudolph, 2006). Al igual que los datos reportados en la adaptación española del IRI de Pérez-Albéniz, Etxeberria, Montes y Torr (2003) y los publicados por Retuerto Pastor (2004), las mujeres obtuvieron valores significativamente mayores en las dimensiones fantasía, preocupación empática y malestar personal respecto de los varones. A partir de esto, se conjetura que el género femenino se caracteriza por una respuesta emocional empática, aunque ambos géneros tienen una capacidad cognitiva similar para comprender o tomar la perspectiva del otro, pero las mujeres reaccionan más afectivamente.

Estas diferencias pueden ser atribuidas a las divergencias en las pautas de crianza de hombres y mujeres guiadas por los estereotipos sociales que atribuyen a la mujer mayor sensibilidad emocional, cuidados propios del rol materno y mayor orientación interpersonal respecto de los varones (Garaigordobil y Garcia, 2006).

En cuanto a las relaciones entre escalas de estilos de personalidad y empatía, los adolescentes que tienden a confiar en sus capacidades, a presuponer sobre otros y centrarse en sí mismos, fueron menos empáticos al igual que aquellos que se mostraron sociables, emocionalmente expresivos y abrumados por la rutina, buscando nuevas estimulaciones.

Los adolescentes con una personalidad deferente caracterizados por ser formales, planificadores tendientes a hacer lo que es correcto y apropiado, manifestaron con mayor capacidad comprender el punto de vista de los demás.

Las personas tendientes a ser melancólicas, pesimista e impredecibles, al igual que los adolescentes inhibidos emocionalmente y cooperadores manifiestan más respuestas empáticas ante las experiencias negativas de los demás.

Los adolescentes que controlan sus impulsos, que responden menos agresivamente y se comportan de acuerdo a las normativas sociales, serían más empáticos. Éstos resultados son concordantes con lo expuesto por Mestre Escrivá et al. (2002), quienes destacan la función inhibitoria de la empatía. Entre otros factores protectores de la agresión y asociados a una mayor empatía se destaca la estabilidad emocional. Los adolescentes empáticos tienen mayor *estabilidad emocional*, constituyendo esta un factor fundamental para establecer relaciones de empatía y psicogénicas (Tur, Mestre y Del Barrio, 2004).

Siguiendo la línea de la empatía como un factor protector de la agresión y conductas antisociales, coincidiendo con los datos publicados por Garaigordobil, Álvarez y Carralero (2004) y Mestre et al. (2004), se afirma que aquellos adolescentes que perciben seguridad y aceptación por su grupo de pares son más empáticos, muestran una orientación más positiva hacia los otros desarrollando conductas prosociales. Es decir, los jóvenes prosociales tienen un mayor conocimiento empático que los acosadores o los que son víctimas de estos últimos (Warden y Mackinnon, 2003).

Otro factor asociado a la empatía y protector de las conductas asociales es el desarrollo de un buen nivel de autoconcepto y autoestima (Czerniawska, 2002; Garaigordobil, Cruz y Perez, 2003; Kukiya, 2002).

Garaigordobil et al. (2004) hallaron correlaciones negativas significativas de la empatía con la *conducta antisocial* en niños; y con todo tipo de agresión así como con agresividad física y verbal en adolescentes (Mestre et al, 2004).

La adolescencia es una etapa evolutiva de crisis lo cual coloca al individuo en un lugar de vulnerabilidad frente al desarrollo y delimitación del sí mismo. La determinación de una identidad independiente a la paterna y la búsqueda de aceptación por parte del grupo de pares genera diversas emociones entre ellas decepción y rabia, enojo, es en este sentido que es importante promover el desarrollo y aprendizaje de habilidades afectivas e interpersonales como la empatía, orientadas a el establecimiento de relaciones interpersonales promotoras de bienestar psicosocial. Se propone como línea de estudio para futuras investigaciones, el análisis de los estilos

parentales y la empatía; de la empatía, regulación emocional y conducta prosocial en adolescentes entre otros.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Davidson, R. J. (2001). Toward a biology of personality and emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 935, 191-207.
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85), 1-17.
- Davis, M. H. (1996). *A Social Psychological Approach*. Westview Press.
- Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Davis, M. H. (1996). *A Social Psychological Approach*. Westview Press.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51 (1), 665-697.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de la Psicología*, 24(2), 284-298.
- Garaigordobil, M., Cruz, S. y Pérez, J.I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24 (1), 113-134.
- Gorostiaga, A., Balluerka, N. y Soroa, G. (2014). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional, *Revista de Educación*, 364; 12-38.
- Eisenberg, N. y Fabes, R.A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14, 131-149.
- Jiménez, F., Ávila, A., Sánchez, G., y Mendoza, A. (1994). Evaluación de los estilos de personalidad en adolescentes: versión castellana del M.A.P.I. (primeros resultados). *IV Congreso de Evaluación Psicológica*.
- Mehrabian, A., Young, A.L. y Sato, S. (1988) Emotional empathy and associated individual differences. *Current psychology: Research and reviews*, 7, 221-240.
- Fernández, I. y López, B. (2007, septiembre) *Cuestionario de Empatía Cognitiva y Afectiva: una medida alternativa*. Ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Inteligencia emocional. Málaga
- Mestre Escrivá, V; Pérez Delgado, E; Samper García, P. y Martí Vilar, M. (1998). Diferencias de Género en la empatía y su relación con el pensamiento moral y el altruismo. *Iber Psicología*, (3)1,1.
- Mestre Escrivá, V; Frías Navarro, M. D y Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16 (002), 255-260.
- Mestre Escrivá, M. V; Samper García, P y Frías Navarro, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14 (2), 227-232.
- Mestre, V., Tur, A. y Del Barrio, M. V. (2004). Temperamento y crianza en la construcción de la personalidad. conducta agresiva, inestabilidad y prosociabilidad. *Acción Psicológica*, 3 (1), 7-20.
- Mestre, V., Tur, A., Samper, P. y Latorre, A. (2010). Relaciones entre la inestabilidad emocional y la agresión. La acción de los estilos de crianza. *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 33-45.
- Mestre, V., Samper, P., Tur, A., Richaud de Minzi, M. C. y Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia, *Univ. Psychol*, 11 (4), 1263-127.
- Millon, T. (1984): "On the renaissance of personality assessment and personality theory". *Journal of Personality Assessment*, 48 (1), 450-466.
- Millon, T. (1997). *MIPS Inventario Millon de estilos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Millon, T. y Davis, R. D. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: MASSON, SA.
- Millon, T., Green, C. J., y Meagher, R. B. (1982). *Millon Adolescent Personality Inventory (MAPI)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Morales de Barbenza, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. Reseña teórica. *Interdisciplinaria*, 20 (1), 61-74.



- Paez, A. E., Ulaghero, C. A., Jofré, M. J. y De Bortoli, M. A. (2008). Análisis de la estructura y consistencia interna de la adaptación española del Índice de Reactividad Interpersonal en alumnos de segundo y tercer año de polimodal. *III Encuentro Interamericano de Salud Mental*.
- Pérez-Albéniz, A., Paúl, J., Etxeberría, J. Montes, M.P. y Torr, E. (2003) Adaptación del Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15, 267-272.
- Quezada, C. (2007). Potencia estadística, sensibilidad y tamaño de efecto: ¿Un nuevo canon para la investigación? *Onomázein*, 16, 159-170.
- Retuerto Pastor, A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables de género y edad. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 323-339.
- Rose, A. J. y Rudolph, K. D. (2006). A Review of Sex Differences in Peer Relationship Processes: Potential Trade-offs for the Emotional and Behavioral Development of Girls and Boys. *Psychological Bulletin*, 132, 98-131
- Samper, P., Tur, A., Mestre, V. y Cortés, M. T. (2008). Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(3), 431-440.
- Tur, A.M., Mestre, V. y Del Barrio, V. (2004). Factores moduladores de la conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y Estrés*, 10 (1), 75-88.
- Ulaghero, C., Paez, A. y De Bortoli, M. (2009). Evaluación de la consistencia temporal del Índice de Reactividad Interpersonal en una muestra argentina. I Encuentro Internacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento. Resúmenes publicados en la *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(2), 184-185. ISSN 1852-4206.
- Urquiza, V. y Casullo, M. M. (2005). Empatía, razonamiento moral y conducta prosocial en adolescentes. Facultad de Psicología, UBA. *Anuario de investigaciones*, XIII, 297-302



**IMPACTO DE LOS DESENCUENTROS TEMPRANOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO**

OIBERMAN, A.; LABORDE, D.; FERNANDEZ, M. LUCERO, A.; MACEDRA, V. GOMEZ, P.;  
ZIMMERMANN, E.; BARBUTO, S.; MUJICA, C.

Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental CIIPME -  
CONICET.

Área de Supervisión y Monitoreo de la Dirección de Niñez y Adolescencia del GCBA.  
[aoiberma@psi.uba.ar](mailto:aoiberma@psi.uba.ar)

**RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo exponer los resultados obtenidos en la toma de la Escala EAIS (Escala Argentina de Inteligencia Sensorio-motriz), a niños de entre 6 a 30 meses, alojados en dispositivos convivenciales institucionales. En la Ciudad de Buenos Aires, la "Dirección General de Niñez y Adolescencia" tiene, entre sus funciones, la supervisión de la atención integral de los niños/as y adolescentes alojados por disposición del "Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes" en las diferentes modalidades institucionales. En los últimos años, se viene observando un incremento del ingreso de niños menores de tres años en los dispositivos de alojamiento, representando en la actualidad un 20 % del total alojado. El trabajo se realiza de manera conjunta entre la Dirección General de Niñez y Adolescencia, de la Ciudad de Buenos Aires y el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) – CONICET, a través de un convenio de transferencia tecnológica. La muestra estuvo compuesta por 50 niños alojados en "Hogares Convivenciales" y "Familias de Tránsito", a quienes se les suministró la escala EAIS en el periodo comprendido entre Julio del 2012 a Octubre del 2013. De los resultados de las pruebas se desprendieron los siguientes datos: 15 bebés obtuvieron Percentil 10 (Retraso), 7 con Percentil 25 (Riesgo), 17 con Percentil 50 (Normal), 3 con Percentil 75 (Superior), 5 con Percentil 90 (Máximo) y por último 3 bebés no completaron la evaluación. Los resultados presentados son preliminares pero permiten una aproximación al problema y la formulación de hipótesis que serán desarrolladas a lo largo del trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** Desarrollo cognitivo - bebés institucionalizados - Inteligencia sensorio motriz.

**ABSTRACT**

This paper aims to present the results in making the EAIS Scale (Scale of Sensory- motor Argentina Intelligence), children aged 6-30 months staying in institutional convivial devices. In Buenos Aires, the " Department of Children and Adolescents " has among its functions the monitoring of comprehensive care for children / adolescents and housed as provision of " Board of Rights of Children and Adolescents" in different institutional arrangements . In the last few years have seen an increase in income of children under three years of receiving devices, currently representing 20% of total stay. The work is done jointly by the Directorate General for Children and Adolescents , the City of Buenos Aires and the Interdisciplinary Center for Research in Mathematical and Experimental Psychology ( CIIPME ) - CONICET , through a technology transfer agreement . The sample consisted of 50 children staying in "Household convivial " and " Family Transit " , who were supplied EAIS level in the period from July 2012 to October 2013. From the test results the following data is detached : 15 babies scored 10th percentile (Delay), 7 Percentile 25 (Risk), 17 Percentile 50 (Normal), 3 to 75th percentile (Superior), 5 to 90 percentile (maximum) and finally 3 babies did not complete the assessment. The results presented are preliminary but allow an approach to the problem and the formulation of hypotheses to be developed throughout the work.

**KEYWORDS:** cognitive development - babies institutionalized - sensor motor intelligence.

**INTRODUCCIÓN**

La función vincular está presente desde los primeros momentos de la gestación. Se va complejizando y tomando diversas formas a medida que pasa el tiempo. Cada miembro de la díada vincular realiza su aporte. El niño cuando nace, necesita de un otro que lo sostenga como sujeto psíquico, es allí donde la persona encargada de llevar adelante la función de cuidado, aporta con el vínculo dicho sostén, lo que le permite al bebé comenzar a construir la seguridad afectiva necesaria para un buen desarrollo en las diversas áreas.

Cuanto más pequeño es el niño, más confiable debe ser la persona desde el punto de vista de aquel. Sabemos que, en estos casos, sólo su cariño por el niño permite a la persona ser bastante confiable. Si queremos a un niño y mantenemos con él una relación ininterrumpida, ya hemos ganado la mitad de la batalla. *Sólo una madre devota, puede comprender las necesidades del niño* (Winnicott, 2009, p.39).

Por otra parte, en el desarrollo infantil, se consideran muy importantes los primeros tres años de vida porque es allí cuando ocurre principalmente la maduración del sistema nervioso central, que a su vez, depende en gran medida, de los estímulos que provienen del medio exterior.

Es en el proceso de experiencias diversas, que el niño va alcanzando el potencial de desarrollo necesario que marca el alcance madurativo de las cinco áreas del desarrollo: el área motriz, la coordinación, el área cognoscitiva, el lenguaje y el área social. No hay posibilidades de desarrollo psíquico si el bebé no cuenta con un adulto que le asegure un intercambio de afecto y seguridad.

Por ello una de las preguntas que guió nuestro trabajo fue interrogarnos acerca de qué ocurre cuando los bebés son institucionalizados y esta función de cuidado es ejercida por varias personas.

Ha habido múltiples trabajos sobre el tema en los últimos 70 años. Podemos considerar pioneros los trabajos del Dr. Rene Spitz, (1958), Bowlby J. (1953), Ainsworth (1965), entre otros, quienes a través de observaciones directas, métodos de la psicología experimental y recopilación de investigaciones difundieron los efectos adversos de la privación maternal.

Fue Spitz, quién en septiembre de 1953, en el Congreso de Psicoanalistas de Lenguas Romanas proyecta películas durante la Conferencia, donde demuestra la influencia de las carencias maternas en niños muy pequeños. En ese trabajo, y por primera vez, Spitz comprueba que los bebés pasaban por los estados de depresión anaclítica, marasmo y muerte. Fue dicha investigación y otras que le sucedieron, las que permitieron comenzar a reflexionar sobre la necesidad psíquica que tienen los niños de contar con figuras vinculares personalizadas cuando la madre biológica está ausente.

Fue la Comisión Social de Naciones Unidas, que en abril de 1948, decidió hacer un estudio de las necesidades de los niños que se encontraban sin hogar. Los mismos se describieron como “niños huérfanos o separados de sus familias por otras razones, que necesitaban atención en hogares, instituciones u otros tipos de atención colectiva”. El estudio se limitaba a niños que hubieran perdido su hogar en su país natal, excluyendo explícitamente a refugiados de guerra o víctimas de otras calamidades. Y fue la Organización Mundial de la Salud, a través del Dr. Bowlby, quién se ofreció a contribuir con un estudio de los aspectos del problema relacionados con la salud mental. Bowlby compiló los trabajos que fueron editados en 1953 con el título de “Cuidado Maternal y Amor” (Child Care and th Growth of Love).

Escribió Bowlby en el prólogo de la segunda edición: *aunque los beneficios del cuidado materno y los peligros de la privación se aceptan ahora de manera general, muchos aspectos del asunto siguen siendo objeto de controversia. ¿Cuán específicos son los efectos adversos? ¿Cuán permanente es el daño? ¿Qué lo provoca exactamente?* (Bowlby, 9,1964)

Estas mismas preguntas nos formulamos a lo largo del trabajo intentando responder a las inquietudes del Dr. Bowlby y a las que nos planteábamos frente al observable. Se consideró importante realizar un diagnóstico de situación de los bebés institucionalizados y utilizar un instrumento de evaluación específico del desarrollo cognitivo en la Primera Infancia, analizando las características de los vínculos tempranos, a fin de poder diseñar y promover acciones preventivas.

Por lo tanto, los objetivos de este proyecto han sido: evaluar el desarrollo cognitivo de los niños institucionalizados, detectar trastornos psicocognitivos infantiles y realizar un programa de estimulación del desarrollo psicomotor y cognitivo de niños con vulnerabilidad psico-social.

Esta presentación intenta relatar la experiencia que hemos transitado hasta el momento y permite reflexionar sobre el impacto que tienen los desencuentros tempranos en el desarrollo cognitivo de los niños/as institucionalizados, así como constituye una contribución para pensar políticas públicas que se ajusten a las nuevas realidades.

## **INICIO DE LA EXPERIENCIA CONJUNTA ENTRE LOS HOGARES, ÁREA DE SUPERVISIÓN Y EL CIIPME**

En febrero del 2012, tuvo lugar un primer contacto entre los equipos del Área de Supervisión y del Programa de Psicología Perinatal del CIIPME en donde se realizó un intercambio acerca de lo que cada equipo venía trabajando y observando respecto de la Primera Infancia.

La inquietud que presentaba la Dirección General de Niñez estaba referida al aumento de la cantidad de bebés que venían alojando en los diferentes dispositivos, provenientes en su mayoría de abandonos en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires o de situaciones de alta vulnerabilidad social que ameritaban la intervención de diferentes organismos.

En ese entonces había aproximadamente 300 niños hasta 3 años alojados en los diferentes dispositivos. El crecimiento de la institucionalización de esta franja etárea constituía una novedad y ameritaba un análisis más profundo. Se comenzaba a observar que en gran parte de las situaciones se trataba de familias con problemáticas de consumo y/o patologías psiquiátricas sobre las que intervenía el Consejo de Derecho tomando una medida de protección.

Esta situación crítica, sumado a la necesidad de capacitar a los equipos respecto de la observación del desarrollo de bebés institucionalizados y evaluar su desarrollo, nos incitó a emprender un nuevo camino teniendo como eje el respeto de los derechos del niño/a y haciendo visible la situación en la agenda pública. Asimismo desde la DGNyA se formularon otros proyectos paralelos como el del EPI, Equipo de Primera Infancia y el de Acogimiento Familiar. Ambos relacionados a un abordaje específico de la Primera Infancia, centrados en la necesidad de una atención personalizada.

En julio del 2012 se inicia el trabajo conjunto entre la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGNyA), Área de Supervisión y Monitoreo y el Equipo de Psicología Perinatal del CIIPME-Conicet. Se comenzó entonces un proyecto piloto con el fin de evaluar el área del desarrollo cognitivo con la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio motriz (EAIS) a la población institucionalizada menor de tres años.

La misma se ha aplicado desde agosto del 2012 hasta noviembre del 2014 a los niños menores de tres años en situación de vulnerabilidad social de diferentes dispositivos de alojamiento que concurrían al Servicio de evaluación cognoscitiva para bebés del CIIPME.

Esta experiencia permitió al equipo de Supervisión de la DGNyA replantear la modalidad de intervención en Primera Infancia adquiriendo nuevas herramientas para la tarea de supervisión. Luego de esta experiencia, las profesionales capacitadas constituyeron un equipo dentro del Área de Supervisión a la que denominaron "Equipo de Primera Infancia" (EPI), el cual tiene como objetivo evaluar, desarrollar capacitaciones, articular e intervenir sobre la población de 0 a 3 años alojada en dispositivos de la DGNyA.

En este marco y a través de la capacitación de la EAIS los equipos de supervisión comenzaron a desarrollar una manera diferente de conocer a los bebés institucionalizados, ya que su visión se ampliaba más allá de la historia e informes de los legajos, como así también de las visitas periódicas que se realizaban a las instituciones. La EAIS permitía conocer en forma individualizada a cada uno de los bebés que – a partir de esta modalidad de intervención - podían ser visualizados en sus capacidades y potencialidades. El nuevo instrumento permitía entonces observar en forma directa a los bebés en su desenvolvimiento, en sus capacidades y en su singularidad fuera de su contexto institucional.

Sabemos que la Convención sobre los Derechos del niño/a inauguró una forma diferente de mirar a los niños/as. Reconoció que los mismos son ciudadanos, es decir, sujetos portadores de derechos. Por lo tanto esta nueva modalidad de intervención, permitió poner en práctica el derecho del niño/a a ser oído. Sabemos que dentro de la dinámica de los organismos de infancia, muchas veces las escuchas son literales o las mismas se interpretan desde una mirada adulta, lo cual genera obstáculos para escuchar las necesidades reales de un niño/a tan pequeño.

Cada niño/a tiene derecho a ser oído en cada una de sus etapas evolutivas, por lo cual es necesario contemplar las vicisitudes de su maduración, reconocer y considerar los trabajos que se producen en el desarrollo de su subjetividad, pudiendo contemplar la singularidad de cada caso.

Es en ese marco, que nuestro proyecto se comienza a desarrollar, dotando de mayor protagonismo a la primera infancia, pudiendo “leer” a través de lo que nos mostraban los chicos, el impacto de las discontinuidades sufridas, de la institucionalización en etapas tempranas, sus modos de vincularse y los recursos subjetivos existentes y para apuntalar.

La escala EAIS se transforma en una herramienta muy enriquecedora para el trabajo del supervisor ya que posibilita una nueva forma de observar a los niños/as que aún no pueden utilizar el lenguaje para expresar lo que desean y lo que necesitan pero que tienen mucho para decir.

### **LA ESCALA ARGENTINA DE INTELIGENCIA SENSORIO MOTRIZ (EAIS)**

El estudio del desarrollo psicomotor de niños menores de tres años permite observar que algunas veces, el área intelectual no es considerada en su real dimensión, como un logro específico de los niños/as en ese período. Dado que no existía en nuestro país un instrumento de evaluación que pudiese valorar el desarrollo intelectual de niños muy pequeños, la revisión de varias pruebas realizadas en otros países, llevó a elegir la Escala de Etapas de la Inteligencia de Casati y Lezine (1969), como base teórica para elaborar un instrumento estandarizado para el diagnóstico del desarrollo intelectual de bebés argentinos de 6 a 24 meses, a partir de la cual hemos construido en el año 2002 la Escala Argentina de Inteligencia sensoriomotriz (E.A.I.S) (Oberman *et al.*, 2002; Oberman *et al.*, 2005). La muestra original del año 2002 contó con una población de 323 bebés de 6 a 24 meses de la ciudad de Buenos Aires y ciudad de Avellaneda.

La EAIS es la primera escala de evaluación del desarrollo cognitivo argentina elaborada a partir de una serie de pruebas estandarizadas basadas en las observaciones experimentales de J. Piaget (1972).

Denominamos Inteligencia Sensoriomotriz a la capacidad de resolver los problemas a partir de actividades en que intervienen sobre todo la percepción, las actitudes, el tono y los movimientos sin evocaciones simbólicas, es decir, antes de la aparición del lenguaje verbal. Dentro de este periodo llamado sensoriomotriz el niño poco a poco comienza a relacionar objetos y actos, distinguiendo los medios de los fines, dándose cuenta de los resultados obtenidos y utilizando hacia el fin de ese periodo procesos de inferencia (Oberman *et al.*, 2002).

La elaboración de esta escala se basó en el supuesto de que el proceso de construcción de la inteligencia sensoriomotriz constituye; junto a las áreas: motricidad, coordinación, lenguaje y social; la quinta área del desarrollo del niño.

Dado que la primera validación de la EAIS solo contemplaba una regionalización de los datos obtenidos de los bebés, pues se había realizado en la ciudad de Buenos Aires y Avellaneda, se decidió llevar a cabo la Investigación “*Evaluación Nacional de la Inteligencia Sensoriomotriz a bebés de 6 a 30 meses*” (UBACyT 2008-2010 Proyecto 034), a los efectos de elaborar percentiles nacionales para la misma. La ampliación de la edad de evaluación con esta escala hasta los 30 meses se realizó tomando en consideración que, de acuerdo a los datos obtenidos en la primera validación en el año 2002, sólo el 20% de los niños finalizaban el período sensorio-motriz a los 24 meses como afirmaba Piaget (1972).

La EAIS no evalúa inteligencia emocional, ni se remite a un coeficiente intelectual de los infantes, sino que determina las estrategias que utiliza un bebé para resolver las situaciones que se le presentan, es decir, evalúa la inteligencia como un proceso. El estudio, consiste en evaluar en qué estadio (desde el III al VI estadio) del periodo de la inteligencia sensoriomotriz, se encuentra los bebés argentinos de 6 a 30 meses edad.

La Escala evalúa la inteligencia de los bebés con 45 pruebas en 4 situaciones diferentes: exploración de los objetos, búsqueda del objeto desaparecido, utilización de intermediarios (rastrillo, cintas y telas) y combinación de objetos

### **Características de los estadios evaluados**

Siguiendo la teoría piagetiana, las características de los estadios que evaluamos a través de la aplicación de la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz son:

*Estadio III: Adaptaciones sensoriomotrices intencionales.* El estadio III se desarrolla entre los 6 y 8 meses en los que ha progresado la postura y la prensión. El niño comienza a relacionar lo que percibe con lo que hace con sus manos. Los descubrimientos del niño son todavía realizados al azar, sin ningún objetivo preestablecido. La sola necesidad que está en juego sigue

siendo la necesidad de la repetición. El niño repite los movimientos que han producido por azar una acción que le resulta interesante. El interés del niño recae sobre los resultados.

*Estadio IV: Distinción entre medios y fines. Resolución de problemas mediante estrategias conocidas.* El IV estadio se desarrolla entre los 9 y 12 meses. Este estadio marca un salto considerable en las adaptaciones de los bebés a nuevas situaciones. Por eso ya se puede hablar del inicio de un acto inteligente, porque el niño no va a entregarse más a una simple repetición para reproducir resultados interesantes como en el estadio III; sino que ya distingue entre medios y fines, aplicando esquemas ya adquiridos a situaciones nuevas. El IV estadio marca la transición hacia conductas más inteligentes porque el niño puede prever lo que puede suceder sin llegar todavía a la deducción. Por ejemplo, cuando el niño tira del mantel utilizando el mantel como medio para alcanzar un objeto que se encuentra lejos de su alcance.

*Estadio V: Descubrimiento de medios nuevos por experimentación activa.* El V estadio se desarrolla entre los 13 y 16 meses. Este estadio es particularmente significativo en cuanto a la elaboración de formas más elevadas de la inteligencia “empírica” y con el inicio de conductas instrumentales. Es el inicio de conductas activas de experimentación y descubrimiento de medios nuevos en vista de una solución de problemas nuevos. Cuando el niño se enfrenta a problemas en los que para su solución no es asimilable a esquemas habituales, el niño va a descubrir nuevos medios, presentando una conducta imprevista. El resultado es siempre descubierto por tanteos y la experiencia comienza por una repetición de movimientos conocidos extraídos de otras situaciones. El niño va a producir una gran variedad de estrategias de una cierta originalidad en su conducta, decir, aprende mediante ensayos activos.

*Estadio VI: Invención de medios nuevos por combinación mental (“insight”).* El VI estadio se desarrolla a partir de los 17 hasta los 24 meses. El niño es capaz de encontrar los medios nuevos sin pasar por tanteos de ningún tipo. Resuelve las situaciones nuevas sin tanteos sino por combinaciones interiorizadas, es decir, por una comprensión brusca de las situaciones “insight”. Hay mayor conocimiento de las relaciones entre los objetos por lo que puede resolver mentalmente las situaciones. El VI estadio está caracterizado por la combinación mental de esquemas con posibilidad de resolución de ciertos problemas por deducción e invención de medios nuevos.

El estudio del desarrollo psicomotor de niños menores de tres años permite observar que algunas veces, el área intelectual no es considerada en su real dimensión, como un logro específico de los niños en ese período. A su vez la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio-Motriz (E AIS) permite observar minuciosamente las conductas del bebé ante el ofrecimiento de juguetes y la estrategias que utiliza para vincularse con el examinador, quien le ofrece los diferentes juguetes.

### MÉTODO

Los bebés evaluados en la muestra concurrían una vez por semana a la Cámara Gesell del CIIPME, acompañados por un cuidador del Hogar. Se realizaba la toma de la Escala con el examinador, el supervisor y el cuidador conocido por el niño/a.

Si era un bebé, la evaluación se realizaba en la falda del cuidador. Si el niño/a tenía más de dos años, se sentaba en una silla, al lado del cuidador. Los juguetes y elementos de la toma se ofrecían en una mesa, estando el examinador frente a la misma.

Se le realizaban preguntas al cuidador sobre la historia del niño/a o acerca de su situación, su desenvolvimiento dentro del Hogar y vinculación familiar a fin de integrar dicha información a la evaluación.

Se permitía al niño/a recorrer el espacio y tomarse su tiempo, para conocer el lugar y los juguetes, a los efectos de que pudiese “entrar en confianza” con la nueva situación. Se le presentaban los diferentes elementos de acuerdo a la prueba y se le permitía poder explorar y jugar con los mismos, deteniendo la toma en caso de angustia o irritabilidad.

Fuera de la Cámara Gesell, observaban la escena otros supervisores que realizaban la capacitación, quienes observaban y registraban las respuestas del niño ante las pruebas. Luego, entre todos se realizaba la evaluación cuantitativa y cualitativa del bebé. Se entregaba a cada institución el resultado de la evaluación realizada, una copia se archivaba en el CIIPME y otra en la DGNyA. Si era necesario se indicaba una derivación a estimulación temprana o interconsulta con otras especialidades.

La población evaluada estuvo compuesta por 50 niños alojados en “Hogares Convivenciales” y “Familias de Tránsito”, comprendidos entre 6 meses y 30 meses, a quienes se les suministró la escala EAIS Julio del 2012 a Octubre del 2013.

### RESULTADOS

De los resultados de las pruebas se desprendieron los siguientes datos:

Tabla 1  
*Percentiles*

PERCENTIL	RESULTADOS
P. 10 – Retraso	15
P. 25 – Riesgo	7
P. 50 – Normal	17
P. 75 – Superior	3
P. 90 – Máximo	5
No se completa Evaluación	3

Los resultados obtenidos nos informan que: 25 (50%) bebés presentan un desarrollo normal a superior, mientras que 15 bebés (30%) evidencian un desarrollo con retraso y 7 bebés (14%) presentan desarrollo en riesgo. Ocho (16%) de los niños presentaron un desarrollo superior a la media y solamente 3 (6%) no pudieron ser evaluados por presentar situaciones de excesivo llanto, rechazo a los estímulos o cansancio. Por lo que fue necesario volver a citarlos.

En el análisis de las pruebas se observó un marcado descenso en las series de búsqueda del objeto desaparecido, que corresponde a la noción de objeto permanente y la prueba de intermediarios, donde el bebé es expuesto a tener que alcanzar mediante un rastrillo, dos muñequitos: varón y mujer.

En aquellos niños que presentaron puntajes por debajo del percentil 50, se implementó un dispositivo de estimulación temprana vincular, se realizaron derivaciones y un plan de capacitaciones para cuidadores.

Se observó que algunos de los niños que presentaron un desarrollo normal, habían mantenido vinculación con algún familiar estable, o bien tenían una relación personalizada con algún cuidador dentro del dispositivo de alojamiento por lo que el proceso de institucionalización no constituía en sí mismo un elemento negativo que pudiera influir en su desarrollo. En nuestro análisis se desprendía un observable importante: el sostén de una persona referente para el niño se asociaba directa o indirectamente con el desempeño del mismo en la toma de la Escala.

Se descubrieron también algunas áreas disminuidas y se analizó la incidencia de la ausencia de espacios de estimulación, de horas de juego y atención personalizada como factores influyentes en estos resultados. También se relacionaron las historias de interrupciones en los niños/as como factores que incidieron en los resultados de la toma.

Se registraron indicadores significativos y específicos que se repitieron en la gran mayoría de los chicos, como las dificultades en establecer vínculos, dificultades en el lenguaje, en la construcción del objeto permanente, dificultades en el esquema corporal y una actitud evasiva predominante por sobre la actitud exploratoria (conducta esperable del período sensorio motor).

Se podría pensar como hipótesis que el retraso y/o dificultades en el lenguaje observados se relacionaban con la ausencia de vínculos profundos con referentes significativos ya que podríamos preguntarnos ¿a quién? o ¿para quién? hablar.

Los indicadores relevados generaron interrogantes, permitiéndonos problematizar algunas cuestiones en torno al vínculo. Pudimos observar la importancia de continuar profundizando las acciones tanto terapéuticas como preventivas para aliviar el sufrimiento psíquico y promover intervenciones precoces que impacten en el proceso de constitución subjetiva que se encuentra en estos niños/as en pleno desarrollo.

La escala representó más allá de la posibilidad de realizar una evaluación de las capacidades del niño/a, que el mismo pudiera contar con un momento singular y exclusivo para él,



estrategia indispensable a implementar en quienes se encuentran transitando una crianza colectiva.

### **Intervenciones psicológicas perinatales realizadas en este contexto específico:**

Se pusieron en juego diferentes intervenciones profesionales de acuerdo a:

- a) Características del desarrollo de los niños: Los bebés con desarrollo en riesgo o retraso fueron derivados a Estimulación Temprana Vincular, Centros de Primera Infancia, interconsultas con Neurología, realizándose una reevaluación a los quince días o un mes según cada caso. Se trabajó con los operadores y los supervisores de las instituciones en la necesidad del establecimiento de vínculos personalizados con los niños, considerando imprescindible que los mismos contaran con una figura vincular en forma permanente. Para ello se realizó un taller para cuidadores sobre la función específica de Reanimación Vincular para los bebés institucionalizados.
- b) A los niños/as que presentaron un desarrollo normal se les brindó a sus cuidadores pautas de crianza. Se sugirió continuar con la estimulación y se los citó para reevaluación en 3 meses.
- c) De acuerdo a las modalidades de trabajo de las instituciones, se brindó recomendaciones específicas en relación a las necesidades de cada dispositivo de alojamiento. Además y a partir de esta experiencia se formalizó un espacio de abordaje específico de primera infancia conformándose el Equipo de Primera Infancia (EPI) dentro del Área de Supervisión y Monitoreo.

### **Incorporación del Servicio de Estimulación Vincular Temprana a la tarea de Evaluación de Bebés**

El servicio de Estimulación Vincular Temprana (EVT) surge como una respuesta a la necesidad de abordar e intervenir en casos de niños menores de tres años alojados en instituciones, cuyas evaluaciones del desarrollo psicomotor y cognoscitivo arrojaron resultados indicadores de riesgo y retraso.

Frente a la falta de respuesta de instituciones sanitarias para la incorporación inmediata a tratamiento de Estimulación Temprana de dichos niños, surge como inquietud la posibilidad de generar en CIIPME-CONICET, el Servicio de EVT con la utilización de Cámara Gesell.

Para ello se pensó en un dispositivo en el cual el niño pudiera concurrir con el operador encargado de su cuidado, designando para tal tarea al operador que se encargara de los cuidados más trascendentales del niño. El motivo de elegir a dicha persona, fue el de poder trabajar el vínculo diádico del niño, convirtiendo a su cuidador en base segura para sus desarrollos vinculares y afectivos.

El proceso de EVT se enmarca en la teoría del desarrollo psíquico y afectivo desarrollada por autores como Winnicott, Bowlby, Spitz, entre otros, y tiene como función principal fortalecer psíquica y afectivamente al niño desde un proceso de reanimación vincular, entendiendo al mismo como el restablecimiento y reparación de un vínculo expuesto a una ruptura drástica como consecuencia de la separación del niño respecto a sus padres, y su posterior institucionalización en dispositivos de alojamiento.

La función principal de la EVT es la de preparar al niño para la adquisición de los aprendizajes y optimizar de este modo su desarrollo. Este último es entendido como un proceso de evolución desde etapas más primarias hacia etapas posteriores que implican mayores niveles madurativos y cognitivos. Está asociado al aprendizaje que se da en interacción con estímulos ambientales los cuales están presentes incluso antes del nacimiento. Es importante incorporar el concepto de maduración como parte fundamental de estos procesos, debido a que la misma es la tendencia fundamental del organismo para organizar la experiencia e ir transformándola en aprendizaje. Los estímulos ambientales que intervienen en las primeras etapas evolutivas del niño, generan procesos de aprendizaje que determinan nuevas modalidades de comportamiento que consolidadas, dan lugar a nuevos procesos de aprendizaje. La maduración y el aprendizaje funcionan de manera dinámica, influyendo una sobre otra para lograr el desarrollo. Sin embargo, todo el proceso requiere de una base vincular efectiva que lo suscite, facilite y optimice.

En el caso de los niños que se encuentran en hogares y que han atravesado una ruptura vincular en los primeros meses de vida, el trabajo consiste en deconstruir el desajuste vincular

consecuente a dicha ruptura y en trabajo conjunto con la figura del cuidador principal y confiable, dar lugar al surgimiento de un vínculo saludable, singular y reparatorio.

El establecimiento de un vínculo sano no sólo que permite un proceso de subjetivación, indispensable para el desarrollo psíquico del niño, sino que permite la integración de rasgos constitucionales intervinientes en el Desarrollo Psicomotor y Cognoscitivo del niño, permitiéndole una exploración intensa del entorno que lo rodea y la posterior interpretación del mismo, iniciando así la formación de sus estructuras cognitivas lo cual impacta a su vez, en el desarrollo afectivo-social que le permite establecer relaciones con los demás, ampliando y enriqueciendo su proceso de socialización que retroalimenta los procesos ya descriptos.

### **Des-pegar no es igual a Despegar: proceso de integración e In-corporación en el caso Margarita**

Para poder analizar fehacientemente el proceso de subjetivación, reparación y reanimación en el Servicio de EVT, se tomara el caso de Margarita<sup>2</sup>, quien es separada de su madre por negligencia e institucionalizada en un hogar ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Margarita llega al servicio con 13 meses de edad y una evaluación del desarrollo psicomotor y cognoscitivo que la ubicaban en percentiles indicadores de serio retraso. En la primera sesión queda evidenciada la dificultad de separación respecto al "Otro" que presentaba la niña ya que el indicio de interrupción momentánea del sostén con la cuidadora, la desorganizaba completamente reaccionando con movimientos de rocking, golpes de cabeza y cuerpo en cualquier superficie, llanto intenso, permanente babeo y mirada esquiva.

Dentro del protocolo de trabajo que se utiliza semanalmente con los niños, se abordan las áreas motoras, de lenguaje, social, de coordinación, cognoscitivas haciendo especial hincapié en el área vincular como base indispensable del desarrollo de dichas áreas.

Margarita estuvo ocho meses al cuidado de su madre quién durante todo ese tiempo había privilegiado tenerla en brazos por lo cual, la niña cuando es separada de su progenitora tenía una leve deformación en las piernas como secuela de estar todo el tiempo cargada en brazos de su madre y apoyada en la cadera de la misma. Por otro lado, cuando la niña es separada, se encontraba en malas condiciones de higiene, refiriendo la cuidadora, que fue necesario higienizarla intensamente durante un mes para quitarle todas las manchas del cuerpo.

La situación de Margarita planteada así, se volvía sumamente compleja debido a que venía de un vínculo simbiótico con su madre y había sido separada de la misma a los ocho meses de edad, cumpliéndose de este modo la tan temida separación del octavo mes con su consecuente angustia. Sin embargo, Margarita aparentaba estar en una edad evolutiva incluso, más primitiva aún. Por sus comportamientos y la desorganización, parecía que Margarita estaba transitando la fase esquizo-paranoide señalada por Melanie Klein(1932). Esto implicó llevar a cabo un trabajo de reanimación y reparación vincular que contemplara la edad vincular evolutiva de la niña y permitiera trazar un nuevo camino que diera lugar al cumplimiento efectivo de las diversas etapas evolutivas del psiquismo temprano.

### **DISCUSIÓN**

El trabajo conjunto entre la Dirección General de Niñez y Adolescencia y el Ciipme permitió detectar y revertir situaciones de riesgo en los bebés institucionalizados, en este sentido, como en el caso de Margarita, se pudo intervenir de manera activa produciendo efectos positivos. La niña se encuentra transitado actualmente, junto a sus hermanos, un proceso de guarda pre adoptiva con mejores recursos subjetivos que cuando fue institucionalizada.

A lo largo de esta experiencia con los niños, con los cuidadores, directores y supervisores de las instituciones, se comenzaron a trabajar sobre algunos interrogantes:

*¿Por qué los bebés no podían aventurarse a la búsqueda del objeto ni utilizar adecuadamente los objetos intermediarios?, ¿Qué factores podrían estar influyendo en el desarrollo cognoscitivo de estos bebés?, ¿Qué nuevos aportes nos brinda la evaluación de la EAIS en esta población vulnerable?, ¿Qué nuevas intervenciones podrían construirse?*

Si bien aún no contamos con todas las respuestas podemos ir acercándonos con algunas acciones concretas realizadas hasta el momento:

---

<sup>2</sup> Nombre ficticio para proteger la identidad de la niña, cuyo caso se analiza en el presente trabajo.

La EAIS nos permitió realizar un diagnóstico y un seguimiento en áreas cognoscitivas contribuyendo a la atención integral de la infancia en situación de vulnerabilidad social.

También permitió fortalecer la tarea que vienen realizando profesionales, operadores y cuidadores de niños menores de 3 años en los distintos dispositivos de alojamiento. Se realizaron capacitaciones e intervenciones específicas de acuerdo a las necesidades.

Se capacitaron a 18 profesionales que trabajan en relación a la temática de la Dirección General de Niñez y Adolescencia de CABA.

Se estimularon a niños/as que presentaban un retraso en su desarrollo a través del equipo de reanimación vincular.

Se trabajaron vínculos familiares en crisis para apuntalarlos y fortalecer egresos a través del equipo de reanimación vincular.

Además esta experiencia de investigación-acción contribuyó a evidenciar *la relación entre la importancia de los cuidados primordiales y el desarrollo cognoscitivo del niño, la necesidad de establecer un vínculo privilegiado con cada niño* y, a su vez, considerar los nuevos aportes que brinda la evaluación de la EAIS en esta población vulnerable.

Las observaciones nos llevan a plantearnos la importancia de pensar nuevas acciones y políticas públicas en primera infancia que contemplen la necesidad de que los niños en estado de vulnerabilidad social tengan un trato personalizado con sus cuidadores brindando desde los organismos la apoyatura correspondiente.

Las experiencias de cuidado afectivas de los cuidadores primarios con los niños contribuyen a su desarrollo cognitivo, social y emocional. El sostén emocional es condición para la construcción de vínculos estables y previsibles que permiten una relación de apego seguro que marcará la modalidad de establecer vínculos a lo largo de su vida.

Para el CIIPME y la DGNyA se abre un abanico de posibilidades de intervención y de construcción teórica novedosa en el campo de la investigación-acción, logrando crear una oferta de recursos nuevos en beneficio de la infancia temprana y aportando algunas nuevas ideas como *la reanimación vincular*.

El impacto esperado a partir de la intervención de este proyecto se puede pensar en tres niveles:

- Sobre el niño/a en el que se realiza la intervención.
- Sobre las prácticas de cuidado en los hogares en general y sobre cada niño/a en particular.
- Sobre las políticas públicas, permitiendo darles un mayor contenido y sustento teórico, tomando a la primera infancia como un concepto vinculado al derecho y con el fin de poder escucharla en sus diferentes etapas evolutivas con un mayor protagonismo.

Podríamos decir que buscamos que dichos niveles, sean atravesados transversalmente por los ejes de detección precoz y prevención, teniendo en cuenta que las marcas que inscriben las intervenciones en la primera infancia se llevan para toda la vida.

El proyecto conjunto se constituye con el objetivo de poder, a través de la evaluación diagnóstica, aportar a la mirada y la escucha de estos niños favoreciendo su constitución subjetiva. Poder revalorizar y contribuir al trabajo tan importante que a diario llevan a cabo los “cuidadores” dentro de la institución de alojamiento, aportando un mayor conocimiento sobre el abordaje temprano y de las características de la población institucionalizada para poder seguir pensando más y mejores acciones para el abordaje en primera infancia.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M.D.S (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Bowlby J. (1972). *Cuidado Maternal y amor*. Fondo de Cultura Económica. México.

Klein M. (1931) *Contribución á la theorie de l'inhibition intellectuelle. Essais de Psychanalyse (1921-1945)*. Coll. Science de l' homme, Paris, Payot, 1967.

Oiberman A., Mansilla M., Orellana L. (2002) *Nacer Y Pensar. Construcción de la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz. De 6 meses a 2 años*. Buenos Aires: Ediciones CIIPME.CONICET.

Oiberman A., Paolini C., Mansilla M. (2012) *Escala Argentina de Inteligencia Sensorio motriz: Percentiles Nacionales. Revista Interdisciplinaria, 29 (2), 305-324*

- Piaget J. (1973) *El nacimiento de la Inteligencia en el niño*. Ginebra: Neuschatel, Delachaux et Niestlé.
- Spitz R. (1973) *El primer año de vida del niño. Génesis de las primeras relaciones objetales*. Aguilar, Madrid.

**VULNERABILIDAD COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON SITUACIONES AMBIGUAS EN ADOLESCENTES**

GONZÁLEZ, M.(\*); ROVELLA, A.(\*\*); RAUSCH, L.(\*\*)

\*Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de La Laguna

\*\*Facultad de Psicología – Universidad de San Luis

Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento  
[arovella@unsl.edu.ar](mailto:arovella@unsl.edu.ar)

**RESUMEN**

En este trabajo se estudia la vulnerabilidad cognitiva, patrón cognitivo de creencias y actitudes que facilita la predisposición a algún desajuste psicológico, vinculado a procesos como la intolerancia a la incertidumbre, la evitación cognitiva, la sensibilidad a la ansiedad, la indecisión, la tendencia a la preocupación y emocionalidad, se relacionan con situaciones ambiguas e inequívocamente positivas y negativas, en una muestra de 102 adolescentes. El alcance de este estudio es de tipo exploratorio. Los resultados muestran las relaciones de esos procesos cognitivos y emocionalidad con las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas, pero no con las situaciones positivas. En cuando a la predicción, los procesos de incertidumbre generadora de inhibición, el miedo a las sensaciones físicas y la indecisión son compartidos por las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas. En la predicción de las situaciones ambiguas, además de los tres procesos anteriores intervienen la tendencia a la preocupación y una estrategia de evitación cognitiva, la distracción, sin embargo para las situaciones inequívocamente negativas, es emocionalidad la variable predictora. Los resultados configuran una primera aproximación con muestras adolescentes y se discuten atendiendo al modelo cognitivo de la motivación (Mogg y Bradley, 1998; Williams, Watts, MacLeod, y Mathews, 1997) y el modelo de estilos de afrontamiento (Krohne, 2011), que enfatizan un proceso de vigilancia y evitación ante estilos ambiguos o amenazantes.

**PALABRAS CLAVES:** vulnerabilidad cognitiva - emocionalidad - situaciones ambiguas - adolescentes.

**ABSTRACT**

In this work we study the cognitive vulnerability, cognitive pattern of beliefs and attitudes that facilitates the predisposition to some psychological maladjustment, linked to processes such as intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, anxiety sensitivity, indecision is studied, the tendency to worry and emotionality relate to ambiguous and unequivocally positive and negative, in a sample of 102 adolescents situations. The scope of this study is of type exploratorio. Los results show the relationships of these cognitive processes and emotional with ambiguous situations and unequivocally negative but not positive situations. As for the prediction processes generating inhibition uncertainty, fear of physical sensations and indecision are shared by the ambiguous and unambiguous negative situations. In the prediction of ambiguous situations, besides the three above processes involved tend to worry and cognitive avoidance strategy, distraction, however for unambiguously negative situations, emotionality the predictor variable. The results constitute a first approach to adolescent samples and discussed taking into account the cognitive model of motivation (Mogg and Bradley, 1998; Williams, Watts, MacLeod, and Mathews, 1997) and the model of coping styles (Krohne, 2011), emphasizing a process of monitoring and avoidance to ambiguous or threatening styles.

**KEYWORDS:** vulnerability cognitive - emotionality - ambiguous situations - teens.

**INTRODUCCIÓN**

El miedo y la ansiedad son emociones normales que constituyen una respuesta adaptativa habitual de las personas frente a diversas situaciones, pues ante una señal de peligro o amenaza, se produce una reacción que nos ayuda a enfrentarnos y a responder a los mismos. Sin embargo, estas emociones pueden ser disfuncionales cuando la persona responde a los estímulos ambiguos, inofensivos o neutros como si fueran amenazantes o peligrosos (Lundh y Öst, 2001). Así, la identificación de objetos o situaciones que pudieran amenazar a la supervivencia de un organismo activa los procesos cognitivos, afectivos, psicofisiológicos y conductuales que sirven

para garantizar la seguridad del mismo (LeDoux, 1996). En el caso de la ansiedad clínica existe una sobreactivación de los procesos antes mencionados (Barlow, 2002).

En relación al concepto de ansiedad, una de las definiciones fenomenológicas más aludidas es que el estado de ansiedad es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación y activación del sistema nervioso autónomo (Spielberger, Pollans y Worden, 1984) ante señales de peligro potencial o situaciones aversivas anticipadas, mientras que el miedo es una reacción de alarma inmediata ante un peligro próximo y presente (Öhman, 2008).

Los modelos cognitivos sugieren que los sesgos cognitivos relacionados con la amenaza están presentes en la etiología y el mantenimiento de los trastornos de ansiedad (Clerkin y Teachman, 2011), debido a que las personas ansiosas muestran sesgos cognitivos en el procesamiento de la información (Brosan, Hopptitt, Sillence y Mackintosh, 2011). Así, existe evidencia empírica del papel significativo de los sesgos atencionales (Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg, y van IJzendoorn, 2007; Cisler y Koster, 2010; Yiend, 2010), los sesgos interpretativos (Anderson, Dugas, Koerner, Radomsky, et al., 2012; Amir, Beard, y Bower, 2005), los sesgos de memoria (Teachman, 2005), y el sesgo de confirmación (Muris, Debipersad y Mayer, 2014; Nickerson, 1998), significando que estos sesgos representan una atención selectiva disfuncional (Matthews y Wells, 2000).

El sesgo *atencional*, se refiere a la tendencia a atender de manera selectiva a los estímulos amenazantes del ambiente frente a los neutros. El sesgo *interpretativo*, alude a la tendencia a interpretar las situaciones o estímulos ambiguos o neutros como amenazantes, y el sesgo *de memoria*, referido a la tendencia a recordar los acontecimientos congruentes con el estado de ánimo negativo. En relación a los sesgos de memoria, podemos encontrar dos tipos, los sesgos de *memoria explícita e implícita*. La primera se muestra cuando la actuación en una tarea requiere la recuperación consciente de experiencias previas, mientras la segunda se pone de manifiesto cuando determinadas experiencias facilitan la ejecución de tareas posteriores que no requieren un recuerdo intencional o consciente (Graf y Schacter, 1985; Hayes y Hirsch, 2007; Hirsch y Mathews, 2012; Tobon, Quimet y Dozoiz, 2011). Otro sesgo es el confirmatorio que se refiere a la tendencia de la búsqueda selectiva de información que confirme o valide la idea que uno sostiene (Nickerson, 1998). En este sentido, las personas propensas a la ansiedad tienden a centrarse en la información que confirme la amenaza, esto es, emplean estrategias de verificación, mientras se centran menos en la información que no confirman el peligro o la amenaza, es decir, estrategias de falsificación. Así, el sesgo de confirmación se observa en personas con una vulnerabilidad a la ansiedad, por lo que se ajusta a los modelos teóricos actuales en los que las distorsiones cognoscitivas se ven como factores de riesgo que predisponen al desarrollo de los problemas del miedo y de la ansiedad (Muris, Debipersad y Mayer, 2014). La vulnerabilidad a la ansiedad está asociada a un sesgo selectivo que opera a un nivel automático en el sistema cognitivo, de modo que favorece el procesamiento de información relacionada con amenazas o peligros (Mathews y McLeod, 1994).

La vulnerabilidad cognitiva se refiere a un patrón cognitivo de creencias y actitudes que: 1) cuando están presentes aumentan el riesgo de que se desarrolle un trastorno emocional (Kraemer, Kazdin, Offord, Kessler, et al., 1997); 2) tiene el status de factor de riesgo causal puesto que contribuye a la etiología del trastorno emocional directa o indirectamente a través de procesos secundarios (Riskin y Alloy, 2006); y 3) es un constructo disposicional pero cambiante en el sentido de que puede modificarse con intervención (p. ej. psicoterapia) (Ingram, Miranda, y Segal, 2006). O más específicamente, "las vulnerabilidades cognitivas son características parecidas a los rasgos estables de personalidad que interactúan con el estrés significativo de vida confiriéndole responsabilidad en los trastornos emocionales" (Reardon and Williams, 2007, p. 626).

Si bien la mayor parte de la investigación relativa a proceso cognoscitivo y trastornos de ansiedad había investigado la relación entre los síntomas y el procesamiento de la información (Calvo y Castillo, 2001), en las últimas décadas los estudios acentúan la relación entre la vulnerabilidad cognitiva y el procesamiento de la información, y el grado con el que la vulnerabilidad cognitiva se relaciona con los sesgos cognitivos. Un ejemplo de ellos es la relación entre sensibilidad a la ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre con el sesgo interpretativo (Dugas, Hedayati, Karavidas, Buhr, et al., 2005; Teachman, 2005).

Los modelos cognitivos de la ansiedad sugieren que la vulnerabilidad cognitiva se manifiesta en la manera en que las personas procesan la información. En este sentido, las personas con ansiedad clínica centran selectivamente su atención en los objetos o situaciones asociadas a peligros o amenazas, describiendo a estas personas como “hipervigilantes para cualquier señal relevante al peligro” (Beck, Emery y Greenberg, 2005, p. 25). Pero también, una tendencia a evitar atender sistemáticamente a ciertos estímulos (evitación atencional), que es también una forma de sesgo atencional (Harvey, Watking, Mansell y Shafran, 2004).

Un constructo relacionado con la ansiedad, es la preocupación, que entendemos que es “un proceso rumiativo de anticipación cognitiva, principalmente de pensamientos verbales relacionados con resultados de posibles amenazas y sus potenciales consecuencias” (Vasey y Daleiden, 1994, p. 186). Atendiendo a esta definición, la preocupación se asocia a un sesgo confirmatorio, pues las personas se preocupan por acontecimientos futuros con baja probabilidad de ocurrencia. La preocupación es una característica habitual en niños y adolescentes, así entre el 67,4% y 70% de los niños de edades entre 4 y 13 años declaran tener preocupaciones (Muris, Merckelbach, Gadet y Mouleart, 2000; Muris, Meesters, Merckelbach, Sermon, y Zwakhalen, 1998). En los adolescentes este porcentaje es inferior, oscilando entre un 20% y un 30% (Brown, Teufel, Birch y Kancherla, 2005). Y esas preocupaciones cuando se vuelven excesivas e incontrolables causan un estado de afecto negativo que va a interferir en la vida diaria de los niños y los adolescentes (Ellis y Hudson, 2010). Si bien existen diferencias cualitativas y cuantitativas entre la preocupación normal y patológica, esta última se vuelve problemática debido, entre otros factores, a que las personas desarrollan creencias rígidas sobre las ventajas de preocuparse y seleccionan las preocupaciones como una manera de solucionar problemas, aunque conlleven consecuencias negativas (Davey, 1994). Otra de las funciones de la fenomenología de la preocupación es la evitación cognitiva, pues la preocupación ayuda a evitar la amenaza, y hace que los acontecimientos futuros negativos tengan menor probabilidad de ocurrencia o previene de tales acontecimientos (Sibrava y Borkovec, 2006).

Las teorías de la preocupación y los modelos cognitivos sobre trastorno de ansiedad generalizada en adultos se pueden utilizar también en niños y adolescentes (Wilson, 2010; Kertz y Woodruff-Borden, 2011). Los niños clínicamente ansiosos y con alto rasgo de ansiedad muestran un sesgo de interpretación selectiva frente a situaciones ambiguas, otorgándoles un significado amenazante (Muris, 2010).

De las diversas vulnerabilidades cognitivas, en este estudio nos centraremos en la intolerancia a la incertidumbre (Dugas y Robichaud, 2007), la sensibilidad a la ansiedad (McNally, 1999), la tendencia a la preocupación, la emocionalidad y la evitación cognitiva (Olthuis, Stewart, Watt, Sabourin y Keogh, 2012) y la indecisión (Rassin y Muris, 2005) y su relación con situaciones ambiguas e inequívocamente positivas y negativas en adolescentes.

Así, la intolerancia a la incertidumbre se define como “una característica disposicional que resulta de un sistema de creencias negativas sobre incertidumbre y sus implicaciones” (Dugas y Robichaud, 2007, p. 24). En relación a los estudios realizados con la intolerancia a la incertidumbre y tareas ambiguas, encontramos que las personas que puntúan alto en intolerancia a la incertidumbre tienden a interpretar los estímulos ambiguos como más amenazantes, que las que obtienen puntuaciones bajas (Dugas, Hedayati, Karavidas, Buhr, et al., 2005). Este sesgo interpretativo parece ocurrir tanto con estímulos verbales (es decir, descripciones de la situación), como con estímulos visuales (es decir, fotografías) (Koerner, Hedayaty y Dugas, 2004)).

Si tenemos en cuenta el AS/AUSD (The Ambiguous/Unambiguous Situations Diary, El Diario de Situaciones Ambiguas e Inequívocas, de Davey, Hampton, Farrell y Davidson, 1992), algunos autores encontraron que la tendencia a la preocupación se relacionó de forma estadísticamente significativa con situaciones inequívocamente positivas y negativas, por el contrario, las relaciones no fueron estadísticamente significativas con las situaciones ambiguas. En cuanto a la intolerancia a la incertidumbre, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas para las situaciones ambiguas, no siendo un predictor de éstas (Rassin y Muris, 2005).

En otra investigación, el AS/AUSD se relacionó más fuerte con intolerancia a la incertidumbre, y algo más leve con la tendencia a la preocupación, prediciendo el conjunto de las situaciones la intolerancia a la incertidumbre. Por otro lado, encontraron que los que puntuaron alto en intolerancia a la incertidumbre, frente a los bajos recordaban más palabras inciertas y menos neutras (Dugas, Hedayati, Karavidas, Buhr, et al., 2005).

En otro estudio las situaciones ambiguas, las inequívocamente positivas y negativas se relacionaron con intolerancia a la incertidumbre, la tendencia a la preocupación y síntomas somáticos o emocionalidad del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), siendo los coeficientes más elevados para las primeras. Por otra parte, encontraron que las personas que puntuaron más elevado en intolerancia a la incertidumbre interpretaban más negativamente las situaciones ambiguas, positivas e inequívocamente negativas que los más bajos (Koerner y Dugas, 2008).

Recientemente se comparó a tres grupos, uno con trastorno de ansiedad generalizada, otro con otros trastornos de ansiedad y un grupo control. Los resultados mostraron que: 1) el grupo con TAG mostró más preocupación por situaciones ambiguas, positivas y negativas, que el grupo control; 2) los pacientes con TAG y con otros trastornos de ansiedad (trastorno de pánico y obsesivo compulsivo) mostraron niveles similares de preocupación ante situaciones ambiguas; 3) un factor de intolerancia a la incertidumbre denominado incertidumbre es injusta y todo lo perjudica, fue el predictor de situaciones ambiguas y negativas en la muestra total. Asimismo, la intolerancia a la incertidumbre, la tendencia a la preocupación y emocionalidad se relacionaron con las tres situaciones (Anderson, Dugas, Koerner, Radomsky, et al., 2012).

Otro constructo es la evitación cognitiva, que se refiere al uso de estrategias cognitivas (p. ej.: la sustitución de pensamiento, la distracción, la supresión del pensamiento) que facilita la evasión de la estimulación cognitiva e imágenes amenazantes asociadas con la preocupación (Dugas y Koerner, 2005).

En relación con la Sensibilidad a la Ansiedad (SA) se define como una propensión personal a evaluar las sensaciones fisiológicas relacionadas con la ansiedad (p. ej: incremento de la frecuencia cardíaca, palpitaciones, temblores), los cambios cognitivos (p, ej: dificultades de concentración, pensamientos rápidos), y las consecuencias sociales (p, ej: humillación, rechazo), basándose en la creencia de que la ansiedad y sus sensaciones implican consecuencias peligrosas o dañinas (Taylor, 1999).

La SA es un constructo de vulnerabilidad cognitiva, no solo para el trastorno de pánico sino que es un factor de predisposición para el desarrollo de los trastornos de ansiedad (Reiss, 1991), tales como el trastorno de estrés postraumático, la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada y la depresión (Cox, Enns, Freeman, y Walker, 2001; Naragon-Gainey, 2010).

En relación a los sesgos cognitivos, Teachman (2005) analizó la relación entre la sensibilidad a la ansiedad (SA) y los sesgos de interpretación, atencionales y de memoria implícita. Presentó diferentes situaciones ambiguas a personas con puntuaciones elevadas y bajas en sensibilidad a la ansiedad, y encontró evidencias de un sesgo de interpretación y de memoria implícita, pero no de sesgo atencional en aquellas personas que puntuaron alto en SA. Por otro lado, el sesgo en memoria se relacionó con el sesgo de interpretación y con ansiedad, pánico y trastornos del humor. Por lo tanto, la tendencia a interpretar ambigüedad no parece ser simplemente un subproducto de la ansiedad, sino que se asocia a la vulnerabilidad cognitiva para el trastorno de pánico (Teachman, 2005). En otro estudio los participantes que puntuaron alto en SA frente a los bajos, interpretaron las situaciones ambiguas como más amenazantes (Lilley y Cobham, 2005).

En esta investigación también se analiza la indecisión por sus relaciones con los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Germeijs y De Boeck, 2002; Rassin y Muris, 2005). La indecisión se define como una tendencia a experimentar problemas en la toma de decisiones a través de varias situaciones o áreas (Osipow, 1999). Esos problemas se refieren a la carencia de información, problemas en la valoración e incertidumbre de resultados, generando comportamientos tales como retardo, visión de túnel y comportamientos disfuncionales como preocupación. La indecisión se ha descrito como un rasgo (Rassin, 2007), que es específico de la toma de decisiones (Germeijs y Verschueren, 2011a; Germeijs y Verschueren, 2011b), y se caracteriza por problemas habituales en la toma de decisiones tales como, procrastinar, sensaciones de incertidumbre durante el proceso de toma de decisiones, una tendencia a posponer y evitar decisiones, dejar la toma de decisiones a otros; búsqueda de información adicional, y problemas postdecisionales, que se refiere a la tendencia a lamentarse y preocuparse sobre las decisiones tomadas (Germeijs y De Boeck, 2002, Rassin, 2007). Todos estos problemas de la toma de decisiones asociados a la indecisión se pueden interpretar como características de procesos, es decir, pertenecen al proceso de la toma de decisiones (p.ej.: velocidad, información



requerida y certeza), pero no al contenido de la decisión eventualmente alcanzada (Rassin y Muris, 2005). Aunque esta última afirmación no sea del todo cierta, pues la indecisión pueda afectar al contenido de la toma de decisiones, ya que las personas indecisas si tienen que tomar decisiones de gran relevancia podrían optar por una decisión conservadora, debido a su miedo inherente al cambio (Rassin, 2004). Un estilo tan cauteloso en la toma de decisiones se ha relacionado con la intolerancia a la incertidumbre, por lo que es posible que las personas indecisas interpreten las situaciones ambiguas como más amenazantes (Rassin y Muris, 2005).

En este sentido, en una investigación encontraron relaciones de indecisión con situaciones ambiguas, y relaciones no estadísticamente significativas con las inequívocamente positivas y negativas, que sí se relacionaron con la tendencia a la preocupación. La intolerancia a la incertidumbre no mostró relaciones con las tres situaciones antes mencionadas. Y como predictor de las situaciones inequívocamente negativas fue la tendencia a la preocupación, mientras que la indecisión predijo las situaciones ambiguas (Rassin y Muris, 2005).

Los objetivos de este trabajo son conocer la relación entre las variables de proceso de intolerancia a la incertidumbre, sensibilidad a la ansiedad, evitación cognitiva, indecisión, tendencia a la preocupación, y emocionalidad (síntomas somáticos del trastorno de ansiedad generalizada) con situaciones ambiguas e inequívocamente positivas y negativas. Y predecir las interpretaciones de situaciones ambiguas e inequívocamente positivas y negativas en función de las variables de proceso.

### MÉTODO

#### *Participantes*

En este estudio participaron un total de 102 adolescentes, que asistían a los tres últimos cursos de la Educación Secundaria Básica en un colegio privado de la ciudad de San Luis (Argentina). Un 61.8% mujeres y el 38.2% restante hombres. La media de edad de los participantes es de 16 años, con una desviación típica de .93 y moda de 16. El rango de edades oscila entre 14 y 19 años. Si tenemos en cuenta el curso un 33,3% de los sujetos corresponde a cuarto año, el 32.4% a quinto año y el 34.3% a sexto año.

#### *Instrumentos*

- *Escala de Intolerancia a la Incertidumbre* (IUS, Intolerance of Uncertainty Scale, de Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994). La escala consta de 27 ítems. La adaptación española aísla dos factores, incertidumbre generadora de inhibición (cognitiva, conductual y emotiva) ( $\alpha = .93$ ,  $r_{xy} = .65$ ) e incertidumbre como desconcierto e imprevisión ( $\alpha = .89$ ,  $r_{xy} = .72$ ) (González, et al., 2006).

- El *Cuestionario de Evitación Cognitiva* (Cognitive Avoidance Questionnaire, CAQ de Sexton y Dugas, 2008). Consta de 25 ítems y comprende cinco subescalas: 1) supresión de pensamientos ( $\alpha = .86$ ,  $r_{xy} = .79$ ); 2) sustitución de pensamientos ( $\alpha = .73$ ,  $r_{xy} = .78$ ); 3) distracción ( $\alpha = .89$ ,  $r_{xy} = .76$ ); 4) evitación de estímulos amenazantes ( $\alpha = .87$ ,  $r_{xy} = .77$ ), y 5) transformación de imágenes en pensamientos ( $\alpha = .87$ ,  $r_{xy} = .76$ ). La consistencia interna del total del cuestionario es de .95 y fiabilidad test-retest de .70 (Sexton y Dugas, 2008).

- *Índice de Sensibilidad a la Ansiedad* (ASI, Anxiety Sensitivity Index de Peterson y Reiss, 1992 / versión española de Sandín y Chorot, 1999). Es una medida compuesta por 16 ítems. Aísla tres factores: SA-somática, SA-cognitiva, y SA-social. La validez y confiabilidad de emplear los puntajes de las subescalas y de la escala total del ASI han sido bien documentadas ( $\alpha = .89$ ) y la fiabilidad test-retest oscila entre .75 y .85 (Taylor, 1999).

- *Escala de Indecisión* (Indecisiveness Scale de Frost y Shows, 1993). Es una medida que engloba diversos componentes de la indecisión, tales como cogniciones, emociones y conductas. Comprende 15 ítems. El coeficiente alfa es de .83-.90 y la fiabilidad test-retest es de .88.

- *Cuestionario de Preocupación del Estado de Pennsylvania para niños y adolescentes* (PSWQ-C, Penn State Worry Questionnaire-Children de Chorpita, Tracey, Brown, Collica y Barlow, 1997). Adaptación al español de Rausch (2008). El coeficiente de fiabilidad test-retest es ( $r_{xy} = .93$  y la consistencia interna es ( $\alpha = .95$ ).

- *Cuestionario de Preocupación y Ansiedad* (Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ de Dugas, Freeston, Provencher, Lachance, Ladouceur y Gosselin, 2001). El CPA aísla dos factores, emocionalidad ( $\alpha = .84$ ,  $r_{xy} = .61$ ) (síntomas físicos del TAG) y preocupación ( $\alpha = .86$ ,  $r_{xy} = .70$ )

(Ibáñez, González, Fernández-Valdés, López-Curbelo, Rodríguez, y García, 2000). Para este trabajo solo empleamos el factor de emocionalidad.

- *Diario de Situaciones Ambiguas e Inequívocas* (The Ambiguous/Unambiguous Situations Diary (AUSD), de Davey, Hampton, Farrell y Davidson, 1992). Este cuestionario incluye 28 descripciones de situaciones breves. Estas situaciones incluyen temas que se relacionan con la economía, la salud, las relaciones sociales, los estudios, el trabajo y el daño físico. Las 28 descripciones difieren en su naturaleza: siete de ellas son positivas o claramente inequívocas (ej: "Acabo de volver de la agencia de viajes y he conseguido unas vacaciones de verano de dos semanas muy baratas"), siete son inequívocamente negativas o aversivas (ej: "Me he estado sintiendo enfermo todo el día, si mañana todavía me siento así tendré que ir al médico"), y catorce son claramente ambiguas, en el sentido de que pueden llegar a implicar algún tipo de amenaza (ej: "Hoy llamé por teléfono al médico y me sorprendieron los resultados del chequeo de la semana pasada"). Se dieron a los participantes las siguientes instrucciones: Si cree que el evento le causaría preocupación, marque la casilla "preocupado", si cree que no le produciría ninguna "preocupación indebida", marque la casilla "despreocupado"

### *Procedimiento*

El colegio se eligió de manera aleatoria entre varios centros privados de la ciudad de San Luis (Argentina) y cercanos a la universidad de la misma ciudad. En primer término, se solicitó la correspondiente autorización a los directivos de la institución educativa, y a través de ellos a los padres de los estudiantes, para administrar las pruebas. Seguidamente, se acordaron los días y horarios en que se llevaría a cabo el procedimiento de recolección de datos. Se inició el contacto con los participantes mediante una breve explicación acerca de las principales características y objetivos de la investigación, de la índole de las pruebas que se les aplicarían, así como también del carácter confidencial de los resultados. Todo esto, con el fin de obtener su consentimiento informado y de asegurar su compromiso al responder los inventarios. A continuación, se les solicitó su colaboración voluntaria, haciendo hincapié en que su participación sería anónima y sin recibir a cambio compensación de ningún tipo. Para garantizar que las instrucciones fuesen las mismas en los tres grupos de adolescentes, los cuestionarios se administraron por el mismo investigador en dos días sucesivos y a la misma hora.

### *Análisis de datos*

Los análisis realizados fueron por un lado entre las variables de procesos, y por otro, entre estas últimas con las tres situaciones evaluadas, también se realizaron ANOVAs unidireccionales como prueba de contrastes. Finalmente, se presentan análisis de regresión jerárquica con la finalidad de conocer las variables de procesos predictoras de las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas.

## **RESULTADOS**

En la Tabla 1 presentamos los coeficientes de correlación ( $r$  de Pearson) de las variables de procesos cognitivos con indecisión, tendencia a la preocupación y emocionalidad. Así, la indecisión mantiene los coeficientes de correlación más elevados con incertidumbre generadora de inhibición, tendencia a la preocupación y distracción, siendo los coeficientes no estadísticamente significativos con el miedo social y supresión de pensamientos.

La tendencia a la preocupación correlaciona con incertidumbre generadora de inhibición, evitación de estímulos amenazantes e incertidumbre como desconcierto e imprevisión, y los coeficientes más bajos se encuentran con los factores de sensibilidad a la ansiedad, específicamente, miedo social. Emocionalidad correlaciona de manera más elevada con transformación de imágenes en pensamientos, supresión de pensamientos e incertidumbre generadora de inhibición.

Tabla 1  
Coeficientes de correlación (*r* de Pearson) entre las variables de procesos (*n* = 102).

	IND E	PSW Q	EMO	SP	SUB	DIS	EEA	TIP	IGI	IDI	MSF	MS	MIM
INDE		.47***	.38** *	.15	.44** *	.45** *	.32** *	.35** *	.57** *	.44** *	.33**	.13	.39** *
PSW Q			.44** *	.43** *	.40** *	.40** *	.54** *	.48** *	.55** *	.53** *	.34** *	.23*	.38** *
EMO				.50** *	.46** *	.43** *	.39** *	.55** *	.49** *	.46** *	.43** *	.43** *	.42** *

Nota: SP= Supresión de pensamientos, SUBP= Substitución de pensamientos; DIS= Distracción; EEA = Evitación de estímulos amenazantes; TIP= Transformación de imágenes en pensamientos; IGI = incertidumbre generadora de inhibición; IDI = Incertidumbre como desconcierto e inhibición; MSF = Miedo sensaciones físicas; MS = Miedo social; MIM= Miedo de incapacidad mental; INDE= Indecisión; PSWQ-C = Tendencia a la preocupación; ; CPA-E= Emocionalidad del CPA; \* =  $p \leq .05$ ; \*\* =  $p \leq .01$ ; \*\*\* =  $p \leq .001$

En la tabla 2, se observa que la gran mayoría de los coeficientes de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) son significativamente elevados, pues oscilan entre .45 y .94, siendo los coeficientes menores para las situaciones ambiguas y el miedo social, y los más elevados para intolerancia a la incertidumbre ( $\alpha = .94$ ) y supresión de pensamientos ( $\alpha = .89$ ).

Las situaciones ambiguas y las inequívocamente negativas presentan las relaciones más elevadas entre sí. Las situaciones inequívocamente positivas y negativas no muestran relaciones estadísticamente significativas.

En la misma Tabla 2, observamos que las situaciones ambiguas mantienen las relaciones más elevadas con incertidumbre generadora de inhibición, miedo a las sensaciones físicas, miedo de incapacidad mental, distracción, evitación de estímulos amenazantes, tendencia a la preocupación e indecisión, por el contrario, obtienen relaciones no estadísticamente significativas con emocionalidad y miedo social. Si tenemos en cuenta las inequívocamente positivas, observamos que los coeficientes de correlación no son estadísticamente significativos con los procesos cognitivos evaluados.

Con respecto a las situaciones inequívocamente negativas, los coeficientes de correlación más elevados se encuentran con incertidumbre generadora de inhibición, emocionalidad, incertidumbre como desconcierto e imprevisión y miedo a las sensaciones físicas, y los más bajos con transformación de imágenes en pensamientos, distracción y miedo social. Estas situaciones no muestran relaciones estadísticamente significativas con la tendencia a la preocupación.

Tabla 2

*Coefficientes de correlación (r de Pearson) entre procesos cognitivos con las situaciones ambiguas e inequívocamente positivas y negativas. Coeficientes alfa de Cronbach (α).*

	AMB	INEQ_POS	INEQ_NEG	n° de ítems	α
AMB	-	.26**	.53***	14	.66
INEQ-POS	-	-	.07	7	.48
INEQ-NEG	-	-	-	7	.48
SP	.31***	.05	.35****	5	.89
SUBP	.27**	.04	.34****	5	.69
DIS	.38****	.07	.31**	5	.63
EEA	.37****	.12	.32***	5	.69
TIP	.30**	.06	.29**	5	.69
CEC	.41****	.09	.41****	25	.81
IGI	.44****	.12	.45****	16	.92
IDI	.36***	.17	.40****	11	.87
IUS	.42***	.15	.45***	27	.94
PSWQ-C	.37***	-.00	.19ns	14	.84
CPA-E	.19	.00	.40***	6	.70
INDE	.37***	.07	.38***	15	.86
MSF	.42***	.11	.45***	7	.81
MS	.12	-.10	.29**	3	.45
MIM	.40***	.16	.39***	6	.74
ASI	.44***	.10	.50***	16	.84

Nota: AMB= Situaciones ambiguas; INEQ\_POS= Situaciones inequívocamente positivas; INEQ\_NEG= Situaciones inequívocamente negativas; SP= Supresión de pensamientos, SUBP= Substitución de pensamientos; DIS= Distracción; EEA = Evitación de estímulos amenazantes; TIP= Transformación de imágenes en pensamientos; CEC= Puntuación total en el CEC; IGI = incertidumbre generadora de inhibición; IDI = Incertidumbre como desconcierto e inhibición; MSF = Miedo sensaciones físicas; MS = Miedo social; MIM= Miedo de incapacidad mental; ASI= puntuación total del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; INDE= Indecisión; PSWQ-C = Tendencia a la preocupación; CPA-E= Emocionalidad del CPA; \* = p ≤ .05; \*\* = p ≤ .01; \*\*\* = p ≤ .001; α = alfa de Cronbach

Resumiendo, existen relaciones muy similares entre los procesos cognitivos y las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas, aunque se observan diferencias si nos referimos a contenidos y psicopatología, (tendencia a la preocupación y emocionalidad) siendo más relevante la primera para las situaciones ambiguas, y la segunda, para las inequívocamente negativas.

Un paso más en el intento por mejorar el conocimiento de la interrelación entre las variables era la posibilidad de analizar esa relación según un análisis por grupos. Para llevar a cabo este análisis se dividió a la muestra en tres grupos. Estos tres grupos estaban formados por los que poseían un nivel bajo en intolerancia a la incertidumbre (todos aquellos cuya puntuación era igual o inferior al percentil 25); nivel medio (los que se situaban por encima del percentil 25 e igual o inferior al percentil 75) y nivel alto (puntuaciones superiores al percentil 75). Para ello se realizó un contraste de medias a través del análisis de varianza de un modo de clasificación y el método Bonferroni ( $p \leq .01$ ) de comparaciones múltiples, que nos permite hallar las diferencias a posteriori.

En la Tabla 3, en relación a las situaciones ambiguas y las inequívocamente negativas, tanto los grupos altos y medios en intolerancia a la incertidumbre obtienen una puntuación media más elevada respecto el grupo bajo en intolerancia hacia la incertidumbre. En el caso de las situaciones inequívocamente positivas el grupo alto obtiene puntuaciones mayores los otros dos grupos.

Tabla 3

ANOVAs unifactorial (método Bonferroni) para las situaciones ambiguas, inequívocamente positivas y negativas entre sujetos con puntajes bajos, medios y altos en intolerancia a la incertidumbre.

	IU-bajo (N=26) G1		IU-medio (N=49) G2		IU-alto (N=27) G3		F	
	M	Dt	M	Dt	M	Dt		
AMBIGUAS	4.80	2.20	7.08	2.57	7.55	2.17	10.5***	3, 2 > 1
INEQU_POS	0.80	0.80	0.85	0.95	1.52	1.47	3.9*	3>2
INEQU_NEG	3.27	1.37	4.65	1.25	4.96	1.22	13.8***	3,2 > 1

Nota: INEQU\_POS = Inequívocamente positivas; INEQU\_NEG= Inequívocamente negativas; IU-BAJO = Puntúan bajo en intolerancia a la incertidumbre; IU-MEDIO = Puntúan medio en intolerancia a la incertidumbre; IU-ALTO = Puntúan alto en intolerancia a la incertidumbre; \* =  $p \leq .05$ ; \*\*\* =  $p \leq .001$ .

Dado que se observaron relaciones elevadas entre las situaciones ambiguas y evitación cognitiva, se realizó el mismo análisis anterior para esta última. En la Tabla 4 se observa que los grupos de puntuaciones altas como los medios en evitación cognitiva, puntúan de manera más elevada frente a las situaciones ambiguas. Con respecto a las situaciones inequívocamente negativas, el grupo de puntuaciones altas obtiene mayores valores respecto al grupo bajo, no observándose diferencias estadísticamente significativas en el grupo medio.

Tabla 4

ANOVAs unifactorial (método Bonferroni) para las situaciones ambiguas, inequívocamente positivas y negativas entre sujetos con puntajes bajos, medios y altos en evitación cognitiva.

	CEC-bajo (N=27) G1		CEC-medio (N=47) G2		CEC-alto (N=28) G3		F	
	M	Dt	M	Dt	M	Dt		
AMBIGUAS	5.14	2.58	6.55	2.26	8.17	2.32	11.3***	3,2 > 1
INEQUÍ_POS	1.03	1,15	0.83	0.86	1.32	1,39	1.7	ns
INEQUÍ_NEG	3.70	1.40	4.19	1.29	5.35	1.16	12.2***	3 > 1, 2

AMB = Ambiguas; INEQ\_NEG = Inequívocamente negativas; INEQ\_POS = Inequívocamente positivas; CEC-BAJO = Puntúan bajo en evitación cognitiva; CEC-MEDIO = Puntúan medio en evitación cognitiva; CEC-ALTO = Puntúan alto en evitación cognitiva, ns= no estadísticamente significativa; \*\*\* =  $p \leq .001$ .

Si comparamos las puntuaciones medias en las situaciones ambiguas, observamos que los que puntúan alto en evitación cognitiva obtienen una puntuación media (M=8.17, Dt=2.32) más elevada que el mismo grupo en intolerancia a la incertidumbre (M=7.55, 2.17), y esa diferencia es estadísticamente significativa ( $p \leq 0,02$ ). Lo mismo sucede para las situaciones inequívocamente negativas (M=4,96, Dt=1,22; M=5.35, Dt=1.16;  $p \leq 0,01$ ).

En la Tabla 5 se observa que los adolescentes con puntuaciones altas en SA, muestran los puntajes medios más elevados respecto al grupo con puntuaciones bajas en SA frente situaciones ambiguas e inequívocamente negativas.

Tabla 5

ANOVAs unifactorial (método Bonferroni) para las situaciones ambiguas, inequívocamente positivas y negativas entre sujetos con puntajes bajos, medios y altos en sensibilidad a la ansiedad

	ASI-bajo (N=34)G1		ASI-medio (N=33) G2		ASI-alto (N=35) G3		F	
	M	Dt	M	Dt	M	Dt		
AMBIGUAS	5,67	2,74	6,15	3,20	8,00	2,24	8.9***	G3 > G1, G2
INEQ_PO	.94	1,04	1,00	.96	1,11	1,32	.21	ns
INEQ_NEG	3,85	1,58	4,24	1,17	5,02	1,25	6.8**	G3 >G1

Nota: AMB= Situaciones ambiguas; INEQ-POS= Situaciones inequívocamente positivas; INEQ-NEG= Situaciones inequívocamente negativas; ASI-BAJO = Puntúan bajo en SA ASI-MEDIO = Puntúan medio en SA; ASI-ALTO = Puntúan alto en SA; \*\* =  $p \leq .01$ ; \*\*\* =  $p \leq .001$ .

En síntesis, los adolescentes de esta muestra que obtienen puntuaciones medias más elevadas en evitación cognitiva obtienen mayores puntuaciones en las situaciones ambiguas y las inequívocamente negativas que aquellos que obtienen mayores puntuaciones en intolerancia hacia la incertidumbre, lo cual no sucede para la sensibilidad a la ansiedad (SA).

Se realizó un análisis de regresión jerárquica (método enter) donde las variables independientes fueron la indecisión, la tendencia a la preocupación, emocionalidad, los tres factores de la sensibilidad a la ansiedad, los dos factores intolerancia a la incertidumbre y los cinco factores de evitación cognitiva y las variables dependientes fueron las situaciones ambiguas y las inequívocamente negativas. La ventaja de emplear este método (“enter”) es que si bien entran todas las variables estudiadas una a una, también permite evidenciar cuáles son más significativas. Los resultados obtenidos nos permiten establecer el peso de las variables de manera independiente, sin que confluyan unas con otras, de tal forma que se introducen paso a paso. Se comprobó la ausencia de colinealidad entre las variables.

En la tabla 6 se observan los análisis de regresión, las inequívocamente negativas son explicadas con un 29% por indecisión, incertidumbre generadora de inhibición, miedo a las sensaciones físicas y emocionalidad. Las ambiguas, son predichas con un 28% por indecisión, la tendencia a la preocupación, incertidumbre generadora de inhibición, distracción y miedo a las sensaciones físicas.

Tabla 6

*Análisis de regresión jerárquica entre los procesos cognitivos y las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas*

		$R^2$	$\Delta R^2$	$\Delta F$	$B$	$t$
INEQ_NEG	Paso1: INDE	.14	.14	17.4 (1, 99)***	.38	4.1****
	Paso2: IGI	.24	.09	11.2(1, 98)***	.36	3.5***
	Paso3: EMO	.25	.03	4.3(1, 98)*	.21	2.0*
	Paso4: MSF	.29	.04	3.3(1, 98)*	.25	2.5*
AMB	Paso1: INDE	.13	.13	15.7(1, 100)***	.37	3.9***
	Paso2: PSWQ	.17	.05	6.4(1, 99)*	.26	2.5*
	Paso3: IGI	.21	.04	5.3(1, 98)*	.27	2.3*
	Paso4: DIS	.25	.05	6.9(1, 98)*	.25	2.6*
	Paso5: MSF	.28	.04	5.2(1, 98)*	.22	2.6*

Nota: INDE= Indecisión; IGI = Incertidumbre Generadora de Inhibición; EMO = Emocionalidad; DIS = Distracción; MSF= Miedo a las Sensaciones Físicas; PSWQ: Tendencia a la Preocupación;  $\beta$ = el valor de beta y la probabilidad asociada corresponden al paso en que se introduce la variable. \* =  $p \leq .05$ ; \*\*\*\* =  $p \leq .0009$ .

## DISCUSIÓN

En este estudio hemos analizado algunas variables de procesos cognitivos como constructos unidimensionales como indecisión, tendencia a la preocupación y emocionalidad, tal como se realizó en trabajos previos (González, Rovella, Barbenza y Rausch, 2012; Rausch, 2008; Rausch, Rovella, Barbenza y González, 2011).

Los resultados más significativos de este estudio evidencia que en los adolescentes de esta muestra: 1) la indecisión comparte un 22% de la varianza con la tendencia a la preocupación, y un 14% con emocionalidad; 2) los coeficientes de correlación más elevados, por encima de .50 son los de la incertidumbre generadora de inhibición con indecisión y tendencia a la preocupación, y esta última correlaciona con incertidumbre generadora de inhibición y evitación de estímulos amenazantes (González, Rovella, Barbenza y Rausch, 2012).

En relación a esos procesos y sus relaciones con situaciones ambiguas e inequívocamente positivas y negativas, nuestros resultados confirman las relaciones entre los procesos de intolerancia a la incertidumbre, evitación cognitiva, indecisión, tendencia a la preocupación y la emocionalidad con situaciones ambiguas e inequívocamente negativas, así como relaciones no estadísticamente significativas con las inequívocamente positivas. Este último resultado es

discordante con investigaciones previas, que encontraron relaciones de tendencia a la preocupación con las situaciones inequívocamente positivas (Rassin y Muris, 2005).

En esta investigación se constatan trabajos previos que señalan una relación de intolerancia a la incertidumbre con las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas. Sin embargo, se observan diferencias respecto a síntomas somáticos o emocionalidad, que en este trabajo se relacionan con las situaciones ambiguas, mientras que, las inequívocamente positivas y negativas se relacionan con la tendencia a la preocupación (Koerner y Dugas, 2008; Rassin y Muris, 2005). Sin embargo, la intolerancia a la incertidumbre no mostró relaciones estadísticamente significativas con esas situaciones antes mencionadas (Rassin y Muris, 2005).

Lo que destaca en este trabajo es el comportamiento de la indecisión, que se relaciona tanto con situaciones ambiguas e inequívocamente negativas. Diferiendo con lo encontrado por Rassin y Muris, (2005).

Los adolescentes que obtienen puntuaciones medias más elevadas en intolerancia a la incertidumbre perciben las tres situaciones (ambiguas, inequívocamente positivas y negativas) como más amenazantes (Anderson et al., 2012; Dugas et., 2005; Koerner y Dugas, 2008; Koerner, Hedayaty y Dugas, 2004). En cuanto a la evitación cognitiva, se observa que los sujetos con puntajes medios y altos en este constructo también perciben las situaciones ambiguas como más amenazantes, sin embargo, en las situaciones positivas no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Lo llamativo es que frente a las situaciones ambiguas y a las inequívocamente negativas los adolescentes con altas puntuaciones en evitación cognitiva obtuvieron puntuaciones más elevadas respecto al grupo con altas puntuaciones en intolerancia hacia la incertidumbre.

En cuanto a la sensibilidad a la ansiedad, los adolescentes con altos puntajes en este constructo interpretan las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas como más amenazantes, coincidiendo con estudios referenciados (Teachman, 2005; Lilley y Cobham, 2005).

Los factores de incertidumbre generadora de inhibición, miedo a las sensaciones físicas e indecisión en cuanto a la predicción son compartidos por las situaciones ambiguas e inequívocamente negativas. Se encontraron diferencias en dos factores, donde la distracción (estrategia de evitación) es predictor de las situaciones ambiguas, mientras que emocionalidad lo es de las situaciones inequívocamente negativas, coincidiendo con (Koerner y Dugas, 2008).

Encontramos que la indecisión tanto a nivel de análisis correlacional como predictivo se relacione con situaciones ambiguas e inequívocamente negativas es novedoso, dado que este constructo se ha asociado más bien con las dudas obsesivas que con ansiedad generalizada. (Rassin y Muris, 2005).

Los estudios mencionados excepto, el de Anderson et al. (2012), refiere que la intolerancia a la incertidumbre es un proceso unidimensional, sin embargo, en trabajos previos hemos encontrado que es un constructo claramente bidimensional (González, Cubas, Rovella y Darias, 2006), y que además podría considerarse un proceso transdiagnóstico, ya que se relaciona con otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (González, Ibáñez y Cubas, 2006; González, Ibáñez, Rovella, López y Padilla, 2013).

El modelo cognitivo de la motivación (Mogg y Bradley, 1998; Williams, et al. , 1997) así como el modelo de estilos de afrontamiento (Krohne, 2011), entienden que la evitación del comportamiento actúa como reforzador porque disminuye la ansiedad de manera inmediata, pero a largo plazo la evitación puede ser debilitante porque los individuos ansiosos nunca consiguen probar la situación evitada y desensibilizarse a ella. Para un estudio en profundidad, sería aconsejable que la investigación incluya tareas más complejas que faciliten la determinación de componentes de comportamiento, fisiológicos, y cognoscitivos de la ansiedad.

Una posible explicación a los resultados encontrados en esta muestra de adolescentes, se funda en la propuesta del modelo conceptual de la indecisión, donde Rassin propone como factores de predisposición de la indecisión, entre otros, la intolerancia a la incertidumbre y el perfeccionismo (Rassin, 2007), que de alguna manera promueven la búsqueda de información o certeza ante las dudas en el momento de actuar o decidir. De tal forma que la intolerancia a la incertidumbre, o más concretamente, el factor denominado incertidumbre generadora de inhibición (González, et al., 2006) o ansiedad inhibitoria (Carleton et al., 2007; Mc Evoy y Mahoney, 2011), se incrementa ante diversas situaciones ambiguas o amenazantes, por lo que las personas más indecisas experimentan más ansiedad o emocionalidad y preocupación en la toma de decisiones,

generando posiblemente malestar postdecisional. Y una forma de escapar de la toma de decisiones que le genera emocionalidad, o de regular la emoción negativa experimentada por la indecisión es la evitación cognitiva, que en este caso, se refiere a la distracción, (preocupándose o lamentándose de la toma de decisiones), un comportamiento que es característico de la indecisión (Miu, Heilman, y Houser, 2008). Este resultado sería coherente con el Modelo de Estilos de Afrontamiento que sugiere que como consecuencia, la evitación cognitiva tiene como objetivo principal el proteger a la persona de excitación emocional aversiva (control de la ansiedad), y la vigilancia que posibilita reducir al mínimo la probabilidad de ocurrencia de eventos imprevistos aversivos (control del peligro) (Krohne, 2011).

Otra explicación posible que explicaría la relación entre incertidumbre, indecisión, la preocupación y emocionalidad se correspondería con el hecho que las decisiones pueden generar tanto resultados positivos o negativos, lo que se denomina incertidumbre de resultados (Rassin, 2007). En el caso de las personas ansiosas que tienen expectativas de resultados negativas, recíprocamente pueden promover la evitación de riesgos (Maner y Schmidt, 2006; Wray y Stone, 2005). En suma, estas expectativas negativas pueden también causar la evitación o la postdecisión, como un intento de mantener el equilibrio, y van fluctuando entre afrontar o evitar. Así, las personas con un miedo específico o con ansiedad (p. ej.: miedo a los animales o a la ansiedad por la salud) muestran una tendencia a buscar información sobre la amenaza, es decir, estrategias de afrontamiento de verificación, mientras que evitan buscar información que desconfirmen el peligro, es decir, emplean estrategias de falsificación (Smeets 2005).

Este trabajo preliminar con una muestra de adolescentes, presenta algunas limitaciones, que hacen que estos resultados se deban tomar con reserva. Una primera limitación se refiere al tamaño de la muestra, que es deseable incrementarla en una futura investigación, la segunda hace referencia a que algunos de los autoinformes empleados en el estudio no están validados en adolescentes (aunque existen autores que fundamentan su aplicación teóricamente, Wilson, 2010; Kertz y Woodruff-Borden, 2011), una tercera se refiere a que además del empleo de medidas de autoinformes es deseable contar con variables comportamentales, fisiológicas y cognitivas. Y una última limitación hace referencia al empleo de paradigmas experimentales específicos, tales como tareas de Stroop, inducción de tareas experimentales, y finalmente es deseable contar con muestras con trastornos específicos de ansiedad. Asimismo, investigaciones posteriores deben contrastar los resultados de este trabajo con una muestra más amplia de adolescentes a fin de realizar análisis factorial exploratorio de los instrumentos utilizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amir, N., Beard, C., y Bower, E. (2005). Interpretation bias and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 433-443.
- Anderson, K. G., Dugas, M- J., Koerner, N., Radomsky, A, S., Savard, P., y Turcotte, J. (2012). Interpretive style and intolerance of uncertainty in individuals with anxiety disorders: A focus on generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 823– 832.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., y van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and non anxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133, 1–24.
- Barlow, D. (Ed.) (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York, NY: Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., y Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Brosan, L., Hoppitt, L., Sillence, A., Shelfer, L., y Mackintosh, B. (2011). Cognitive bias modification for attention and interpretation reduces trait and state anxiety study in a clinically anxious population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 258–264.
- Brown, S. L., Teufel, J. A., Birch, D. A. y Kancherla, V. (2005). Gender, Age, and Behavior Differences in Early Adolescent Worry. *Journal of School Health*, 76, 430-437.
- Calvo, M. G., y Castillo, M. D. (2001). Selective interpretation of anxiety: uncertainty for threatening events. *Cognition and Emotion*, 15, 299–320.
- Carleton, R. N., Norton, P. J., y Asmundson, G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105–117.



- Chorpita, B., Tracey, S., Brown, T., Collica, T., y Barlow, D. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: an adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research Therapy*, 35, 569-581.
- Cisler, J. M., y Koster, E. H. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: an integrative review. *Clinical Psychology Review*, 30, 203-216.
- Clerkin, E. M., y Teachman, B. A. (2011). Training biases among individuals with symptoms of obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 337-343.
- Cox, B. J., Enns, M. W., Freeman, P., y Walker, J. R. (2001). Anxiety sensitivity and major depression: Examination of affective state dependence. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1349-1356.
- Davey, G. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 327-330.
- Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., y Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety states as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133-147.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Provencher, M. D., Lachance, S., Ladouceur, R., y Gosselin, P. (2001). Le Questionnaire sur l'inquiétude et l'anxiété. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 11(1), 31-36.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., y Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 57-70.
- Dugas, M. J. y Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice*. New York: Routledge
- Ellis, D. M. y Hudson, J. E. (2010). The Metacognitive Model of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 151-163.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Frost, R. O. y Shows, D. L. (1993). The nature and measurement of compulsive indecisiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 683-692.
- Fu, X, Du, Y., Au, S, y Lau, F. Y. (2013). Reducing negative interpretations in adolescents with anxiety disorders: A preliminary study investigating the effects of a single session of cognitive bias modification training. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 4, 29- 37.
- Germeijs, V. y de Boeck, P. (2002). A measurement scale for indecisiveness and its relationship to career indecision and other types of indecision. *European Journal of psychological Assessment*, 18, 113-122.
- Germeijs, V. y Verschueren, K. (2011a). Indecisiveness: Specificity and Predictive Validity. *European Journal of Personality*, 25, 295-305.
- Germeijs, V. y Verschueren, K. (2011b). Indecisiveness and Big Five personality factors: Relationship and specificity. *Personality and Individual Differences*, 50, 1023-1028.
- González, M., Cubas, R., Rovella, A.T., y Darias, M. (2006). Adaptación española de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 16, 219-233.
- González, M., Ibáñez, I. y Cubas, R. (2006). Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 23-39.
- González, M., Ibáñez, I., Rovella, A., López, M. y Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: relaciones con variables psicopatológicas. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 21, 81-101
- González, M., Rovella, A., Barbenza, C. y Rausch (2012). Tendencia a la Preocupación y Trastorno de Ansiedad Generalizada en adolescentes: contribución diferencial de los procesos cognitivos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP)*, 33, 31-50
- Graf, P., y Schacter, D. (1985). Implicit and explicit memory for new associations in normal and amnesic subjects. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 11, 501- 518.

- Harvey, A. G., Watkins, E. R., Mansell, W., y Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Hayes, S., y Hirsch, C. (2007). Information processing biases in generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6, 176–182.
- Hirsch, C. R y Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. *Behaviour Research and Therapy* 50, 636-646.
- Ibáñez, I., González, M., Fernández-Valdes, A., López-Curbelo, M., Rodríguez, M. y García, C.D. (2000). El Cuestionario de preocupación y ansiedad: un instrumento para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, 6, 203-221.
- Ingram, R. E., Miranda, J., y Segal, Z. (2006). Cognitive vulnerability to depression. En L. B. Alloy, y J. H. Riskind (Eds.), *Cognitive vulnerability to emotional disorders* (pp. 63–91). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kertz, S. J. y Woodruff-Borden, J. (2011). Human and economic burden of GAD, subthreshold GAD, and worry in a primary care sample. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(2), 281–290
- Koerner, N., y Dugas, M. J. (2008). An Investigation of Appraisals in Individuals Vulnerable to Excessive Worry: The Role of Intolerance of Uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619–638.
- Koerner, N., Hedayati, M., y Dugas, M. J. (2004). Intolerance of uncertainty and the processing of ambiguous and emotionally-evocative pictures. In Poster presented at the European Conference of Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 11 September 2004, Manchester, UK.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R.C., Jensen, P.S., y Kupfer, D.J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54, 337–343.
- Krohne, H. W. y Hock, M. (2011). Anxiety, coping strategies, and the processing of threatening information: Investigations with cognitive-experimental paradigms. *Personality and Individual Differences*, 50, 916-925.
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon y Schuster.
- Lilley, P. T y Cobham, V. (2005). Interaction of anxiety sensitivity and induced physiological state: Effect on behaviour and interpretation of ambiguous scenarios. *Australian Journal of Psychology*, 57(2), 77–86.
- Lundh, L. G., y Öst, L. G. (2001). Attentional bias, self-consciousness and perfectionism in social phobia before and after cognitive-behaviour therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30, 4–16.
- Maner, J. K., y Schmidt, N. B. (2006). The role of risk avoidance in anxiety. *Behavior Therapy*, 37, 181–189.
- Mathews, A., y MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25–50.
- MacLeod, C. y Mathews, A. (2012). Cognitive Bias Modification Approaches to Anxiety. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 189-217.
- McEvoy, P. M., y Mahoney, A. E. J. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatmentseeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 112–122.
- McNally, R. J. (1999). Theoretical approaches to the fear of anxiety. In S. Taylor (Ed.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (pp. 3–16). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Matthews, G. y Wells, A. (2000). Attention, automaticity and affective disorder. *Behavior Modification*, 24, 69-93.
- Meyer T, Miller M, Metzger R, Borkovec T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research. Therapy*, 28, 487–95.
- Miu, A. C., Heilman, R. M., y Houser, D. (2008). Anxiety impairs decision-making: psychophysiological evidence from an Iowa Gambling Task. *Biological Psychology*, 77, 353–358.

- Mobini, S., Reynolds, S., y Mackintosh, B. (2013). Clinical Implications of Cognitive Bias Modification for Interpretative Biases in Social Anxiety: An Integrative Literature Review. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 173–182.
- Mogg, K., y Bradley, B. P. (1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 809–848.
- Muris, P. (2010). Anxiety-related reasoning biases in children and adolescents. En J. A. Hadwin & A. P. Field (Eds.), *Information processing biases and anxiety: A developmental perspective* (pp. 21–46). Chichester, UK: Wiley
- Muris, P., Debipersad, S. y Mayer, B. (2014). Searching for Danger: On the Link Between Worry and Threat-Related Confirmation Bias in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 604–609.
- Muris, P., Meesters, C. y Gobel, M. (2001). Reliability, validity, and normative data of the Penn State Worry Questionnaire in 8–12-yrold children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 32, 63–72.
- Muris, P., Merckelbach, H., Meesters, C., y van den Brand, K. (2002). Cognitive development and worry in normal children. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 775–785.
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-Analysis of the Relations of Anxiety Sensitivity to the Depressive and Anxiety Disorders. *Psychological Bulletin*, 136, 28–150.
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2, 175–220.
- Öhman, A. (2008). Fear and anxiety: Overlaps and dissociations. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y L .F. Barrett (Eds.). *Handbook of emotions* (3rd ed.) (pp. 709-729). New York: Guilford Press.
- Peterson, R. A., y Reiss, S. (1992). *Anxiety sensitivity index manual* (2nd ed.). Worthington, OH: International Diagnostic Services.
- Osipow, S. H. (1999). Assessing career indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 55, 147–154.
- Quimet, A. J., Gawronski, B., Dozois, D. J. (2009). Cognitive vulnerability to anxiety: a review and an integrative model. *Clinical Psychology and Review*. 29, 459–70.
- Rapee, R. M., MacLeod, C., Carpenter, L., Gaston, J. E., Frei, J., Peters, P., y Baillie, A. J. (2013). Integrating cognitive bias modification into a standard cognitive behavioural treatment package for social phobia: A randomized controlled trial *Behaviour Research and Therapy*, 51, 207-215.
- Rassin, E. (2004). De waarde van het woord: Over het belang van zelfrapportages voor de psychologie. *De Psycholoog*, 39, 10-16.
- Rassin, E. (2007) A psychological theory of indecisiveness. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 2-13.
- Rassin, E., y Muris, P. (2005). Indecisiveness and the interpretation of ambiguous situations. *Personality and Individual Differences*, 39, 1285–1291.
- Rausch, L. (2008). Grado de amenaza, preocupación e indecisión ante situaciones ambiguas: relaciones con intolerancia a la incertidumbre, sensibilidad a la ansiedad y evitación cognitiva. Mimeo. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de San Luis. Argentina.
- Rausch, L., Rovella, A., Barbenza, C. y González, M. (2011), Procesos cognitivos del trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21, 215-226.
- Reardon, J. M., y Williams, N. L. (2007). The specificity of cognitive vulnerabilities to emotional disorders: anxiety sensitivity, looming vulnerability and explanatory style. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 625–643.
- Reiss, S. (1991). Expectancy theory of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141–153.
- Riskind, J. H., y Allow, L. B. (2006). Cognitive vulnerability to emotional disorders: Theory and research design/methodology. En L. B. Alloy, y J. H. Riskind (Eds.), *Cognitive vulnerability to emotional disorders* (pp. 1–29). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sexton, K. A., y Dugas, M. J. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 355–370.
- Sibrava, N. J., y Borkovec, T. D. (2006). The cognitive avoidance theory of worry. In: G. C. L. Davey y A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: theory, assessment and treatment* (pp. 239–258). West Sussex, England: Wiley & Sons.

- Spielberger, C., Pollans, C., y Worden, T. (1984). Anxiety disorders. En S. Turner y M. Hersen (Eds.). *Adult psychopathology and diagnosis*. (pp. 263- 303). Nueva York, Wiley.
- Taylor, S. (1999). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Teachman, B. A. (2005). Information processing and anxiety sensitivity: Cognitive vulnerability to panic reflected in interpretation and memory biases. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 479–499.
- Tobon, J. I., Ouimet, A. J., y Dozois, D. J.A. (2011). Attentional Bias in Anxiety Disorders Following Cognitive Behavioral Treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25, 114-129.
- Vasey, M. W. y Daleiden, E. L. (1994). Worry in children. En Graham, D. y Tallis, F. (Eds.). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 185–207). Nueva York: Wiley.
- Wilson, C. (2010). Pathological Worry in Children: What is Currently Known?. *Journal of Experimental Psychopathology*, 1, 6-33
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C., y Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Wray, L. D., y Stone, E. R. (2005). The role of self-esteem and anxiety in decision making for self versus others in relationships. *Journal of Behavioral Decision Making*, 18, 125–144.
- Yiend (2010). The effects of emotion on attention: A review of attentional processing of emotional information. *Cognition and Emotion*, 24, 3-47

**PARTICIPACIÓN EN REDES SOCIALES Y COMPRENSIÓN DE TEXTOS ACADÉMICOS: UN ESTUDIO PILOTO**

DEL CUETO, J.; PARELLADA, C.; COLANZI, I.; BRIOLOTTI, A.; GALLARDO, J.; VENEZIANO, M.; FRERS, N.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de La Plata

[juliodelcueto@gmail.com](mailto:juliodelcueto@gmail.com)

**RESUMEN**

En los últimos años ha proliferado el acceso a las redes sociales, las mismas establecen convenciones de escritura que difieren de las de la alfabetización formal. Por ello se está llevando a cabo en la Universidad Nacional de La Plata, una investigación que busca determinar si existen relaciones entre las nuevas formas de lectura que se utilizan en las redes sociales y el nivel de comprensión de textos académicos, que son propios de la vida universitaria. En el siguiente trabajo se presentan algunos resultados preliminares de la prueba piloto realizada en el marco de dicha investigación, administrada a 18 estudiantes de primer año de la Facultad de Psicología de la UNLP, 6 de ellos de la Extensión áulica de Chivilcoy, con el objetivo de adecuar los instrumentos diseñados para evaluar la comprensión lectora de textos académicos. Se les administró un cuestionario con preguntas cerradas y una prueba de comprensión de texto académico, diseñada *ad hoc*. Las preguntas del cuestionario están dirigidas a conocer la frecuencia, intensidad y tipo de participación en redes sociales. Incluye el relevamiento de datos socio- demográfico, antecedentes educativos y hábitos de lectura. El *screening* académico consta de un texto de características y grado de complejidad similares a los que deben leer los alumnos para las asignaturas de primer año de Psicología y 20 preguntas de opción múltiple sobre el texto leído, cada una con 1 respuesta correcta y 3 distractoras. Las preguntas están dirigidas a indagar algunos de los componentes relevantes del modelo multicomponencial de lectura. Los resultados muestran una relación negativa entre la cantidad de horas que los sujetos declaran participar en las redes sociales y su rendimiento en una prueba de comprensión lectora. Asimismo parece no haber relación entre distintos tipos de prácticas lectoras y su frecuencia con el rendimiento en la prueba mencionada.

**PALABRAS CLAVES:** comprensión lectora - redes sociales - textos académicos - evaluación.

**ABSTRACT**

In recent years, there has proliferated access to social networks, they established writing conventions that differ from those of formal literacy. Therefore it is carrying out in the National University of La Plata, an investigation into whether there are relationships between new ways of reading that are used in social networks and the level of understanding of academic texts, which are specific to the college life. In this paper some preliminary results of the pilot test conducted as part of the investigation, given to 18 first-year students of the Faculty of Psychology UNLP, including 6 of classroom extension Chivilcoy are presented, aiming to adapt the instruments designed to assess the reading comprehension of academic texts. They were given a questionnaire with closed questions and a test of comprehension of academic text, designed *ad hoc*. The questions are designed to determine the frequency, intensity and type of participation in social networks. It includes a survey of socio-demographic data, educational background and reading habits. The academic screening consists of a text similar characteristics and degree of complexity to students for courses Psychology freshmen and 20 multiple choice questions about the text read, each with one correct answer and 3 should read distracting. The questions are directed to investigate some of the relevant components of the multicomponent model of reading. The results show a negative relationship between the number of hours that individuals declare participate in social networks and their performance on a reading comprehension test. It also seems to be no relationship between different types of reading practices and frequency performance that proof.

**KEYWORDS:** reading comprehension - social networks - academic texts - evaluation.

**INTRODUCCIÓN**

El crecimiento de internet en los últimos años y su inserción cada vez mayor en distintos aspectos de la vida cotidiana está produciendo modificaciones significativas en la forma en que las personas viven, se relacionan y se comunican (Valerio, Leyva, Caraza & Rodríguez, 2014).

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son utilizadas para la recreación y el entretenimiento -razón por la cual atraen a los jóvenes- y se destacan fundamentalmente por ser importantes herramientas para la comunicación y la socialización (Bringué Sala & Sádaba Chalezquer, 2008), en un contexto social que valora la capacidad de emplearlas de manera competente (Sal Paz, 2010). Entre ellas, las redes sociales son las que han experimentado una mayor expansión e inserción en la sociedad, convirtiéndose en una vía privilegiada para la comunicación entre pares, la socialización dentro del grupo de referencia y de pertenencia y un medio de “afirmación de su identidad y autoafirmación” (Meso Ayerdi, Pérez Dasilva, & Mendiguren Galdospin, 2011, p. 149). Cabe destacar que para los jóvenes las TIC e internet son medios convencionales, mientras para los adultos son considerados nuevas formas de comunicación.

En las indagaciones sobre las prácticas cotidianas con las TIC, en la llamada “Generación Interactiva”, Bringué Sala y Sádaba Chalezquer (2008) destacan que, entre los niños y jóvenes de entre 6 y 18 años en la Argentina, las prácticas culturales que más se han visto afectadas por la introducción de las TIC, son la lectura de libros y el estudio.

Por otra parte, la conversación escrita que se desarrolla en las redes sociales posee sus propias convenciones, que difieren de las de la alfabetización formal. Algunos autores señalan que ciertos rasgos de esta práctica de lectoescritura digital se diferencian significativamente de las que provienen de la cultura letrada impresa (Islas-Carmona, 2008; López & Ciuffoli, 2012; Ong, 1996): faltan todas las herramientas que permiten establecer jerarquías entre párrafos y/o palabras, no hay espacios para poner títulos o para firmar los textos, no hay separaciones que oficien de “apartados”, no se pueden usar itálicas o negritas, no es posible subrayar o resaltar para destacar algún tramo del texto (López & Ciuffoli, 2012). Varnhagen (2010) menciona además que la escritura digital utiliza recursos para acelerar la comunicación, de allí el uso de atajos lingüísticos y paralingüísticos, como de otros dispositivos pragmáticos, por ejemplo los emoticones.

Al mismo tiempo que proliferan estas nuevas formas de comunicación escrita informal, numerosos estudios (Colombo *et al.*, 2009; Marazza de Romero, Sarubbi de Rearte, Castaldo, Murhell & Chirre, 2009; Barbabella, Martínez, Teobaldo & Fanese, 2004) ponen de relieve que, cada vez más, los estudiantes universitarios encuentran dificultades para llevar a cabo una lectura comprensiva de los textos académicos. Conjuntamente con la escritura, esta actividad desempeña un papel fundamental para el estudiante en la apropiación y construcción del conocimiento de un dominio disciplinar determinado.

De esta manera, las investigaciones vinculadas con la alfabetización digital (Arrieta *et al.*, 2011) resaltan las habilidades digitales de los estudiantes y los inconvenientes que se advierten en la lectura y escritura académica, en vínculo con la brecha digital entre alumnos y docentes.

Si tenemos en cuenta que los jóvenes pertenecientes a la “generación interactiva” ingresan a la universidad con una práctica significativa en el uso de las redes sociales y diversas formas de comunicación interpersonal *on line* (chat, SMS, *WhatsApp*, etc.) y que los mismos muestran dificultades en la comprensión de textos académicos al ingresar a los estudios universitarios, cabe preguntarse si el uso intensivo de los nuevos medios tecnológicos tiene algún impacto en la capacidad de comprender textos complejos como los académicos. Asimismo, como muestran las investigaciones de Bringué Sala y Sádaba Chalezquer (2008), el uso que realizan los jóvenes de las nuevas tecnologías es primordialmente comunicativo y por lo tanto muchas veces no coincide con los usos y fines que persigue la lectoescritura académica.

Tanto la lectura de textos académicos como la lectura en redes sociales poseen características definidas, que involucran la puesta en marcha de procesos cognitivos específicos, tales como el vocabulario, la memoria de trabajo, el monitoreo, la realización de inferencias y la supresión de interferencias. Desde la psicolingüística cognitiva se considera a la comprensión de un texto escrito como la capacidad de arribar a su significado global. Que un lector comprenda lo que lee implica que ha podido realizar una elaboración sintáctica y semántica de las oraciones, una representación mental acerca del contenido del texto leído. Esta representación mental es una estructura coordinada y coherente, resultado de un proceso de integración de la información explícita del texto con el conocimiento del mundo que posee el lector y las inferencias que realiza (Abusamra, Cartoceti, Raiter, & Ferreres, 2008; Abusamra, Ferreres, Raiter, De Beni y Cornoldi, 2010; Ferreres, 2007; García Madruga, 2006; Sampedro *et al.*, 2011; Téllez, 2005).

Por otra parte, desde la perspectiva de la “alfabetización académica” se considera que cada comunidad disciplinar posee sus propias prácticas discursivas, de modo que aprender una materia consiste en dominar sus formas características de leer, de escribir y de pensar, en dominar el modo especializado de utilizar el lenguaje en ese dominio de conocimiento (Carlino, 2003, 2005; Figueroa Sandoval, Aillon Neumann, & Salazar Provoste, 2012; Pérez Abril & Rincón Bonilla, 2013). Por lo tanto, el aprendizaje de la lectoescritura académica es considerado como un proceso guiado de enculturación disciplinar, que posibilitará la apropiación, reflexión y producción de textos de la comunidad disciplinar de referencia (Carlino, 2003).

Desde este marco teórico, hacer referencia a la práctica lectora implica considerar los fines - sociales y personales- que la promueven, los conocimientos previos, los artefactos semióticos de mediación y los medios tecnológicos que se pongan en juego, así como el diverso grado de dominio sobre los mismos (Pérez Abril & Rincón Bonilla, 2013).

En línea con los problemas arriba planteados -el uso cada vez mayor de las redes sociales y las dificultades de comprensión lectora de textos académicos por parte de los estudiantes universitarios- se ha comenzado a desarrollar una investigación en la Universidad Nacional de La Plata cuyo objetivo es determinar si existen relaciones entre la frecuencia e intensidad de uso de redes sociales y el grado de comprensión lectora de textos académicos, en los estudiantes universitarios de primer año de la facultad de psicología.

A los fines de la investigación se ha elaborado un cuestionario para recabar datos que permitan elaborar un perfil demográfico (edad y sexo), educativo (máximo nivel de estudios alcanzado por los padres), de hábitos de lectura y de uso de redes sociales de los participantes del estudio. Asimismo, para medir el grado de comprensión lectora de textos académicos se ha construido un instrumento de evaluación (*screening*) específico.

Dicho estudio tiene como marco teórico a los enfoques de la alfabetización académica y de la psicolingüística cognitiva (Carlino, 2003, 2005; Gárate Larrea, 1994; Pittard & Martlew, 2000; Téllez, 2005; T. Van Dijk & Kinstch, 1983; T. A. Van Dijk, 2000) y considera a la lectura de textos académicos y a la lectura llevada a cabo en redes sociales como prácticas socioculturales, es decir, actividades complejas, resultado de un aprendizaje y mediadas por artefactos semióticos, en las que participan los seres humanos. Desde esta perspectiva, los cuatro componentes – actividad, aprendizaje, artefactos y seres humanos- son el producto de una historia cultural que condiciona sus características específicas (Pérez Abril & Rincón Bonilla, 2013).

En el presente trabajo se presentarán algunos resultados preliminares del estudio piloto de la investigación mencionada. Este estudio se ha realizado con el fin poner a prueba el instrumento diseñado para evaluar el nivel de comprensión lectora de textos académicos y realizar los ajustes que el mismo requiera. En los resultados preliminares se analizan algunos de los datos que indaga el cuestionario -demográficos, educativos, de hábitos de lectura y de uso de redes sociales- y los resultados obtenidos en el *screening* informativo y en el *screening* académico, este último diseñado para la presente investigación.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaron, de forma voluntaria, 23 estudiantes de primer año de la Facultad de Psicología de la UNLP, 18 mujeres y 5 hombres, 6 de ellos de la Extensión áulica de Chivilcoy.

### *Materiales*

Cuestionario auto-administrado y dos pruebas de lectura, con un texto informativo (*screening* informativo) y con un texto académico (*screening* académico), este último diseñado a los fines de la investigación.

Con el propósito de conocer la frecuencia, intensidad y tipo de participación en redes sociales se confeccionó un cuestionario auto-administrado con preguntas cerradas. La primera parte del cuestionario consta de preguntas que relevan datos socio-demográfico, antecedentes educativos de los participantes y sus hábitos de lectura de distintos tipos de textos. En la segunda parte del cuestionario se indaga acerca de la intensidad, frecuencia y tipo de uso que hacen los participantes de las redes sociales, el tipo de dispositivo que utilizan para conectarse a internet (pc, notebook, celular), las redes sociales que más frecuentan y las diferentes prácticas de lectura que realizan en las mismas.

Con *hábitos de lectura* nos referimos al tipo de práctica de lectura que realiza (diarios, revistas, literatura de ficción, ensayos, etc.) y a la asiduidad con que realiza dichas lecturas (nunca, casi nunca, a veces, con frecuencia, siempre). Con *frecuencia* nos referimos al número de veces por día/semana que se conecta a una red social. Con *intensidad* a la cantidad de tiempo promedio que permanece conectado cada vez que accede a una red social.

El instrumento para medir la comprensión de textos académicos fue construido *ad hoc* siguiendo el modelo del *screening* narrativo confeccionado por Sampedro et al. (2011) y en base al *Test Leer para Comprender* (TLC) (Abusamra, Ferreres, Raiter, De Beni, & Cornoldi, 2010). Consta de un texto académico con 20 preguntas, cada una de ellas con 1 respuesta correcta y 3 distractoras. Las preguntas están dirigidas a indagar algunos de los componentes más relevantes del modelo multicomponencial de lectura de De Beni (Sampedro et al., 2011).

El *Screening* académico fue diseñado con un texto de características y grado de complejidad similares a la bibliografía que deben leer los alumnos para las asignaturas de primer año de Psicología (UNLP). Para ello se adaptó la traducción de un fragmento del libro *Governing the soul*, de Nikolas Rose (1990).

### *Procedimiento*

Previo a la administración de las pruebas los sujetos fueron citados para un día y hora determinado. El instrumento se administró de forma presencial y grupal. Los participantes fueron distribuidos en 5 grupos, conformados por 5 sujetos cada uno. Dos de los sujetos citados no concurren a la administración de las pruebas.

Se entregó a cada sujeto una copia del cuestionario, una copia del *screening* informativo y otra del *screening* académico. Se informó a los participantes del propósito del estudio, se leyeron en voz alta las instrucciones y se respondieron las dudas de los participantes, cuando las hubo. El orden de presentación de los instrumentos ha sido el siguiente: en un grupo de 12 participantes se presentó primero el cuestionario, a continuación el *screening* informativo y luego el *screening* académico; en un segundo grupo, conformado por los 11 participantes restantes, se presentó primero el cuestionario, a continuación el *screening* académico y luego el *screening* informativo. Para responder las preguntas de los instrumentos los sujetos podían consultar el texto de referencia cuantas veces quisieran, ya que el mismo lo tenían presente hasta el momento de entregar el protocolo.

El tiempo total de administración promedió los 30 minutos, aproximadamente. El tratamiento de los datos, a través del programa SPSS, ha permitido poder llevar adelante un análisis estadístico de los mismos.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Se han analizado los instrumentos por separado y luego se han realizado comparaciones entre los resultados, de algunas preguntas del cuestionario, y el desempeño de los sujetos en los *screenings*.

Considerando que estos resultados corresponden a una prueba piloto, de una investigación de mayor envergadura y atendiendo al total de sujetos que conformaron la muestra, los datos no pueden ser considerados concluyentes. Sin embargo, el análisis y presentación de los mismos se justifica por dos razones: 1) permiten poner a prueba los instrumentos diseñados a los fines de efectuar las correcciones y ajustes que haga falta; y 2) algunos de los resultados podrían permitir vislumbrar algunas tendencias que luego deberán confirmarse con los resultados que se obtengan en la investigación.

### ***Perfil demográfico y educativo***

La edad promedio de la muestra fue de 28 años, con una desviación estándar de 11,61. La mediana fue de 22 años y la moda de 20.

En cuanto al nivel de educación de los padres de los sujetos participantes, encontramos que el 17,4% de los padres no han completado el nivel secundario: 8,7% primario completo y 8,7% secundario incompleto. El 82,6% de los padres tiene estudios secundarios completos, el 13% estudios universitarios incompletos y el 30,4% ha completado una carrera terciaria o universitaria.

En cuanto a las madres de los participantes, el 30,3% de las madres no ha completado el nivel secundario: 4,3% primario incompleto, 13% primario completo y 13% secundario incompleto.



El 65,2% de las madres tiene estudios secundarios completos, el 4,3% estudios terciarios incompletos y el 39,1 % ha completado una carrera terciaria o universitaria.

Del total de los participantes de la muestra, el 60,9% manifestó haber estudiado otra carrera de nivel universitario o terciario. De este porcentaje total el 57% afirmó no haber concluido la carrera que comenzó, mientras que el 43% si la finalizó.

### ***Perfil hábitos de lectura***

En relación con los hábitos de lectura de los sujetos indagados, encontramos que el 60,9% de los participantes manifiesta no leer nunca o casi nunca revistas de historietas, el 21,7% lo hace a veces y el 17,4% lo hace con frecuencia o siempre. Cuando se les pregunta acerca de cuáles son las dificultades que ellos reconocen que se les presentan al leer esta literatura, el 100% de los sujetos informa no tener ningún tipo de problemas al realizar estas lecturas.

En relación a la literatura de ficción, el 34,7% informó no leer nunca o casi nunca literatura de ficción, el 34,8% lo hace a veces y el 30,4% lo hace con frecuencia. En cuanto a las dificultades que encuentran al leer ficción, el 47,8% de los sujetos informa no tener ningún tipo de problemas al realizar estas lecturas, el 13% indica como dificultad el que mencionen muchos temas que desconocen, el 8,7% señala que suele perder el hilo de la trama, el 8,7% se aburre pronto y el 4,3% señala que no puede concentrarse en la lectura.

En lo que respecta a la lectura de textos de no ficción (ensayos, política, historia, filosofía, psicología, etc.) el 43,5% de los sujetos declararon que no leen nunca o casi nunca este tipo de literatura, mientras que el 56,5% lo hace con frecuencia o siempre. En cuanto a las dificultades que dicen encontrar al encarar la lectura de un texto de este género, el 47,8% afirma no tener ninguna dificultad con la lectura de este tipo de textos, el 8,7% considera que el lenguaje utilizado en estos textos es demasiado complicado, el 30,4% indica como dificultad el que mencionen muchos temas que desconocen, el 8,7% señala que no puede concentrarse en la lectura y el 4,3% menciona otros problemas no especificados.

Al ser consultados sobre la lectura de diarios y/o revistas el 30,4% manifestó no leerlos nunca o casi nunca, el 34,8% lo hace a veces y el 34,8% de los sujetos afirma leerlos con frecuencia o siempre. En relación a las dificultades que reconocen al momento de leer textos informativos casi el 70% afirma no poseer dificultades, el 13% dice aburrirse pronto, mientras que el resto de la muestra se divide entre aquellos que se les dificulta la lectura porque se mencionan muchos temas que se desconocen (4,3%) y quienes dicen enfrentar otros problemas no especificados (4,3%).

Finalmente, en relación al tiempo dedicado a la lectura de la bibliografía de las asignaturas de la facultad, los participantes informan destinarle, en promedio, un poco más de 16 horas (M=1013): el 23,9% comunicó que leía entre 180 y 330 minutos en promedio; el 28,7% entre 450 y 600 minutos en promedio; el 28,7% entre 660 y 1500 en promedio; y el 19,2 un promedio de más de 1500 minutos.

### ***Perfil de uso de internet***

Con el cuestionario se buscó también construir un perfil de usuario de internet de los participantes. Una de las variables indagadas es el promedio diario de utilización activa de internet. Los datos obtenidos muestran que el 52,4% de los participantes le destina entre 0 a 2 horas diarias, el 19% de 2 a 4 horas diarias y el 28,6% entre 4 y 6 horas por día. La media de utilización activa de internet es de casi tres horas diarias (175,4 minutos) con una desviación estándar de 121,47 minutos. La mediana es de 120 minutos y la moda de 60 minutos.

Con respecto a la frecuencia de conexión a redes sociales, el 43,5% informó conectarse varias veces al día, el 21,7% informó conectarse todos o casi todos los días, el 21,7% informó conectarse varias veces a la semana y el 8,7% informó no conectarse nunca.

En cuanto al tiempo medio conectado a redes sociales, es de casi dos horas diarias (111 minutos), con una desviación estándar de 91,59 minutos. Si se analizan las medias se podría decir que más del 60% del tiempo que los sujetos permanecen conectados a internet están conectados a una red social.

Comparación de los resultados de los Screenings y el perfil demográfico

Al analizar el rendimiento de los participantes, por grupos etarios, en las pruebas con texto Informativo y Académico se obtuvieron los resultados que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1

		<i>Screening</i> Informativo		<i>Screening</i> Académico
		Media (De)	Baremos (De)	Media (De)
Edad	18 a 34 (17)	7,44 (1,36)	9,5 (1,35)	15,41 (2,69)
agrupada	35 a 49 (5)	7,20 (2,68)	9,07 (1,73)	15,00 (3,39)
(Frecuencia)	50 a 64 (1)	11,00 (0)	8,31 (1,85)	19,00 (0)

Nota: De= Desviación estándar

Si bien en la prueba con texto informativo no se aprecia una diferencia significativa en los rendimientos entre los distintos grupos etarios, en los dos primeros grupos (de 18 a 34 años y de 35 a 49 años) los puntajes están por debajo de los datos normativos (Sampedro et al, 2011).

Un problema para estimar el valor del instrumento construido es que no existen baremos con los que comparar el *Screening* académico. Por otra parte, el número de casos estudiados en este piloto no permite realizar análisis estadísticos de correlación. Una forma de encarar estos problemas ha sido el convertir a puntaje T los resultados de ambos *screenings* (ver Tabla 2) y, de esa forma, poder comparar los rendimientos mostrados por los participantes en cada una de las dos pruebas administradas.

Tabla 2

		TScreeInfo		TScreeAcad	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Edad	18 a 34	49,41	7,50	49,76	9,53
agrupada	35 a 49	48,10	14,75	48,31	12,00
	50 a 64	69,00	0	62,46	0

Como puede apreciarse, una vez convertidos los puntajes de ambas pruebas, se observa que las medias obtenidas en cada uno de los *screening* por cada grupo etario son muy parejas, lo cual parece mostrar una consistencia en el rendimiento de los sujetos interpruebas.

En cuanto al rendimiento en los *screenings* administrados en relación al nivel de estudio alcanzado por los padres, se encontró:

Similares rendimientos en el *screening* informativo para aquellos sujetos cuyo padre había alcanzado nivel “Primario completo” (M=47), “Secundario incompleto” (M=47), y universitario completo (M= 48,83). Aquellos sujetos cuyos padres habían alcanzado un nivel “Universitario incompleto” o “Secundario completo” obtuvieron puntuaciones ligeramente superiores (M= 52,50 en ambos casos). En el caso de los sujetos cuyo padre había alcanza un nivel “Terciario no universitario completo” la puntuación fue menor al resto (M=41,50).

En cuanto al *screening* académico, el rendimiento de los sujetos cuyo padre había alcanzado el nivel “Primario completo” (M=48,31) fue mayor al de aquellos cuyo padre había alcanzado el nivel de “Secundario incompleto” (M=41,23), pero cercano al de aquellos cuyo padre había alcanzado el nivel “Secundario completo” (M= 48,70).

En aquellos sujetos cuyo padre alcanzó un nivel “Terciario no universitario completo” (M= 55,38), “Universitario incompleto” (M= 52,50) y “Universitario completo” (M= 53,03) se observa mayor rendimiento en el *screening* académico que aquellos cuyo padre alcanzó un nivel primario o secundario. También se observa un mejor rendimiento con respecto al *screening* informativo.

En cuanto al rendimiento en los *screenings* administrados en relación al nivel de estudio alcanzado por la madre:

Con respecto al *screening* informativo: Muy bajo rendimiento en sujetos cuya madre había alcanzado el nivel "Primario completo" (M= 36) y bajo rendimiento en sujetos cuya madre había alcanzado el nivel "Terciario universitario incompleto" (M=41,50). Se hallaron rendimientos mayores en sujetos cuya madre había alcanzado el nivel "Secundario completo" (M=51,12), "Secundario incompleto" (M=52,50), o "Terciario no universitario completo" (M=51,58). Un rendimiento ligeramente mayor en aquellos cuya madre había alcanzado el nivel "Universitario completo" (M=54,33). Se encontró un rendimiento mucho mayor en un solo caso, cuya madre había alcanzado el nivel "Primario incompleto" (M=69).

Con respecto al *screening* académico: Muy bajo rendimiento en sujetos cuya madre había alcanzado el nivel "Terciario universitario incompleto" (M=37,69). Rendimientos similares en sujetos cuya madre había alcanzado el nivel "Primario completo" (M=45,95) y "Terciario no universitario completo" (M= 48,90). Se hallaron mayores rendimientos en sujetos cuya madre había alcanzado el nivel "Secundario completo" (M= 52,55) o "Secundario incompleto" (M= 56,56). Se encontró un rendimiento mucho mayor en uno de los sujetos cuya madre había alcanzado el nivel "Primario incompleto" (M= 62,46).

En cuanto al rendimiento por tiempo dedicado a leer bibliografía, los sujetos que indicaron dedicar de 1 a 3 horas tuvieron un rendimiento similar (M=47) en el *screening* informativo que aquellos que informaron dedicar de 6 a 9 horas (M=47), que aquellos que informaron dedicar de 9 a 12 horas (M= 48,38) y que aquellos que informaron dedicar de 12 a 15 horas (M= 48,83).

Los sujetos que indicaron dedicar de 3 a 6 horas (M= 51,12) obtuvieron resultados similares que aquellos que informaron dedicar más de 24 horas (M= 51,12). En un único caso, el sujeto que informó dedicar de 18 a 21 horas a la lectura de bibliografía puntuó, en promedio, muy por encima de los demás (M=69).

En el *screening* académico los sujetos que informaron dedicar de 1 a 3 horas (M=48,31) tuvieron un rendimiento similar a los que informaron dedicar de 12 a 15 horas (M= 49,49), mientras que los que informaron dedicar más de 24 horas mostraron un rendimiento mucho menor (M=41,94). Los sujetos que informaron dedicar de 3 a 6 horas (M= 51, 85) tuvieron un rendimiento similar a los que informaron dedicar de 6 a 9 horas (M= 51, 86). Los sujetos que informaron dedicar de 9 a 12 horas tuvieron un rendimiento ligeramente mayor (M= 55,38), y los que informaron dedicar de 18 a 21 horas tuvieron un rendimiento mayor aún (M= 62,46).

Los sujetos que informaron dedicar de 1 a 3, de 3 a 6, de 9 a 12 y de 12 a 15 horas, tendieron a puntuar mejor en el *screening* académico que en el informativo. (M= 48,31 contra M= 47; M= 51,85 contra M= 51,12; M= 51,85 contra M= 47; M= 55,38 contra M= 48,38; M= 49,49 contra M= 48,83 respectivamente).

Al analizar el rendimiento en los *screenings* administrados (informativo y académico) en relación al hecho de haber estudiado y completado otra carrera universitaria y/o terciaria, se obtienen los siguientes resultados: el rendimiento de quienes no han realizado otros estudios superiores puntuaron ligeramente mejor en el *screening* informativo (M= 51,81) que en el *screening* académico (M=46,34), mientras que los que sí han estudiado otra carrera (la hayan terminado o no) puntuaron ligeramente mejor en el *screening* académico (M= 52,35) que en el informativo (M= 48,96).

En el *screening* académico, los sujetos que han completado otra carrera universitaria (M= 50,08) puntuaron por debajo que aquellos que no han completado la carrera (M= 54,06). El desempeño en el *screening* informativo muestra una mejor puntuación en los sujetos que completaron la carrera (M= 54,06) que aquellos que si la completaron (M= 47,69).

### **Screenings y el perfil de lectura**

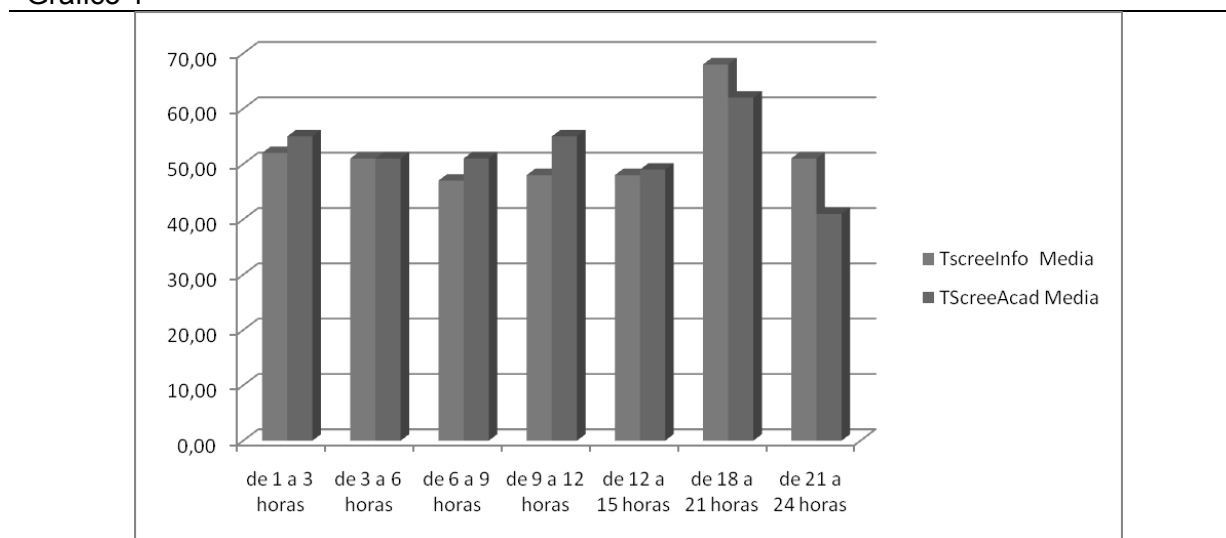
En lo que concierne a la relación entre el tiempo destinado a leer bibliografía y el rendimiento en las pruebas administradas, no parece existir una relación apreciable entre estas dos variables (ver Tabla 3).

Tabla 3

		TScreeInfo		TScreeAcad	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Tiempo dedicado leer bibliografía	a de 1 a 3 horas	52,50	0	55,38	0
	de 3 a 6 horas	51,12	12,99	51,85	12,26
	de 6 a 9 horas	47,00	19,05	51,85	15,42
	de 9 a 12 horas	48,38	6,92	55,38	9,58
	de 12 a 15 horas	48,83	3,17	49,49	2,04
	de 18 a 21 horas	69,00	0	62,46	0
	de 21 a 24 horas	51,12	8,25	41,94	6,81

El Grafico 2 permite visualizar que, al igual que con los grupos etarios, no existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos en el *Screening* Académico y en el Informativo.

Gráfico 1



### Screenings y perfil de uso de internet

Al analizar el tiempo que los sujetos expresaron permanecer conectados a internet en relación a su rendimiento en ambos *screenings* obtuvimos los siguientes resultados (ver Tabla 4). Los sujetos que se conectan a internet de manera activa entre 2 y 4 horas diarias son los que mejores resultados obtuvieron tanto en el *screening* informativo (M= 58) como en el académico (M= 55,38). Los puntajes medios para el *screening* informativo de los sujetos que se conectan más de cuatro horas por día (M= 48,32), o menos de dos horas (M= 47,92) no muestran grandes diferencias. Sin embargo, aquellos se conectan más de cuatro horas por día obtuvieron un rendimiento menor (M=44,77) en el *screening* académico que aquellos que se conectan entre 0 y 2 horas por día (M= 50,76).

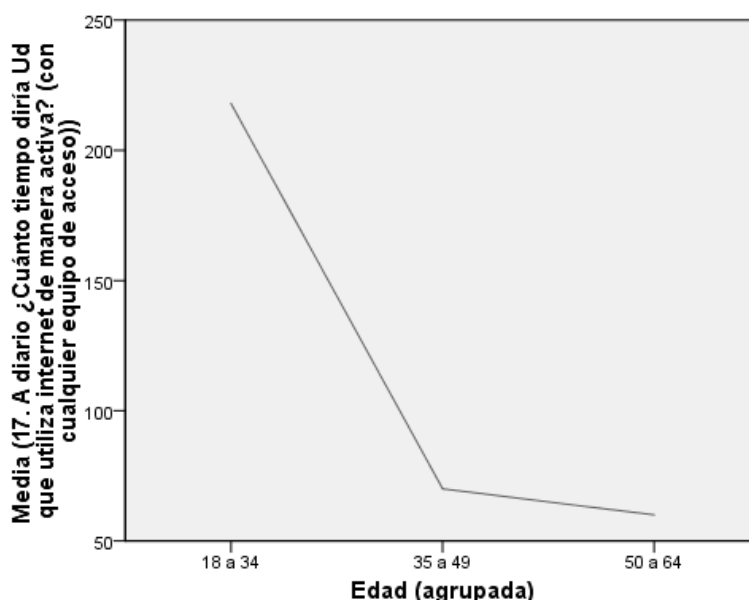
Tabla 4

		TScreeInfo	TScreeAcad
		Media	Media
Tiempo conectado a Internet en forma activa	de 0 a 2 horas	47,92	50,76
	de 2 a 4 horas	58,00	55,38
	de 4 a 6 horas	48,83	44,77
Tiempo conectado a Redes Sociales en forma activa	de 0 a 2 horas	50,44	51,22
	de 2 a 4 horas	49,75	47,42
	de 4 a 6 horas	47,00	44,77

Al analizar el rendimiento de los sujetos en los *screening* en relación al tiempo conectado a redes sociales se observa que quienes manifiestan conectarse a las RS varias veces al día se desempeñan peor en el *screening académico* (M= 46,18) que quienes utilizan las RS todos o casi todos los días (M= 56,09), aquellos que las utilizan varias veces a la semana (M= 49,02) y aquellos que no las usan nunca (M= 55,38). De manera similar, aquellos que utilizan las RS varias veces al día obtuvieron un peor desempeño en el *screening informativo* (M= 45,90) que aquellos que las utilizan todos o casi todos los días (M= 53,60), varias veces a la semana (M= 55,25) y aquellos que no las usan nunca (M= 52,50).

Por otra parte, como puede apreciarse en el Gráfico 2, existe una relación inversa entre la edad de los participantes y el tiempo dedicado diariamente al uso activo de internet.

Gráfico 2



## DISCUSIÓN

Los resultados anteriormente presentados y sobre los cuales se discutirá corresponden a una prueba piloto realizada sobre 23 casos, por lo que no pueden ser tomados como concluyentes. No obstante, su discusión puede resultar enriquecedora para futuros estudios sobre un tema tan complejo.

El primer análisis que se ha hecho de los resultados de los *screenings* fue compararlos según el grupo etario de la muestra. Este análisis se ha propuesto con el objetivo de poder comparar el desempeño del *screening* informativo con los baremos de los que se disponen (Sampedro et al., 2011). Los datos obtenidos muestran que no hay diferencias significativas en las medias obtenidas en cada prueba, por grupo etario. Estos resultados permiten inferir provisoriamente que el *screening* académico resulta un instrumento sensible para evaluar la comprensión lectora de textos académicos en adultos ingresantes a la universidad. Por supuesto, estos datos no son concluyentes y requieren un estudio más extenso, proyectado para ser realizado a comienzos del ciclo lectivos del año 2015.

Al analizar el tiempo que los sujetos dedican a estar conectados a internet se observó que el uso activo de internet promedia aproximadamente tres horas diarias, de las cuales dos terceras partes se destinan a participar en redes sociales y una tercera parte estaría dedicada a realizar otras actividades en internet. Estos resultados parecen coincidir con los expuestos por Bringué Sala, Chalezquer & Artopoulos (2010). Los autores han demostrado que la conexión a redes sociales con fines comunicativos parecería estar entre los fines prioritarios del uso de internet por parte de los adolescentes. Si bien, la muestra de nuestra investigación no está compuesta exclusivamente por adolescentes la mayoría ha declarado ser usuario activo de redes sociales. Es posible que los fines comunicativos no constituyan una característica específica de un grupo, los adolescentes, sino de la mayoría de los usuarios de redes sociales.

Al comparar los rendimientos que presentaron los sujetos en el *screening* académico con el tiempo que declararon permanecer conectados activamente en redes sociales, encontramos que hay una tendencia decreciente en el desempeño a medida que aumenta el tiempo de participación en redes sociales. Esto podría deberse a que, al permanecer más tiempo conectados a las redes sociales, los sujetos no solo destinarían menos tiempo a la lectura de textos académicos sino que además interactuarían preferentemente con modalidades textuales que difieren significativamente de la alfabetización formal y la cultura letrada. Desde esta perspectiva, es posible considerar configuraciones particulares en las prácticas lectoras en las que los sujetos participan. En este sentido, para ser un hábil lector no basta con saber leer y escribir sino que la exposición a determinado tipo de textos y la interacción con los componentes del sistema de actividad en que se entrama favorecerían la apropiación de este tipo de práctica cultural (Pérez Abril & Rincon Bonilla, 2013).

Esta hipótesis parece verse apuntalada por los resultados que hemos obtenido al comparar el desempeño de los sujetos que previamente realizaron otra carrera universitaria frente a los que se encontraban en su primer año de universidad. Al comparar ambos grupos observamos que aquellos sujetos que ya han estado en contacto con textos académicos se desempeñan mejor que quienes no han iniciado otra carrera y, por lo tanto, han tenido un menor tiempo de interacción con este tipo de materiales. Si esta hipótesis es correcta deberían encontrarse resultados parecidos al momento de analizar el rendimiento en los *screening* entre quienes han completado otra carrera y quiénes no. Sin embargo los resultados no son completamente consistentes con esta hipótesis. Esto podría deberse al reducido número de sujetos que componen la muestra de esta prueba piloto.

Otra posibilidad es que estuvieran incidiendo otras variables intervinientes, tales como las prácticas de lectura que tuvieran los sujetos, por fuera e independientemente de su formación universitaria. En este sentido, se indagó la frecuencia con que los participantes suelen realizar lecturas de textos de ficción, de no ficción, de *comics* y de textos informativos. Al ser comparados estos datos con los puntajes obtenidos en el *screening* académico, no parecen mostrar la existencia de una relación significativa entre los hábitos lectores y el desempeño en la prueba de textos académicos.

Como ya se ha mencionado, al comparar los resultados de la muestra con los baremos del *screening* informativo se observa que en todos los grupos etarios los sujetos han puntuado por debajo del estandarizado. Esta cuestión resulta llamativa al advertir que el 70% de los sujetos afirmó no tener ningún tipo de problema al momento de leer textos informativos. Estos resultados podrían estar poniendo en evidencia dificultades metacognitivas en relación a cómo perciben los sujetos sus competencias lectoras.

Se espera que futuras investigaciones, en la que se incluya un número mayor de sujetos participantes, permita esclarecer estas cuestiones al permitir indagar posibles correlaciones entre

el desempeño en lectura de textos académicos y el desempeño en otra pruebas de lectura, tales como el *screening* de textos narrativos e informativos desarrollados por Sampedro et al (2011). Así como también posibles relaciones entre la lectura de textos académicos y pruebas de eficacia lectora (Ferrerres, Abusamra & Casajus, 2011).

Sostenemos que esta línea de investigación nos permitirá poder aproximarnos a la complejidad del fenómeno o por lo menos estar advertidos de ello evitando reduccionismos teóricos y podría contribuir al desarrollo de estrategias de intervención en comprensión lectora.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abusamra, V., Cartoceti, R., Raiter, A., & Ferreres, A. (2008). Una perspectiva cognitiva en el estudio de la comprensión de textos. *Psico*, 39(3), 250-259.
- Abusamra, V., Ferreres, A., Raiter, A., De Beni, R., & Cornoldi, C. (2010). *Test Leer para Comprender TLC: evaluación de la comprensión de textos*. Buenos Aires: Paidós.
- Arrieta, C. Montes, V. (2011). Alfabetización digital: uso de las TIC más allá de una formación instrumental y una buena infraestructura. *Revista Colombiana de cienc. Anim*, 3 (1), 2011.
- Barbabella, M., Martínez, S., Teobaldo, M., & Fanese, G. (2004). *Programa de mejoramiento de la calidad educativa y retención estudiantil (UNCO, 2004). El desafío de respaldar a quienes se inician en el oficio de estudiar en la universidad*. Paper presentado en el I Congreso Internacional Educación, Lenguaje y Sociedad, Santa Rosa: La Pampa
- Bringué Sala, X., & Sádaba Chalezquer, C. (2008). La generación interactiva en la Argentina. Niños y jóvenes ante las pantallas. Madrid: Universidad de Navarra / Foro Generaciones Interactivas. Consultado el 5/07/13, en: <http://hdl.handle.net/10171/20594>.
- Carlino, P. (2003). Alfabetización académica: un cambio necesario, algunas alternativas posibles. *Educere, Revista Venezolana de Educación*, 6(20), 409-420.
- Carlino, P. (2005). *Escribir, leer y aprender en la universidad. Una introducción a la alfabetización académica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Colombo, M. E., Curone, G., Pabago, G., Martinez Frontera, L. C., Alcover, S. M., Mayol, J. D. L. C. Domínguez, S. (2009). *Análisis comparativo del perfil sociodemográfico y educativo de ingresantes universitarios para el estudio de pensamiento crítico*. Paper presentado en las Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, tomo I, Buenos Aires.
- Ferrerres, A. (2007). Evaluación de las alteraciones de la lectura (*Comp.*) *Evaluación Neuropsicológica en Adultos* (pp. 1-14). Buenos Aires: Paidós.
- Figueroa Sandoval, B., Aillon Neumann, M., & Salazar Provoste, O. (2012). Avances hacia la comprensión del fenómeno de la alfabetización académica hipertextual en el contexto de formación docente. *UNIVERSUM*, 1(27), 55-70.
- Gárate Larrea, M. (1994). *La comprensión de cuentos en los niños. Un enfoque cognitivo y sociocultural*. Madrid: Siglo XXI.
- García Madruga, J. A. (2006). *Lectura y conocimiento*. Barcelona: Paidós.
- Islas-Carmona, J. O. (2008). El prosumidor. El actor comunicativo de la Sociedad de la Ubicuidad. *Palabra Clave*, 1(1), 29-39.
- López, G., & Ciuffoli, C. (2012). *Facebook es el mensaje. Oralidad, escritura y después*. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Marazza de Romero, E., Sarubbi de Rearte, E., Castaldo, R., Murhell, A., & Chirre, A. (2009). *Expectativas y preocupaciones de ingresantes al sistema universitario. Primeros avances*. Paper presentado en las Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, tomo I, Buenos Aires.
- Meso Ayerdi, K. Pérez Dasilva, J. (2011). La implementación de las redes sociales en la enseñanza superior universitaria. *Tejuelo*, N°12, 137 – 155.
- Ong, W. (1996). *Oralidad y escritura. Tecnologías de la palabra*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Pérez Abril, M., & Rincón Bonilla, G. (Coords.) (2013) *¿Para qué se lee y se escribe en la universidad colombiana? Un aporte a la consolidación de la cultura académica del país*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

- Pittard, V., & Martlew, M. (2000). La cognición situada socialmente y la cognición metalingüística. In M. Milian & A. C. (Comps.) (Eds.), *El papel de la actividad metalingüística en el aprendizaje de la escritura* (pp. 105-134). Buenos Aires: Homo Sapiens.
- Rose, N. (1990). *El gobierno del alma. La conformación del yo privado*. Cap. 12: "La Mirada del psicólogo". En N. Rose. *Governing the soul. The shaping of the private self*, London and N. York: Routledge. Traducción: Vanesa Laura Fusco. Trabajo final de Residencia en Traducción, IES en Lenguas Vivas "Juan Ramón Fernández", Buenos Aires, bajo la tutoría de la Prof. Elena Marengo.
- Sal Paz, J. C. (2010). Notas sobre las Tecnologías de la Información y de la Comunicación. *Sociedad y Discurso*. (17), 44-72. [http://vbn.aau.dk/files/62701961/SyD17\\_sal.pdf](http://vbn.aau.dk/files/62701961/SyD17_sal.pdf).
- Sampedro, B., Ferreres, A., Abusamra, V., Otero, J., Casajús, A., & Cartoceti, R. (2011). Evaluación de las alteraciones de la comprensión de textos en diferentes tipos de lesión cerebral. *Neurología Argentina*, 3(4), 214-221.
- Téllez, J. A. (2004). *La comprensión de los textos escritos y la psicología cognitiva*. Madrid: Dykinson.
- Valerio, G., Leyva, T., Caraza, R. y Rodríguez, M. del C. (2014). Redes sociales en línea y capacidad de memorización de los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(3), 118-128. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol16no3/contenido-valerio-et-al.html>
- Van Dijk, T., & Kinstch, W. (1983). *Strategies of discourse comprehension*. New York, NY: Academic Press.
- Van Dijk, T. A. (2000). El estudio del discurso. In T. A. V. D. (Comp.) (Ed.), *El discurso como estructura y proceso* (pp. 21-65). Barcelona: Gedisa.
- Varnhagen, C., McFall, P., Pugh, N., Routledge, L., Sumida-MacDonald, H., & Kwong, T. (2010). lol: new language and spelling in instant messaging. *Reading and Writting*, 23, 719-733.





***Segunda Parte***

***Revisiones***

**REVISIÓN DE UN CONCEPTO CENTRAL EN LA FORMACIÓN Y ENSEÑANZA EN HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA: LAS ESCUELAS PSICOLÓGICAS DESDE LA HISTORIA, LA SISTEMATOLOGÍA Y LA SOCIOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA**

*FIERRO, C.; VISCA, J.*

*Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata.*

*[catriel.fierro@gmail.com](mailto:catriel.fierro@gmail.com), [jorgeeduardovisca@gmail.com](mailto:jorgeeduardovisca@gmail.com)*

**RESUMEN**

La Historia de la Psicología y su enseñanza constituyen, a partir de consideraciones curriculares y ministeriales, contenidos centrales en la formación de los psicólogos. En el marco de las discusiones recientes en torno a la unificación y la crisis en Psicología, se propone una revisión del concepto de *escuela* en las reconstrucciones históricas y sistemáticas de la Psicología. Primero, se dilucida conceptualmente el término 'escuela' en su uso referido a la Psicología para delimitar sus múltiples y posibles acepciones. Se retoman luego las caracterizaciones que diversos historiadores y sistematólogos clásicos de la disciplina han realizado en torno a dicho concepto. Se constata en este sentido la amplia presencia del concepto de 'escuela' en las reconstrucciones manualizadas clásicas y en algunas de las reconstrucciones recientes en Historia de la Psicología. Ante esto, se describen tres críticas de campos diversos respecto a la definición escolástica de la disciplina: la crítica historiográfica-prescriptiva de Robert Watson, la revisión histórico-crítica de ciertas hegemonías escolásticas, y los estudios empíricos y cuantitativos socio-bibliométricos en torno a la coherencia, consistencia y unidad de escuelas psicológicas. Se concluye que si bien el término 'escuela' es ineludible en la enseñanza de la historia dada su utilidad práctica, el campo al que refiere puede ser complejizado y enriquecido con referencias a investigaciones y adelantos en los tres campos mencionados que maximicen la plausibilidad de las reconstrucciones históricas en Psicología.

**PALABRAS CLAVE:** escuelas psicológicas - historia de la psicología - socio-bibliometría; sociología de la ciencia psicológica - escolasticismo

**ABSTRACT**

The history of psychology and its teaching are, from curriculum and ministerial considerations, core contents in the training of psychologists. In the context of recent discussions on unification and crisis in Psychology, a revision of the concept of 'school' in historical and systematic reconstructions of Psychology is proposed. First, the term 'school' referred to its use in psychology is elucidated to delineate its many possible meanings. Characterizations about this concept made by various classic historians and systematologists of the discipline are then taken up. The large presence of the concept of 'school' in classical and recent manualized reconstructions of the History of Psychology is noted. Given this, three criticisms from various fields regarding the scholastic definition of the discipline are then described: the historiographical-prescriptive critique of Robert Watson, the historical-critical review of certain scholastic hegemonies, and empirical and quantitative socio-bibliometric studies about coherence, consistency and unity of psychological schools. It is concluded that although the term 'school' is inescapable in the teaching of history given its practical utility, the field it refers can be made more complex and be enriched with references to research and advances in the three fields, to maximize the plausibility of historical reconstructions in psychology.

**KEYWORDS:** schools in psychology - history of psychology - socio-bibliometrics; sociology of psychological science – scholasticism

**CRISIS Y ESCUELAS EN HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA**

La conformación presente del heterogéneo campo de la Psicología contemporánea, a partir de su constante especialización y fragmentación en campos empíricos delimitados, y ante la proliferación de teorías de alcance bajo no suele ser caracterizada en función de escuelas psicológicas (Vilanova, 1987/2003). La noción de escuela, como categoría de análisis, parece más propia de los enfoques históricos, surgidos hacia 1970 con la institucionalización de la historia de la psicología, y cuyos estudios se remiten a los albores de la Psicología como ciencia (Hilgard, Leary & McGuire, 1991; Klappenbach, 2000). Sin embargo, a partir de las recientes discusiones a que asistimos en la historia de la ciencia en torno a temáticas solidarias entre sí como la unificación (Goerzten, 2008) y la crisis en Psicología (Sturm & Mülberger, 2012), hallamos una marcada tendencia a remitirse a la historia con los fines de clarificar (o de hallar antecedentes,

cuanto menos) de dichas discusiones. El historiador español Antonio Caparrós destacaba (y antes que él, el propio Thomas Kuhn) que la temática de la historia de la ciencia resurge cuando el campo de la propia ciencia se concibe como en crisis (Caparrós, 1991). Y es en estos abordajes históricos del pasado, sobre todo en las aún vigentes reconstrucciones manualizadas de la historia (Hergenhahn, 2012; Hergenhahn & Henley, 2014; Sahakian, 1975/1982; Wertheimer, 2011;) donde son dominantes las descripciones y explicaciones cuyas unidades de análisis la constituyen las 'escuelas psicológicas', representadas estas por unos pocos núcleos conceptuales y temáticos, encarnada en un puñado de psicólogos celebres y cuyos hitos fundacionales son ubicados algo arbitrariamente.

Dentro de estas discusiones acerca de la fragmentación y crisis, algunos autores critican la propia noción de crisis, su dudosa aplicación a la Psicología, y su ascendencia kuhniana, como lo hace por ejemplo Caparrós (1991). Otros autores, en abordajes de índole más filosófica (en el sentido de una reflexión metateórica), historizan la propia proliferación y manifestación de las crisis en Psicología (Sturm & Mülberger, 2012). Sin embargo, son pocas las discusiones en que se revise la idea que postula, independientemente de análisis empíricos, la existencia de escuelas psicológicas, en tanto grupos definidos y homogéneos, durante los inicios y primeras décadas de la psicología científica (Green, Feinerer, & Burman, 2013; 2014).

Ante la contemporaneidad de los debates sobre diversidad y fragmentación en psicología, y dado el carácter problemático y discutido de las propias nociones de crisis, paradigmas y escuelas, se considera necesaria –en tanto esclarecedora- una revisión crítica de la noción de escuela y de su aplicación a la historia de la psicología. Esto, especialmente, ante la relevancia que se asigna a la Historia de la Psicología en la formación del psicólogo en Argentina, país donde la asignatura reviste carácter obligatorio en tanto contenido formativo básico, y donde este contenido incluye la cuestión del análisis de 'paradigmas' o escuelas es considerada como núcleo temático central (Fierro & Di Doménico, 2014). Se pretende para este trabajo y en el sentido recién esbozado, una elucidación, análisis y revisión de carácter histórico de la cuestión de la escolasticidad en Psicología, a partir del análisis de algunas fuentes primarias y de exposición de estudios contemporáneos que arrojan luz sobre la temática.

### **LA POLISEMIA DEL CONCEPTO DE ESCUELA PSICOLÓGICA Y SUS POSIBLES ABORDAJES**

El término 'escuela' aplicado a la psicología ha referido, en líneas generales, a la constatación de la existencia, y a la caracterización subsecuente, de grupos relativamente estables de psicólogos con objetos de estudio, metodologías, aproximaciones o –por lo menos- enfoques, compartidos y comunes a todos sus integrantes. A partir de este punto, el concepto de escuela en Psicología es susceptible de referir a diversos objetos y niveles (Green, Feinerer, & Burman, 2014).

En primer lugar, *escuela* puede referir a un *colectivo humano*, geográficamente concentrado o distribuido, cuyo trabajo o producción conjunta es relativamente estable, o cuyo sentido unitario subyacente le hace claramente identificable y distinguible respecto de otros colectivos en Psicología. Según la historia clásica de la ciencia (Brett, 1921/1963; Heidbreder, 1933/1960; Woodworth, 1938/1961) dos ejemplos de escuelas relativamente delimitadas en un espacio geográfico concreto en Psicología fueron, a inicios del siglo XX, el funcionalismo de Columbia y el estructuralismo de Cornell en Estados Unidos. Ambas escuelas (especialmente el estructuralismo) habrían recorrido ciertas vías teóricas y metodológicas definidas, cuya coherencia y sistematización permitió, a ojos de historiadores contemporáneos a ellas y de autores de manuales posteriores (Hergenhahn, 2012; Sahakian, 1975/1982; Wertheimer, 2011), caracterizarlas como unidades.

Una escuela psicológica en el sentido que remite a un colectivo humano que aunque en un espacio geográfico distribuido posee coherencia programática, la constituye la denominada 'escuela de Brentano' (Dewalque, 2013). Iniciada por el psicólogo Franz Brentano a partir de su actividad docente en Austria de 1870, dio lugar a una notable progenie intelectual, heterogénea pero con contornos y preocupaciones teóricas discernibles (especialmente el mentalismo y la percepción), aun cuando sus exponentes se disgregaron a causa de la migración y desplazamiento internacional. La denominada escuela de la psicología de la Gestalt puede concebirse como un híbrido de las dos subclases de escuelas entendidas en el sentido de

colectivo humano: inicialmente un conjunto de psicólogos (Wertheimer, Koffka y Kohler) en íntima colaboración en un espacio geográfico concreto (la Universidad de Frankfurt), su posterior disgregación geográfica hacia Estados Unidos a causa del nazismo no impidió la difusión y reapropiación de sus conceptos y formulaciones por parte de algunos psicólogos norteamericanos.

En segundo lugar, *escuela* puede tomar un sentido más literal y referir a una institución universitaria, centro educativo u organización profesional concreta, para remitir indirectamente, y en un segundo momento, a un conjunto humano y a sus producciones intelectuales (Sahakian, 1975/1982). Ejemplo de este sentido más literal es la referencia a la escuela de Würzburg, institución universitaria real y concreta que alojó al grupo de psicólogos experimentales que se organizaron en torno a la figura de Oswald Külpe, y donde se realizaron los clásicos experimentos sobre volición, pensamiento sin imágenes y pensamiento conceptual. Otro ejemplo en este sentido es la denominada escuela de Berlín (Dewalque, 2013), que refiere al laboratorio experimental de Psicología fundado en la universidad de Berlín por Carl Stumpf (alumno de Brentano) y que antecedió y fue la matriz de la escuela de la Gestalt.

En tercer lugar, *escuela* puede referir a una red –ya no grupo– predominantemente distribuido –ya no con un referente espacial o geográfico, sino con una identidad virtual– de colaboración y producción entre académicos y científicos. Este último sentido caracteriza esquemáticamente lo que trabajos que retoman aportes de la sociología de la ciencia califican como ‘colegios invisibles’ (Crane, 1969; de Solla Price & Beaver, 1966), el sentido geográfico de ‘escuela’ desaparece, a la vez que se asume que del intercambio y colaboración científica constante y mutua entre determinados científicos, emergen unidades que pueden ser caracterizadas en términos de grupos con cierta estructura interna. Se infiere que los productos investigativos de dichos científicos y sus comunicaciones los acerca y agrupa, y esto permite recortar o destacar a cierto conjunto de científicos respecto de un conjunto mayor. En psicología, múltiples trabajos bibliométricos han detectado la existencia de colegios invisibles (Carpintero & Peiró, 1981) sobre lo cual se volverá más adelante.

Además de la cuestión de la polisemia del término escuela, hallamos que la descripción de la psicología en términos de escuelas puede ser abordada desde una perspectiva sincrónica o diacrónica. La perspectiva sincrónica referiría a la descripción o análisis, en un momento temporal circunscripto y un espacio geográfico delimitado, de una o varias escuelas psicológicas (donde escuela puede tomar cualquiera de los tres sentidos antes descritos). Por otro lado, las escuelas pueden analizarse desde una perspectiva diacrónica; es decir, a lo largo del tiempo (analizándose, por ejemplo, emergencia, ocaso y cambios al interior de una escuela; o intercambios entre escuelas diferentes). Si se fundamenta a partir de una perspectiva historiográfica determinada (establecimiento de una morfología temporal, delimitación de un género específico con que concebir la historia, entre otras cuestiones metodológicas), es posible un análisis propiamente histórico de la noción de escuela y su uso en Psicología.

Es de interés, de cara a la revisión propuesta, determinar cómo fue conceptualizada la cuestión de las escuelas en los propios orígenes de la Psicología; es decir, cómo describieron y retrataron la diversidad en Psicología los primeros sistematólogos, historiadores y autores de compendios abocados a periodizar la ciencia. Esto reviste especial importancia si consideramos la tendencia que han tenido algunos historiadores y sociólogos de la psicología, hasta tan tarde como 1970, de tomar como datos de sus indagaciones las reconstrucciones manualizadas de la historia y no, como exige una historiografía crítica, las fuentes originales (Ben-David & Collins, 1966; Danziger, 1979).

### **LAS ESCUELAS Y SISTEMAS PSICOLÓGICOS: SU CONCEPTUALIZACIÓN DESDE ALGUNOS HISTORIADORES Y SISTEMATÓLOGOS EN PSICOLOGÍA**

De los primeros compendios y tratados acerca de la historia y de los sistemas en psicología, entre ellos los clásicos de Woodworth, Brett, Pillsbury, Boring, Murphy y Heidbreder, sostiene Klappenbach (2000) que “una característica común a casi todas esas obras, salvo la de Boring, es que mostraban una psicología fuertemente fragmentada en distintas posiciones” (p. 242).

Respecto de algunos de estos manuales y compendios, es claro el retrato que hacen de una Psicología fragmentada. Es el caso, por ejemplo, de Robert Woodworth, relevante figura en la

docencia universitaria norteamericana cuyo *Contemporary Schools of Psychology* se editó por primera vez en 1938, donde reconocía cinco escuelas, y donde sostenía sobre el propio concepto:

Para nosotros una 'escuela' escuela es un grupo de psicólogos que presentan un cierto sistema de ideas diseñado para señalar el camino que todos deberían seguir se la Psicología pretende ser alguna vez una ciencia genuina y productiva de valor tanto teórico como práctico (Woodworth, 1938/1961, p. 3).

Hasta tan tarde como 1948, en el prefacio de la segunda edición de su libro, reconocía que "Las más grandes escuelas de Psicología, tal como existían en 1931 cuando la primera edición de este relevamiento fue publicada, son aún escuelas contemporáneas" (Woodworth, 1938/1961, p. 5). Y aunque admitía que estas escuelas se habían complejizado y diversificado, aún sostenía que eran identificables como grupos coherentes y delimitados.

Algo semejante puede decirse acerca de la introducción histórica que realiza Gardner Murphy a la psicología contemporánea a él, publicada originalmente en 1929, hasta tan tarde como 1949 reconocía en su obra (Murphy, 1929/1964) como 'sistemas' psicológicos contemporáneos al conductismo, al conexionismo, a la Gestalt, a la topología, al freudismo y a la psicología psicodinámica de Jung y Adler, así como escuelas tales como el grupo de Würzburg y el funcionalismo y estructuralismo. Recurriendo a menudo al personalismo historiográfico (especialmente respecto de James y de Wundt), en ocasiones Murphy define la propia psicología wundtiana a partir de la coherencia e indiferenciación interna propia de las usuales definiciones escolásticas. En sus términos, "no es posible distinguir cabalmente entre lo que hizo el propio Wundt y lo que se debe a sus discípulos" (Murphy, 1929/1964, p. 165).

Para ilustrar una concepción distinta acerca de la cuestión de la existencia y carácter de las escuelas en psicología (aun dentro del grupo de los autores citados por Klappenbach), en *Seven Psychologies*, traducido al español como "Psicologías del Siglo XX", su autora Edna Heibreder sostenía que

el presentar un sistema sin completarlo con las interpretaciones que de él derivan, podría dar la *impresión de que sus partidarios integran un grupo único, coherente y unánime, cuyas ideas constituyen fieles réplicas de las sustentadas por su jefe. Tal impresión sería absurda y falsa*. Además una selección de siete sistemas podría suscitar la impresión de que en los Estados Unidos la psicología hallase organizada en otras tantas escuelas – impresión que resultaría igualmente falsa. (Heibreder, 1933/1960, p. 12. Énfasis agregado)

De esta cita, y del compendio en su totalidad, se derivan varios puntos: Primero, que la noción de sistema o escuela como sistema coherente, unánime y constante es errónea, dado que no representa la realidad de los psicólogos y su trabajo en las primeras décadas del siglo XX. Segundo, que la Psicología norteamericana hasta 1930 se halla sumida en una diversificación de escuelas (siete, más precisamente, según Heibreder: estructuralismo, funcionalismo, la psicología de James, el conductismo, la psicología dinámica de Woodworth, la Gestalt y el Psicoanálisis). Tercero, que dicha diversificación es, en cierto sentido, paradójica. Es, en un aspecto, consecuencia del anti-empirismo, puesto que es resultado de las tendencias intelectualistas (es decir, especulativas) de los psicólogos, quienes se abocan más a proponer teorías y sistemas desde los cuales leer los hechos, que a partir de reunir los hechos y de ellos proponer teorías. Pero por otro lado, es inevitable, puesto que "los sistemas dan forma, rigor y dirección a una empresa que sin ellos sería vaga y sin objeto" (Heibreder, 1933/1960, p. 27).

Flexibilizando el concepto de escuela (tal como haría Robert Watson décadas más tarde), la autora sostiene que

*considerados como programas de acción y como principios de la moral*, los sistemas pueden estimarse como síntomas que revelan, a la vez, el estado de la psicología en un lugar y tiempo señalados, y en manos de qué grupo de investigadores se encuentra. (Heibreder, 1933/1960, p. 28. Énfasis propio)

Así, la noción unitaria de escuela responde más a fines de coherencia y parsimonia expositiva que a una constatación de la realidad del campo. Según Heibreder, la diversidad en psicología es inevitable y estructural, y las escuelas y sistemas (términos usados indistintamente en este momento de la historia de la historiografía de la psicología) son orientaciones

relativamente homogéneas para la acción de los psicólogos, más que conjuntos cerrados e inflexibles de principios a seguir rigurosamente. Heidbreder no atribuye coloraciones demasiado negativas a esta diversidad, a diferencia de los editores argentinos de la versión en español (Bernstein, Ravagnan y otros), quienes en el prefacio sostienen de la Psicología que “su cuadro heterogéneo, que ha impresionado a muchos como caótico, es en rigor, expresión de una crisis de crecimiento” (Heidbreder, 1933/1960, p. 9).

Debe aclararse sin embargo que la fineza con que Heidbreder analiza la cuestión del campo de la psicología contemporánea a ella es más excepción que regularidad entre los historiadores clásicos. Consideremos ahora el manual de historia de la psicología que durante décadas fue el más utilizado en las universidades norteamericanas (Nance, 1962). Como afirma Klappenbach (2000) respecto de Boring, es claro que la segunda edición de su *Historia de la Psicología Experimental* (Boring, 1950/1978) no presenta una ciencia fragmentada. La Psicología, cuerpo sistemático de conocimiento riguroso, parece emerger casi naturalmente de la refinación metodológica de la experimentación en fisiología –idea que O'Donnell (1979) atribuye a los intereses de Boring de priorizar la psicología básica por sobre la aplicada.

Sin embargo, la Psicología retratada por Boring, aunque no fragmentada, tampoco aparece unificada. De hecho, su manual alterna entre la descripción de obras científicas unipersonales (como es el caso de Fechner, Helmholtz y Wundt) y la descripción de escuelas y sistemas en términos de *psicologías* (como la Gestalt, el Conductismo, la escuela de Würzburg y la de Brentano) conceptualizadas como emergentes del *zeitgeist*. La tensión respecto a la cuestión escolástica en Boring se comprende mejor al considerar que la primera edición del manual de Boring, que data de 1929, sí recurría al concepto de ‘escuela’, y el panorama que allí describía mostraba a la Psicología científica fragmentada en un puñado de escuelas personalistas. En este sentido sostiene Klappenbach (2013) acerca de un trabajo de Boring de 1930 que el autor “no ocultaba un fuerte cuestionamiento al conductismo y, más ampliamente, a todos aquellos que adherían dogmáticamente a escuelas basadas en puntos de vista, a los cuales consideraba escolásticos” (p. 87). Aunque con fines de legitimación de la psicología experimental, la obra de Boring no desechó el concepto de escuela como unidad central del análisis histórico de la ciencia, ni sus implicaciones acerca de la unidad y uniformidad al interior de dichas escuelas.

### **LAS CRÍTICAS AL CONCEPTO DE ESCUELA EN PSICOLOGÍA Y SUS ALTERNATIVAS**

Siguiendo la periodización de la historia de la historiografía realizada por Klappenbach (2000), es hacia 1970 que la historia de la Psicología se acerca a la Historia de la ciencia, apartándose de la Psicología general y de los análisis de sistemas y escuelas contemporáneos. Proliferan, en este marco, algunos trabajos históricos reconstruidos temáticamente, prescindiendo de la categoría explicativa de las escuelas (e.g., Hilgard, 1987; Hilgard, Leary, & McGuire, 1991). Esta toma de perspectiva fue acompañada por el surgimiento de las primeras críticas historiográficas al concepto de escuela como unidad coherente y uniforme de la historia de la psicología, junto con la aparición de los primeros modelos alternativos a los análisis de las escuelas y los sistemas, algunos de los cuales se detallarán a continuación.

Es ilustrativa de la relativa permanencia del concepto de escuela, sin embargo, su continuada presencia en algunas de las reconstrucciones recientes de la historia de la psicología. Ejemplos de esto son, por ejemplo, los compendios de Sahakian (1975/1982) y de Wertheimer (2011), por limitarnos a dos de las más completas y panorámicas obras acerca del desarrollo histórico de la ciencia. Aunque el texto de Sahakian remite en su título a la noción de ‘sistema’ (como constelación teórica que trasciende los personalismos de las escuelas), el autor se remite numerosas veces a la existencia de grupos coherentes y circunscriptos de psicólogos en las primeras décadas del siglo XX. Estos grupos son referidos, nuevamente, como escuelas (como son los casos de la escuela de Würzburg, la escuela de Brentano, la escuela de la Gestalt, entre otros).

De forma más explícita, Wertheimer (2011) sostiene que las ‘tendencias’ psicológicas de fines del siglo XIX “se fusionaron durante las primeras décadas del siglo XX en escuelas cohesivas” (p. 152). Estas escuelas son, a saber, el estructuralismo de Titchener, el funcionalismo de Angell, Carr, Dewey y Woodworth, el behaviorismo (de Watson, Hunter y Hull), la Gestalt (de Wertheimer, Koffka y Kohler) y el Psicoanálisis (de Freud, Jung y Adler). Wertheimer destaca el carácter antagónico y absolutista de las escuelas al destacar que “por un tiempo cada escuela

pareció convencida de que estaba en lo correcto y que todas las otras estaban equivocadas” (Wertheimer, 2011, p. 152); antagonismo que debería ser revisado a la luz de las fuentes primarias respecto de su veracidad (tarea la cual excede el presente trabajo). Otros casos de reconstrucciones manualizadas, como la obra de Hergenhahn (2012) y su más reciente re-edición en co-autoría con Tracy Henley (Hergenhahn & Henley, 2014) refuerzan la impresión de que el concepto de escuela goza de buena salud en las descripciones y análisis de las reconstrucciones históricas en Psicología (en este último caso, además, se adapta la idea kuhniana de paradigma para definir a la psicología como ciencia *multiparadigmática*).

Dada esta permanencia explicativa y conceptual, y en torno la evolución del campo de la Historia de la Psicología referida arriba por Klappenbach (2000; 2013b), describimos de forma sucinta tres revisiones diferentes respecto de la reconstrucción histórica en términos escolásticos, que arrojan luz a la cuestión y ofrecen alternativas empíricas y conceptuales que maximizan la plausibilidad de los relatos históricos, meta propia de todo trabajo en este campo (Rosa, Huertas, & Blanco, 1998).

### **UNA ALTERNATIVA HISTORIOGRÁFICA: EL ENFOQUE PRESCRIPTIVO-METATEÓRICO DE ROBERT I. WATSON**

Consolidado como un historiador con una gran reputación en el campo que él mismo contribuyó a institucionalizar, discípulo de Boring y editor de la *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Robert Watson publicó en 1967 un célebre artículo donde adaptaba –no sin transformarlo– el enfoque kuhniano de los paradigmas a la conceptualización de la Psicología y, por ende, a las líneas teóricas y metodológicas de los estudios históricos. Reconocía la ausencia de un paradigma unificador y, aunque no dejaba de considerar a la psicología (y su historia) como organizada en escuelas psicológicas (Watson, 1967/1990, p. 178), las conceptualizaba en términos de estructuras con orientaciones teóricas específicas que regían la conducta de los psicólogos. Estas orientaciones, conceptualizadas en pares antitéticos de aproximaciones a diversos temas en psicología, funcionaban como prescripciones conductuales: ayudaban a “orientar la forma en que el psicólogo-científico selecciona un problema, lo formula e intenta resolverlo” (Watson, 1967/1990, p. 180).

La postura de Watson es, en cierto sentido, de transición: no presentó a la psicología como una ciencia unificada, pero tampoco la caracterizó como atravesada por una crisis constitutiva. Sí la dividió en escuelas, pero estas escuelas –y este es el cambio respecto de los enfoques previos– no funcionaban como paradigmas (es decir, como sistemas cerrados, coherentes y unitarios) sino como conjuntos más o menos estables, más o menos flexibles, de orientaciones y prescripciones. De esto se sigue que toda cristalización de un conjunto de prescripciones en torno a una figura específica (la institucionalización de una escuela) es, necesariamente, inestable. Semejante a como sostiene Heidegger, las escuelas “son dinámicas porque *los psicólogos aceptan, rechazan y combinan prescripciones*, de modo que piensan de ciertas maneras y no de otras” (Watson, 1967/1990, p. 182. Énfasis agregado). Y de esto se sigue que todo sistema o escuela institucionalizada en torno a cierta figura es heterogénea y eminentemente histórica. Así, las prescripciones “son parte del equipamiento intelectual de los psicólogos. Los psicólogos están siempre afrontando problemas [...] Actúan con formas de pensar, metodológicas y conceptuales, que han tomado del pasado” (Watson, 1967/1990, p. 182).

La orientación histórica de Watson sería desarrollada y profundizada en años subsiguientes, siendo retomada tanto por manuales (Hillix & Marx, 1963/1992) como por análisis empíricos (Coan, 1968/1990; Fuchs & Kawash, 1974). Hacia el final de su vida y en línea con su modelo prescriptivo, Watson recomendó concebir a la historia de la psicología como una psicología social del pasado (Watson, 1979), donde las escuelas históricas en psicología fueran concebidas y analizadas con las herramientas teóricas y metodológicas con que la psicología social investiga los grupos humanos (es decir, en términos de *ethos*, de actitudes, de influencia, entre otros).

### **UNA CRÍTICA HISTÓRICA: LA REVISIÓN DE LA HEGEMONÍA DE LAS ESCUELAS**

Una crítica de otra índole proviene ya no de la promoción de nuevos modelos historiográficos, sino de revisiones históricas empíricas acerca de la coherencia interna y hegemonía clásicamente imputadas a algunas escuelas en psicología. La más representativa de estas atribuciones es la que se ha realizado respecto del conductismo watsoniano en



Norteamérica, especialmente por el impacto revolucionario que se le ha imputado. El manifiesto conductista de 1913 de John Watson era considerado hacia 1955 por múltiples psicólogos eminentes como el artículo más importante de la historia de la psicología (Langfeld, 1943). A su vez, se lo ubica como “el artículo que fundó el conductismo... [el cual] muy rápidamente se volvió la escuela representativa en lo que pronto sería la tradición norteamericana” (Herrstein & Boring, 1966, p. 509, citado en Samelson, 1981, p. 400)

La investigación histórica moderna y contemporánea ha relativizado tanto la hegemonía usualmente atribuida al conductismo watsoniano, como su solidez y coherencia como escuela uniforme. Analizando publicaciones contemporáneas a Watson para caracterizar la recepción del conductismo en la psicología norteamericana entre 1913 y 1920, Franz Samelson (1981) ubica, respecto de la historia clásica, dos puntos de divergencia. En primera instancia, la aceptación del programa conductista aparece como producto de un largo proceso (proceso que paradójicamente comenzó a consumarse hacia 1920, cuando Watson fue expulsado de la academia), y dicho proceso está signado en su decurso por la indiferencia, cuando no por la crítica, al radicalismo de la propuesta. No habría, según Samelson, ninguna revolución conductista; mucho menos en torno al manifiesto de 1913.

En segunda instancia, tal ‘escuela’ conductista, de existir, sería unipersonal hasta tan tarde como 1920 (Samelson, 1981, p. 413), puesto que fue sólo en las décadas posteriores que lentamente el lenguaje, enfoque y metodología conductista comenzó a ser adoptado por algunos académicos, ganando así adherentes que, sin embargo, mantuvieron denominaciones y aproximaciones difícilmente asimilables a una única escuela conductista. En este sentido también se ha sostenido que la propuesta de Watson no fue ni tan radical ni tan innovadora como la historia clásica ha sostenido que lo fue. Basta con contemplar las tendencias en psicología comparada y en psicología experimental que le antecedieron cercanamente para reconocer el parentesco entre el conductismo y algunas formulaciones que le antecedían cercanamente (O’Donnell 1979). Ya para la época en que Watson publicó su manifiesto,

la importancia de la conducta comenzaba a ser algo generalmente aceptado, las revistas habían visto sus páginas, y las verían aún más, llenas de discusiones en las que el término conducta era habitual, y ello *con independencia de la adscripción teórica de los autores*. (Tortosa, Pérez Delgado, & Pérez Garrido, 1991, p. 82. Énfasis propio).

De esta forma, se revisa críticamente no sólo la composición al interior de las escuelas psicológicas (sincrónicamente), sino también su estabilidad y predominio sobre otras a partir de un enfoque diacrónico. Si admitimos que esos rasgos (estabilidad y predominio) suelen considerarse como determinantes en las conceptualizaciones escolásticas del campo de la Psicología (Sahakian, 1975/1982; Watson, 1967/1990; Woodworth, 1938/1961), y circunscribiendo el campo de análisis a la psicología norteamericana -como lo hemos hecho aquí- la conclusión que se obtiene es la ausencia de escuelas hegemónicas y, por tanto, la inexistencia de revoluciones científicas en Psicología (Leahey, 1992). Otras elaboraciones, que defienden la existencia de tales revoluciones, sin embargo coinciden en criticar las definiciones escolásticas de la Psicología al mostrar la inestabilidad de las teorías psicológicas y la naturaleza humana y alternante del escenario académico en Psicología (Buss, 1978). La noción de escuela psicológica, por tanto, también ha recibido embates desde indagaciones empíricas predominantemente históricas.

### **UNA REVISIÓN SOCIOLÓGICA: LOS ANÁLISIS SOCIO-BIBLIOMÉTRICOS APLICADOS A LA PSICOLOGÍA**

Una tercera fuente de investigaciones cuyos resultados permiten revisar la adecuación del concepto de escuela son los análisis sociológicos de la ciencia aplicados a la producción en psicología. Los enfoques cuantitativos y bibliométricos sobre el análisis de la actividad de los investigadores en disciplinas predominantemente naturales, en términos de citas y referencias, se sistematizaron durante la década de 1960 (de Solla Price, 1965; de Solla Price & Beaver, 1966; de Solla Price, 1986). En dicha década se publican las primeras reconstrucciones sociológicas y cuantitativas de la historia de la psicología (Ben-David & Collins, 1966) que traban discusión con interpretaciones sociológicas de índole más cualitativa (Buss, 1975; Danziger, 1979; Ross, 1967).

Es recién hacia la década de 1980, sin embargo, que se introducen al estudio de la psicología –y al estudio de su historia- y de forma coherente y sostenida los enfoques cuantitativos, entre ellos la bibliometría. Esta metodología ha probado ser útil, en Psicología, para el análisis de la producción científica en múltiples dimensiones: actividad científica (Jaraba-Barrios, Guerreiro-Castro, Gómez-Morales & López-López, 2011; Quevedo-Blasco & Ariza, 2013), contenido (Klappenbach, 2008/2009; Quevedo-Blasco & López-López, 2010), visibilidad (López-López, Silva, García-Cepero, Aguilar Bustamante & López, 2011; Liberatore & Visca, 2014), y en los últimos años, se destaca el empleo de redes sociales para analizar indicadores relacionales (Ávila Toscano, Marengo-Escudero & Madariaga Orozco, 2014). También se ha aplicado, más recientemente, el análisis de planes de estudio de carreras universitarias (Moya & Di Doménico, 2012; Vázquez Ferrero & Colombo, 2008; Visca & Moya, 2013). Respecto a la aplicación de la bibliometría a la Psicología y su historia, se destaca como pionera en este sentido la ‘tradición valenciana’ (Klappenbach, 2013b) de análisis socio-bibliométricos: un colectivo de académicos españoles que instituye una línea continua y coherente de investigación a partir del análisis de la productividad científica, análisis de contenido, análisis de referencias bibliográficas, y de colegios invisibles, entre otras, aplicadas a la historia de la ciencia psicológica (Carpintero & Peiró, 1981; Carpintero & Tortosa, 1990; Quiñones, López, Peñaranda & de Alba, 2003).

Los estudios más significativos a este respecto demuestran, entre otras cosas y sin ser este uno de sus objetivos explícitos, la vaguedad y la limitación que respecto de los grupos en psicología tiene la categoría de escuela psicológica. Partiendo de considerar a la ciencia como una institución, organización y conjunto de conocimientos públicos susceptibles de ser medidos (Carpintero & Peiró, 1981b), los autores reconocen en estas mediciones la existencia de grupos históricos de psicólogos de una heterogeneidad tal, que la noción unitaria de escuela es demasiado general para un estudio histórico riguroso. En este sentido, los análisis “permiten obtener mapas de un campo científico” (Carpintero & Peiró, 1981b, p. 48) que es más representativo de la Psicología que la cartografía teórica clásica (Boring, 1950/1978; Heidbreder, 1933/1960; Woodworth, 1938/1961).

El estudio de José María Peiró sobre co-productividad y ‘colegios invisibles’ en Psicología a partir de cuatro revistas científicas (Peiró, 1981), por ejemplo, indica precisamente la necesidad de reformular en términos empíricos –ya no conceptuales- los distintos grupos que se formaron y produjeron en Psicología. Las distinciones escolásticas desde una perspectiva historiográfica deben conformarse como producto de los análisis de estructura, dinámica y comunicación de los psicólogos que produjeron hacia los inicios de la psicología y durante sus primeras décadas. El análisis de Peiró arroja, precisamente, una serie de interacciones, colaboraciones y grupos relativamente estables que no concuerdan con las clásicas escuelas, en términos de límites y de representantes. En cuanto a los límites, puesto que la heterogeneidad de temáticas y la gran cantidad de psicólogos activos no cuadra con las demarcaciones atribuidas a las escuelas (usualmente representadas por algunos núcleos temáticos y media docena de científicos). Respecto a las grandes personalidades representativas de las escuelas, puesto que los autores que estos análisis arrojan como adscritos a ciertos grupos relativamente estables (en términos escolásticos, por ejemplo, el funcionalismo) son en su mayoría figuras relativamente desconocidas que no se incluyen en las reconstrucciones clásicas en términos escolásticos pero que contribuyeron en gran medida a la visibilidad, mantenimiento y producción del grupo como conjunto (en torno a Hugo Mustenberg, por ejemplo, que clásicamente es considerado como funcionalista, se agrupa una docena de autores relativamente desconocidos, como N. Kozaki, A. R. T. Wylie y otros).

Otros estudios bibliométricos posteriores, como el realizado por Calatayud, Carpintero, Peiro y Tortosa (1985) sobre colegios invisibles en el *Psychological Review*, o el realizado por Calatayud, Civera, Pastor y Zalbidea (1992) acerca del contenido de dicha misma revista arrojan resultados e impresiones semejantes: el conjunto de psicólogos, aún en los orígenes históricos de la ciencia, fue un conjunto organizado, y aunque compuesto por grupos más pequeños, estos se caracterizan por una estructura investigativa, productiva y de intercambio y comunicación compleja que no puede reducirse a los gruesos trazos de las clásicas escuelas en psicología.

Destacables por su cercanía respecto a la temática de la referencia real o ficticia de las escuelas en psicología son algunas investigaciones realizadas recientemente por un grupo de académicos e informáticos de la Universidad de York (Green, Feinerer, & Burman, 2013; 2014). A

partir de un estudio cuantitativo no estrictamente bibliométrico pero que comparte con él la búsqueda de unidades de sentido y estructuras subyacentes estables en la historia de la psicología, y muestreando las primeras tres décadas del *Psychological Review*, los autores constatan, entre otras cosas, la existencia de “géneros psicológicos” (Green, Feinerer, & Burman, 2013, p. 168) en la historia de la psicología. Estos géneros comprenden temáticas de investigación, núcleos conceptuales y campos empíricos de interés continuado para los psicólogos de las primeras tres décadas de la psicología norteamericana que no se circunscriben a las clásicas definiciones escolásticas de la historia de la psicología.

El enfoque teórico de los autores es revelador respecto al núcleo del problema del escolasticismo en historia. Los autores identifican claramente la tendencia de la historia clásica – que identifican con los manuales de los sistematólogos de 1930- de proceder deductivamente al caracterizar el campo de la ciencia: se ha “dividido la totalidad de la literatura psicológica de fines del siglo XX en un puñado de categorías, y luego se ha centrado en unos pocos ejemplares que se creían eran únicamente representativos de dichas categorías” (Green, Feinerer, & Burman, 2013, p. 167). Se procede, así, identificando primero estilos nacionales, luego escuelas dentro de cada estilo nacional, y luego publicaciones específicas que habrían fundado dichas escuelas.

Sin embargo, el problema –al que aludimos en apartados anteriores- es que gran cantidad de temáticas, autores y programas de investigación no hallan representación en esta caracterización escolástica en la psicología. La solución es, según los autores y a través –en este caso- de tecnología digital para analizar grandes cantidades de publicaciones, el “examinar el corpus *completo* de trabajo publicado en una era para ver –empíricamente en vez de conceptualmente- qué ‘géneros’ emergen naturalmente” (Green, Feinerer, & Burman, 2013, p. 169). Así, a través de un análisis de contenido total de cada una de las publicaciones, y del apareamiento de dichas publicaciones según su cercanía, y de la conformación subsiguiente de *clusters* temáticos de información que abarcan dos años de cada década analizada, los autores arriban a conclusiones semejantes a las obtenidas en los estudios de la tradición valenciana.

En primera instancia, es innegable la existencia de grupos de autores relativamente estables. Sin embargo, estos grupos no cuadran y exceden las escuelas tal como las caracterizan las reconstrucciones históricas clásica. Por ejemplo, y en línea con indagaciones revisionistas empíricas pero predominantemente cualitativas (Danziger, 1980), el análisis muestra que la relación entre filosofía y psicología era mucho más fuerte que lo que reconoce la historia clásica (Boring, 1950/1978), a partir de la gran prevalencia de temáticas filosóficas dentro del ámbito académico psicológico. Junto a esto, Green et al. (2013) notan la gran cercanía (en temáticas, lenguaje y enfoque) de dos centros geográficos funcionalistas, la de Chicago y la de Columbia, sobre las que ha existido disputa en historiografía de la psicología precisamente al momento de determinar si constituían un único funcionalismo, o eran esencialmente distintos.

En segunda instancia, las escuelas o grupos ya no son la unidad principal de análisis histórico, en tanto que este análisis constata la existencia de linajes o *géneros* de investigación (es decir, unidades que representan áreas o programas de investigación desarrollados por los psicólogos), emergentes sólo a partir de un análisis diacrónico y temático sobre los intereses y las comunicaciones de los psicólogos históricos. Los autores manifiestamente asimilan estos géneros a los colegios invisibles previamente aludidos, inicialmente propuestos por la sociología de la ciencia (Crane, 1969).

Estas indagaciones recientes representan la introducción de nuevas tecnologías y metodologías científicas a la investigación histórica: una tendencia de la cual ya otros autores (Ball, 2012) han augurado resultados complejos y revolucionarios respecto de las reconstrucciones históricas clásicas. En lo que respecta a este trabajo –la temática del escolasticismo-, estas indagaciones empíricas contribuyen a revisar la noción clásica de escuela en dos sentidos complementarios: en proceder inductiva y empíricamente a través de las fuentes históricas para obtener retratos más plausibles de los primeros escenarios académicos de la primera psicología científica, y en reubicar a agentes y autores clásicamente olvidados por la historia clásica en el escenario del desarrollo histórico de la ciencia. La plausibilidad de los relatos históricos y el interés por recobrar del olvido a psicólogos vitales para el campo han sido insignias de la nueva historia de la psicología desde sus inicios (Furumoto, 1989; 2003; Rosa, Huertas & Blanco, 1998; Rutherford, 2013). Por esto, los estudios cuantitativos (socio-bibliométricos y otros) constituyen una herramienta esencial para cualquier historiador de la psicología.

---

## CONCLUSIÓN

La elucidación del concepto de escuela en psicología, así como la descripción e interrelación de los análisis que han llamado a revisar el concepto, no pretenden conducir a un rechazo total e inmediato del término. Esto implicaría un desconocimiento de las raíces históricas y pedagógicas de la explicación escolástica. Precisamente lo que muestra la revisión realizada es que el concepto de escuela psicológica es un término que debe mucho tanto a la historia clásica de la psicología como a su valor práctico y a su simplicidad referencial. La caracterización de la psicología en términos escolásticos parece tener su origen en las reconstrucciones realizadas por los sistematólogos (Woodworth, Heidbreder, entre otros) acerca de la psicología contemporánea a ellos, claramente heterogénea; y debe su permanencia en el léxico de académicos, docentes y alumnos a lo largo de las décadas a los primeros historiadores de la psicología (principalmente Boring, pero también Brett, entre otros).

Lo que vienen a criticar las revisiones descritas es, en primer lugar, la referencia unívoca al concepto escuela: la noción misma de escuela es polisémica, y la confusión de sus niveles de referencia no colabora con clarificar las reconstrucciones históricas. En segundo lugar, vienen a sostener que aunque operativas, existen alternativas conceptuales que refieren igual o mejor al campo de la psicología que la noción de escuelas, en tanto que las escuelas, clásicamente concebidas como grupos estables en el tiempo, claramente delimitadas espacio-temporalmente, con una estructura interna homogénea inmutable y con un grupo de ejemplares adscritos usualmente descritos en calidad de líderes, no reflejan con veracidad la historia de la psicología.

Existen alternativas que dan lugar a relatos históricos más veraces, como aquél que se configura al concebir colegios invisibles o géneros en psicología: estructuras predominantemente temáticas alrededor de áreas de investigación delimitadas pero múltiples, que se mantuvieron a lo largo del tiempo pero no sin sufrir cambios y alteraciones, cuyos adherentes no son claramente identificables en calidad de líderes y subalternos, y que dado que constituyen colegios invisibles y dependen de la comunicación, colaboración y retroalimentación constante de la sociedad y de los propios académicos, no pueden ser estrictamente diferenciados entre sí.

Las implicaciones históricas y epistemológicas de este cambio no son menores. La complejidad del panorama histórico (e historiográfico) aumenta considerablemente, lo mismo que se dificulta la tarea propedéutica de la historia como curso de grado, al difuminarse las diferenciaciones -gruesas pero prácticas- entre grupos de teorías y personalidades psicológicas. Pero estas dificultades se compensan con el aumento en la plausibilidad y veracidad de las reconstrucciones históricas, junto con la posibilidad de desarrollar marcos historiográficos explicativos solidarios con adelantos contemporáneos en otras disciplinas como la sociología del conocimiento y dentro de ella, la sociología de la ciencia y los enfoques socio-bibliométricos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila Toscano, J. H., Marenco-Escudero, A., & Madariaga Orozco, C. (2014). Indicadores bibliométricos, redes de coautorías y colaboración institucional en revistas colombianas de Psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 167-182.
- Ball, L. (2012). Genius without the "Great Man"; new possibilities for the Historian of Psychology. *History of Psychology*, 15(1), 72-83.
- Ben-David, J., & Collins, R. (1966). Social factors in the origin of a new science: the case of psychology. *American Sociological Review*, 451-465.
- Boring, E. (1950/1978). *Historia de la psicología experimental*. México D.F., México: Trillas.
- Brett, G. S. (1921/1963). *Historia de la Psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Buss, A. (1975). The Emerging Field of the Sociology of Psychological Knowledge. *American Psychologist*, Vol. 30 (10), 988-1002.
- Calatayud, C., Carpintero, H., Peiro, J. M., & Tortosa, F. (1985). Estudio de la colaboración en el "Psychological Review" (1894-1945). *Revista de Historia de la Psicología*, Vol 6 (2), 161-184.

- Calatayud, C., Civera, C., Pastor, J. C., & Zalbidea, M. A. (1992). La psicología americana desde "The Psychological Review": Evolución o revolución. *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 13 (4), 131-156.
- Caparrós, A. (1991). Crisis de la psicología: ¿Singular o plural? Aproximación a algo más que un concepto historiográfico. *Anuario de Psicología*, 5-20.
- Carpintero, H., & Peiró, J. M. (1981). *Psicología contemporánea: Teoría y métodos cuantitativos para el estudio de su literatura científica*. Valencia: Alfaplus.
- Carpintero, H., & Peiró, J. M. (1981b). Aplicaciones de la metodología bibliométrica a los estudios de historia de la Psicología. In H. Carpintero, & J. M. Peiró, *Psicología contemporánea. Teoría y métodos cuantitativos para el estudio de su literatura científica* (pp. 25-40). Valencia: Alfaplus.
- Coan, R. (1968/1990). Dimensiones de la Teoría Psicológica. In F. Tortosa Gil, L. Mayor Martínez, & H. Carpintero, *La Psicología Contemporánea desde la Historiografía* (pp. 195-213). Barcelona: PPU.
- Crane, D. (1969). Social Structure in a Group of Scientists: A Test of the "Invisible College" Hypothesis. *American Sociological Review*, Vol. 34 (3), 335-352.
- Danziger, K. (1979). The Social Origins of Modern Psychology. In A. Buss (Ed.), *Psychology in Social Context* (pp. 27-45). Nueva York: Irvington.
- de Solla Price, D. (1965). Networks of Scientific Papers. *Science*, Vol. 149 (3683), 510-515.
- de Solla Price, D. (1986). *Little Science, Big Science... and Beyond*. Nueva York: Columbia University Press.
- de Solla Price, D., & Beaver, D. (1966). Collaboration in an Invisible College. *American Psychologist*, Vol. 21 (11), 1011-1018.
- Dewalque, A. (2013). Schema of Brentano School Intellectual Progeny . *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, Vol. 12 (3), 455.
- Fierro, C., & Di Doménico, M. C. (2014). La Enseñanza de la Historia de la Psicología en Argentina: El Sentido de su Inclusión Curricular desde los Programas de Trabajo Docente. *Actas del XV Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis* (pp. 650-663). La Plata, Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.
- Fuchs, A., & Kawash, G. (1974). Prescriptive dimensions for five schools of psychology. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Vol. 10 (3), 352-366.
- Goerzten. (2008). On the Possibility of Unification: The Reality and Nature of the Crisis in Psychology. *Theory & Psychology*, Vol. 18 (6), 829-852.
- Goerzten, J. (2008). On the Possibility of Unification: The Reality and Nature of the Crisis in Psychology. *Theory & Psychology*, Vol. 18 (6), 829-852.
- Green, C., Feinerer, I., & Burman, J. (2013). Beyond the Schools of Psychology I: A Digital Analysis of Psychological Review, 1894-1903. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Vol. 49 (2), 167-189.
- Green, C., Feinerer, I., & Burman, J. (2014). Beyond the Schools of Psychology 2: A Digital Analysis of Psychological Review, 1904-1923. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Vol. 50 (3), 249-279.
- Heidbreder, E. (1933/1960). *Psicologías del Siglo XX*. Buenos Aires: Paidós.
- Hergenhahn, B. R. (2012). *Introducción a la Historia de la Psicología (6ta Ed.)*. México, D.F.: Cengage Learning.
- Hergenhahn, B. R., & Henley, T. (2014). *An Introduction to the History of Psychology (7ma Ed.)*. California: Wadsworth CENGAGE Learning.
- Herrstein, R., & Boring, E. (1966). *A Source Book in the History of Psychology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hilgard, E. (1987). *Psychology in America. A Historical Survey*. Florida: Harcourt Brace.
- Hilgard, E., Leary, D., & McGuire, G. (1991). The History of Psychology: A Survey and Critical Assessment. *Annual Review of Psychology*, Vol. 42, 79-107.
- Hillix, W., & Marx, M. (1963/1992). *Sistemas y Teorías Psicológicos Contemporáneos*. México D.F.: Paidós.

- Klappenbach, H. (2000). Historia de la historiografía de la psicología. In J. C. Ríos, R. Ruiz, J. C. Stagnaro, & P. Weissman (Comp.), *Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis: Historia y Memoria* (pp. 238-268). Buenos Aires: Polemos.
- Klappenbach, H. (2013). Aportes de la Historia de la Psicología a la Integración y Diversidad en Psicología. *Conferencias del XXXIV Congreso Interamericano de Psicología* (pp. 83-97). Brasilia: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Klappenbach, H. (2013b). Aplicación del enfoque socio-bibliométrico a los estudios en Historia y Formación en Psicología. *XIV reunión nacional y III encuentro nacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento*. Córdoba.
- Langfeld, H. (1943). Jubilee of the Psychological Review. Fifty Volumes of the Psychological Review. *Psychological Review*, Vol. 50, 141-155.
- Leahey, T. (1992). The Mythical Revolutions of American Psychology. *American Psychologist*, Vol. 47 (2), 308-318.
- Murphy, G. (1929/1964). *Introducción Histórica a la Psicología Moderna (5ta Ed.)*. Buenos Aires: Paidós.
- Nance, D. (1962). Current practices in teaching history of psychology. *American Psychologist*, Vol. 17, 250-252.
- O'Donnell, J. (1979). The crisis of experimentalism in the 1920s. *American Psychologist*, Vol. 34 (4), 289-295.
- Peiró, J. M. (1981). "Colegios invisibles" en Psicología. In H. Carpintero, & J. M. Peiró, *Psicología contemporánea. Teoría y métodos cuantitativos para el estudio de su literatura científica* (pp. 53-78). Valencia: Alfaplus.
- Rosa, A., Huertas, J. A., & Blanco, F. (1998). Haciendo historia para el futuro de la psicología. *Anuario de Psicología*, Vol. 29 (1), 73-87.
- Ross, D. (1967). On the Origins of Psychology. *American Sociological Review*, Vol. 32 (3), 466-469.
- Sahakian, W. (1975/1982). *Historia y Sistemas de Psicología*. Madrid: Tecnos.
- Samelson, F. (1981). Struggle for scientific authority: The reception of Watson's Behaviorism, 1913-1920. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Vol. 17 (3), 399-425.
- Sturm, T., & Mülberger, A. (2012). Crisis discussions in Psychology - New historical and philosophical perspectives. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Vol. 43, 425-433.
- Tortosa, F., Pérez Delgado, E., & Pérez Garrido, A. (1991). La nueva imagen de John Broadus Watson en la Historiografía Contemporánea. *Anuario de Psicología*, Vol. 51, 67-87.
- Vilanova, A. (1987/2003). La psicología como ciencia y como profesión. In *Discusión por la Psicología* (pp. 9-27). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Watson, R. (1967/1990). La Psicología: Una Ciencia Prescriptiva. In F. Tortosa Gil, L. Martinez, & H. Carpintero, *La Psicología contemporánea desde la Historiografía* (pp. 175-194). Barcelona: PPU.
- Watson, R. (1979). The History of Psychology Conceived as Social Psychology of the Past. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Vol. 15, 103-114.
- Wertheimer, M. (2011). *A Brief History of Psychology (5ta Ed.)*. Nueva York: Psychology Press.
- Woodworth, R. (1938/1961). *Contemporary Schools of Psychology*. Calcuta: Asia Publishing House.

**ALBERTO VILANOVA: ELEMENTOS DE SUS DESARROLLOS EN HISTORIA Y ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGÍA PARA ENFRENTAR DESAFÍOS ACTUALES**

OSTROVSKY, A.E.; MOYA, L.

Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata  
CONICET

[anaelios@hotmail.com](mailto:anaelios@hotmail.com) - [luigimoya@hotmail.com](mailto:luigimoya@hotmail.com)

**RESUMEN**

Se analiza la obra de Alberto Vilanova (1942-2003), psicólogo e historiador de la psicología, en dos tópicos que motivaron gran parte de sus desarrollos académicos. Los mismos son la historia y la enseñanza de la psicología en Argentina y su relación con la psicología a nivel internacional. Se estima que dicha empresa aportará a la discusión de la psicología contemporánea mostrando la actualidad del pensamiento del autor para enfrentar los desafíos del presente y proyectar lineamientos para una psicología científicamente sólida y comprometida con la realidad social.

**PALABRAS CLAVE:** Alberto Vilanova - historia - enseñanza - psicología.

**ABSTRACT**

Alberto Vilanova's work (1942- 2003), who was a psychologist and historian, is analyzed from two topics which motivated mostly of his academic developments. Those topics are History and Teaching of Psychology in Argentina and its relationship with Psychology in the international level. It is estimated that such work will contribute to the contemporary discussion of Psychology, showing the current validity of the author's thought to face the challenges of the present time and to project guidelines for a solid scientific Psychology and thus committed with social reality.

**KEYWORDS:** Alberto Vilanova - history – teaching - psychology.

**INTRODUCCIÓN**

Alberto Ramón Vilanova (1942-2003) fue un psicólogo argentino que marcó numerosas generaciones de colegas y alumnos a través de sus escritos y enseñanzas. Su labor docente se desarrolló en la Universidad Nacional de Mar del Plata, donde obtuvo su licenciatura en 1978, cercano a sus cuarenta años y trayendo consigo una vasta formación autodidacta en humanidades y ciencias sociales. A partir de la reapertura de la carrera en el año 1986, luego de que fuera cerrada por la dictadura y habiendo transitado años de exilio en Paraguay donde se dedicó al periodismo y la difusión científica, se desempeñó como Profesor Titular Concursado, desde 1987, en las Cátedras Historia Social de la Psicología y Sistemas Psicológicos Contemporáneos I. En dichos espacios se destacó por instaurar una perspectiva crítica en el abordaje de la historia y las particularidades formativas locales de la disciplina que se tradujeron en 1996 en la creación del grupo de investigación "Historia, Enseñanza y Profesionalización de la Psicología en los Países del Cono Sur de América" dirigido actualmente por Cristina Di Doménico. Cabe destacar en el plano institucional, su desempeño como Secretario Académico de la Facultad y luego como Asesor Académico hasta el año 1999. Fue también Presidente de la Comisión de Reorganización Curricular de Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y uno de los promotores de AUAPSI (Unidades Académicas de Psicología de Argentina y Uruguay). En el campo editorial participó como Director Asociado de la revista *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, fue jefe de la Sección Psicología de la *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría y Ciencias del Hombre*, integrante del comité editorial de la revista *Nexos* y miembro de comités científicos de numerosas publicaciones específicas de la materia. Fue también uno de los gestores de los *Encuentros Argentinos de Historia de la Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis* que tuvieron su origen en 1999 y continúan hasta la fecha. Su vasta producción nuclea centenares de artículos y presentaciones científicas, como así también cinco libros: *Contribuciones a la Psicología clínica: algunos aportes teóricos de psicólogos notables* (1993); *Formación de psicólogos en el Mercosur* (1999a), *La psicología en el cono sur. Datos para una historia*, ambos en coautoría con Cristina Di Doménico (1999b); *El carácter argentino. Los primeros diagnósticos* (2001) y su póstumo *Discusión por la Psicología* (2003). Cabe mencionar que por su trayectoria y sus aportes a la psicología en la década 1986-1996, obtuvo el Diploma al Mérito en Psicología de la *Fundación Konex*.

Ha sido un psicólogo argentino con una visión prospectiva avanzada y cuya obra, variada y trascendente, ha proporcionado herramientas para avanzar críticamente sobre los problemas actuales de la psicología y los desafíos del futuro. Apelando a su labor se pretende en las líneas subsiguientes recortar una serie de problemas sobre los que trabajó el grupo de investigación que él fundó y que continúa trabajando desde la perspectiva crítica que le supo infundir. En este trabajo se abordarán dos tópicos de la obra de Vilanova: los referidos a Historia de la Psicología y a Enseñanza de la Psicología.

### HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

Alberto Vilanova fue un infatigable lector y una suerte de niño curioso lanzado a interpelar lo obvio, aquellos sentidos cristalizados en nuestra psicología local merced a décadas de repeticiones acríticas. Cabe destacar que parte de dichas cristalizaciones eran puestas en movimiento apelando al recurso de la historia, otorgándole a la misma un sentido estratégico y actual. Así el trabajo histórico en psicología, lejos de los vetos justificacionistas que muchos autores han subrayado (Goodwin, 1997), pasa a ser aquél que mostrando la historicidad de los complejos interjuegos sociales que dan lugar a producciones psicológicas de diverso cuño, muestra la cronotopia (1) de sus aspectos conceptuales y praxiológicas. Consecuentemente, aunque la obra de Vilanova en historia es cuanto menos, heterogénea, presenta un hilo conductor que puede rastrearse en diversos ejes.

Un primer eje es su comprensión de la historia como una herramienta de la psicología. En variados trabajos como *“La Historia de la Psicología y su sentido Curricular”* o *“Diez Problemas en la Historia de la Psicología como Curso de Grado”* nos muestra una historia al servicio de la psicología confeccionada por actores activos de la disciplina. Es importante destacar que dicha postura no pretendía ser una posición sobre el ya zanjado debate entre historiadores outsider o insider (Klappenbach, 2002, 2006), ni tampoco encarnaba una defensa meramente corporativa del grupo de los psicólogos. Más bien significaba la sospecha de la extrapolación ahistórica de críticas efectuadas por filósofos, antropólogos o sociólogos que sin haber transitado el suelo disciplinario, señalaban aspectos problemáticos de la psicología al calor de combates intelectuales propios de sus latitudes y sus tiempos. Al respecto, la lectura descontextualizada de Canghilem o Deleuze empleada en las aulas argentinas de comienzos de milenio le resultaba más que ejemplificadora y fue relevada por algunos estudios recientes que mostraron la presencia de autores según nacionalidad en los programas de diversas universidades nacionales (Moya & Di Doménico, 2012; Visca & Moya, 2013; Moya, Visca & Di Doménico, 2013)

De la mano de lo antedicho, otro eje recurrente en su trabajo aparece en la pregunta por la identidad, tanto a nivel nacional como profesional. De la primera y relacionada con el rastreo de la psicologización del pensamiento social argentino en el periodo positivista de conformación del estado nación, nos lega la obra *El Carácter Argentino. Los primeros diagnósticos* (Vilanova, 2001) situada en el periodo preprofesional de la psicología, el de una “psicología sin psicólogos”, que nutrió parte de sus intereses sobre el papel de la mente y la raza en la psicología del periodo (Vilanova, 1998, 1999<sup>a</sup>, 1999<sup>b</sup>, 2001<sup>a</sup>, 2001<sup>b</sup>, 2002). La pregunta por la identidad y el papel de la psicología preprofesional como matriz explicativa de estereotipos sociales continua estudiándose dentro del grupo fundado por Vilanova en el abordaje de la diferencia entre los sexos (Ostrovsky, 2010, 2011, 2014) y en la pregunta por los problemas del ser nacional (Moya & Ostrovsky, 2013; Moya & Ostrovsky, 2014). Ambos tópicos nos muestran la constante interpenetración de los desarrollos teóricos y praxiológicos de la psicología y los valores sociales más amplios, alimentando la pregunta por los compromisos axiológicos de la psicología actual y su relación con juicios y prejuicios más amplios de nuestras sociedades del presente. Se considera así que cualquier reflexión sobre los desafíos actuales de la disciplina necesita de la mirada historizante para mostrar amplificadamente, con la lente del paso de los años, aquellos compromisos valorativos que hoy cuesta observar y criticar por la cercanía y participación en distintos espacios propios del quehacer científico y profesional del psicólogo.

La segunda pregunta por la identidad, la identidad profesional, puede observarse en su análisis de los rasgos formativos del psicólogo argentino que se detallarán en siguiente apartado, y en su defensa de una historia localmente situada, que desde las particularidades regionales se proyectara (hacia y desde) la psicología internacional (Vilanova, 1994, 1995, 1997). De esta forma, sólo una historia anclada regionalmente y no aquella que enseña a creernos falsamente



psicólogos franceses o estadounidenses, permitirá avanzar reflexivamente sobre nuestra psicología y su compleja articulación con la realidad social.

Finalmente, otro eje a retomar del trabajo de Alberto Vilanova como historiador fue su defensa del realismo crítico como posición epistemológica privilegiada. Nuestro autor, retomando aspectos de la obra del psicólogo cognitivo Ulric Neisser, concebía al hecho histórico como resultante del maridaje entre el mundo histórico del investigador (sus valores, sus creencias, sus marcos referenciales) y la firmeza ontológica de los acontecimientos (Vilanova & Di Doménico, 1999). Ello implicaba reconocer la tarea activa y creativa del historiador que periodiza, selecciona, elige y construye narraciones históricas en desmedro de las concepciones realistas que situaban al mismo como un mero cronista o detector de “verdades históricas”. También significaba una defensa de la historia como una disciplina empírica y una crítica a la retórica posmoderna del construccionismo extremo que desconfiando de cualquier referencia externa, homologaba la tarea del historiador al de novelista de ficción, dejando librado a la inclinación personal la preferencia de una narración por sobre otra (Vilanova, 2003). El realismo crítico, al conjugar los aspectos subjetivos y objetivos en la dialéctica del relato histórico permitiría seguir las recomendaciones que los autores nos brindan para construir una historia críticamente fundamentada: apoyarnos en fuentes primarias, apelar al archivo y cotejar los testimonios, para construir historias que lejos de ser relatos autocomplacientes, sirvan al señalamiento y análisis de los aspectos problemáticos de la disciplina proyectados en la actualidad.

### ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGÍA

Hay consenso en destacar que subsumida bajo la égida de otras disciplinas como la medicina, la pedagogía y la filosofía, la psicología latinoamericana nace en las postrimerías del siglo XIX y en los primeros decenios del siglo XX en el seno de una “mundología naturalista”, con el positivismo como un ideario que superaba el terreno rigurosamente científico afectando la moral, la educación, la sociología y la política, (Ardila, 1986; Vilanova, 1996; Alarcón, 1997). Dicho fenómeno, más acentuado en Argentina y Brasil marcó el inicio de una psicología científica, que con vicisitudes específicas en cada país, adquiere su autonomía académica hacia los años cincuenta, estructurando sus planes de estudio a grandes rasgos -o por lo menos formalmente- de acuerdo al modelo científico profesional de Boulder (Ardila, 1978, Klappenbach, 1999). Dicha adherencia al modelo científico-practicante se convalida hacia 1974 en lo que constituye un hito relevante para los lineamientos de la profesionalización: la *Primera Conferencia Latinoamericana sobre Entrenamiento (Formación) en Psicología*, realizada en la ciudad de Bogotá, Colombia. (Ardila, 1978). Al respecto es menester subrayar, que pese a tomar los lineamientos de Boulder como modelo curricular, las peculiaridades propias de la situación latinoamericana en cuanto a las características del mercado de trabajo, la inestabilidad político- institucional y los magros presupuestos nacionales para el desarrollo científico-técnico de la disciplina, promovieron debates y rearticulaciones que desembocaron en la instauración de un modelo propio, el denominado Modelo Latinoamericano. Entre las varias recomendaciones acordadas se destacaron la importancia de definir a la psicología en tanto ciencia y profesión, el menester de crear espacios académicos desgajados de otros linajes (facultades independientes de Psicología y no departamentos dependientes de otras Unidades Académicas), el carácter polivalente del título de psicólogo (sin especialidades especificadas desde el grado) y la necesidad de reforzar la enseñanza de la investigación (Ardila, 1978).

A partir de tres artículos (*Enseñanza de la Psicología: historia y problemas fundamentales; Historia de la Psicología y su sentido curricular; Diez problemas de la historia de la psicología como curso de grado*), Vilanova abordó de forma pionera en la región el problema de la enseñanza de la psicología. Parte de sus estudios estuvieron abocados al trabajo sobre el diseño curricular, que estudió históricamente desde el modelo Boulder hasta el modelo Bogotá (Vilanova, 1996). Consecuentemente, junto a Cristina Di Doménico propulsó el debate y el mejoramiento de los planes curriculares, resaltando en esta empresa el lugar de la Asociación de Unidades Académicas de Psicología (Vilanova, 1994; 1995).

Así, en sus desarrollos Vilanova revisaba ideas, propuestas y concepciones sobre el modelo de currículum en términos de competencias, aptitudes científicas y profesionales, destacando el concepto de “énfasis curricular”. Tales investigaciones, realizadas desde una perspectiva situada, problematizaron las falencias formativas propias de la región. El autor analizaba la gran

complejidad que existía en Argentina con respecto a la formación básica y profesional en el grado, caracterizada por una atmósfera practicista y aislada de los centros mundiales de investigación. Señaló tempranamente una enseñanza local que desde sus inicios determinó distorsiones severas en los diseños curriculares, superponiendo sin planificaciones criterios científicos con otros de índole práctica, confundiendo la investigación básica con el simple ejercicio profesional y sustituyendo los contenidos de los cursos básicos por otros de índole praxiológica. (Di Doménico, Vilanova, 1990).

De ésta forma, la obra de Vilanova refleja a la vez consideración por un mejoramiento en la enseñanza (diseño y mejoramiento curricular), como un conjunto de consideraciones concretas en torno al problema de dicha enseñanza. En su artículo *La formación académica del psicólogo en el mundo y en país* (Vilanova, 2000, pp.109) afirma: “Es posible que el investigador y el profesional representen dos orientaciones históricas de la Psicología, y al mismo tiempo, dos lugares de recepción para tipos bien disímiles de mentalidad”. Al respecto anticipa dos consecuencias que antagonizando resultan en dos posibles corolarios: uno es que pareciera imposible que confluyan en la misma persona ambas destrezas (la del investigador y la del profesional), lo cual dificultaría pensar unitariamente a la psicología (aclara que en un sentido académico y jurídico); otro corolario implica la aceptación de la “inextricable trabazón” de los planos científico y profesional. Los requisitos para esto último implican la capacitación científica del profesional y la vinculación de los tópicos investigativos con problemas atinentes a la propia práctica profesional.

Consideramos que ambas consecuencias, si bien se presentan antagónicas, desde la situación actual de la formación de psicólogos en Argentina ameritan énfasis curriculares que en los primeros años formativos podrían pesarse como comunes. Por su lado, si se piensa que con la hiperespecialización, la psicología científica y la profesional adquirirán sendas académicas propias, la necesidad de formar críticamente al alumno y propender al desarrollo de herramientas científicas – aquellas que aparecen faltantes en los perfiles nacionales- promoverán la apertura de todo un campo de problemas que orientarán vocaciones menos estimuladas por los modelos tradicionales y fortalecerán áreas hoy consideradas de vacancia dentro de las posibles actuaciones del psicólogo. Por otro lado, si la psicología se dirige al reforzamiento del indisociable compromiso de los aspectos científicos y profesionales, pensamos que propendiendo a las mismas destrezas críticas e investigativas se fortalecerán los nexos entre los problemas prácticos y los estudios científicos que en la actualidad se vivencian como desvinculados entre sí.

Al respecto, sea una u otra la alternativa que rija el futuro de la psicología, futuro que en parte construimos desde nuestras prácticas cotidianas, la necesidad de comprender dichos procesos y el valor crítico de dicha comprensión son auxiliados por el recurso de la historia de la psicología. En un artículo que coincidió temporalmente con debates internacionales similares Alberto Vilanova, en discusión con J. Brozek y K. Danziger, proponía una enseñanza de la historia de la psicología que, que impulsara el pensamiento crítico del alumno, fortaleciera su identidad profesional y le permitiera articular el ciclo básico y el ciclo profesional de su ciencia, hija de un modelo de científico-practicante que sin explicación histórica se reduciría a un mero ejercicio de repetición (Vilanova, 1997). A partir de destacar el lugar central de la enseñanza de la historia, el autor sintetizaba sus preocupaciones y consideraciones en torno a la historia, a la enseñanza y a la formación de los psicólogos latinoamericanos. Parte de sus preocupaciones estaban destinadas al señalamiento de las falencias formativas de la región como el clinicismo, el asistencialismo, el practicismo y el dogmatismo, y la superación de las mismas destinadas a una mejor articulación entre la academia y las demandas sociales como así también la relación entre la psicología local y la comunidad científica y profesional de los psicólogos a nivel mundial.

Cabe destacar que las falencias formativas enunciadas tempranamente por Vilanova, han sido motivo de distintas indagaciones que procuraron generar información para diagnosticar y proponer alternativas (Cortada de Cohan, 1992; Vilanova, 1993, 1994, 2003; Piacente, 1994, 1998; Vezzetti, 1998; Vilanova y Di Doménico, 1999; Klappenbach, 1999; Di Doménico y Vilanova, 2000; Rossi, 2001; Toro y Villegas, 2001, 2003). En el mismo tono algunas investigaciones pusieron el eje en el alumno, enfocándose su autopercepción de competencias en temáticas tanto clásicas como emergentes en la tradición formativa rioplatense como en la búsqueda de información científica, las competencias clínicas, la realización de entrevistas, las habilidades investigativas y las competencias en el área socio comunitaria (Torninbeni, Gonzalez & Salvetti, 2001; Moya & Manzo, 2010; Di Doménico, Moya, Manzo & Visca, 2011, 2012; Di Doménico &

Visca, 2011; Manzo & Moya, 2011; González, Tornimbeni, Corigliani, Gentes, Ginocchio & Morales, 2012; Manzo, 2012; Visca, 2012a, 2012b; Fierro, 2014).). Asimismo otros estudios se enfocaron en el aspecto formal analizando éstos mismos temas en distintos programas de los planes curriculares argentinos (Piacente, Compagnucci, Schwartz & Talou, 2000; Vecciareli, 2007; Ferrero & Colombo, 2008; Medrano, Moreti, Benito & Elmasian, 2009; Vazquez Ferrero, 2009; Moya, Di Doménico & Castañeiras, 2010; Moya, 2012; Moya & Di Doménico, 2012a; Moya & Di Doménico, 2012b). Dichos estudios de conjunto pusieron de manifiesto la aún persistente vigencia de las distorsiones en la formación actual, que había ya sido analizada y denunciada por Vilanova a lo largo de su obra.

La propuesta de proponer cambios curriculares incluía como punto esencial destacado por Vilanova el trabajo con los propios docentes a los efectos de superar sesgos propios de la región. A su vez, retomando los planteos pedagógicos acerca de los énfasis curriculares (Roberts, 1982), destacaba la necesidad de cesar la frecuente distorsión de la empresa científica por parte de los docentes, dado que esto comunicaba implícitamente a los alumnos una imagen altamente tergiversada de la ciencia psicológica (Vilanova, 1997b). El autor va proponer en reiteradas ocasiones la necesidad de que la enseñanza de la historia de la psicología argentina, especialmente la de las décadas que llevaron a su estado actual, debía abandonar al decir de Collingwood (1946) un enfoque de tijeras y engrudo. A la luz de una historia de los grandes hombres y de los grandes nombres, reproducida las más de las veces en manuales, proponía adoptar un enfoque sociológico que permitiera aunar en la labor docente la crítica de la certeza dogmática y la gesta de una sólida identidad profesional. Vilanova abogada por una enseñanza de la historia social que tenga en cuenta la dimensión socio gremial, los factores económicos y políticos que incidieron vigorosamente en el tipo de psicólogo que ha sido producido en cada país y que discuta los asuntos regionales para la detección del psicólogo que necesitamos.

Un buen profesor de Historia de la psicología, afirmaba el autor, será aquel que tenga en cuenta, o por lo menos esté alerta acerca de su propensión a justificar su presente y su profesión por medio de una historia que tenuemente va llevando a un hipotéticamente actual estado de excelencia (Vilanova, 2000). El cariz de los planteos de Vilanova, quien apoyaba una formación pluralista, metodológicamente sólida y atravesada transversalmente por debates epistemológicos y teóricos sistemáticos, se reflejó en los documentos que en las últimas décadas, los colectivos de psicólogos emitieron como pronunciamientos respecto de la enseñanza y formación proyectadas como deseables para las nuevas generaciones y en los cuales él tuvo un protagonismo indiscutible (AUAPsi, 1998; 1999). Estos debates continuaron aún luego del fallecimiento del autor y se volcaron al espíritu pluralista, racionalmente deliberado y consistente que persiguen las resoluciones que se han dirigido específicamente a mejorar la formación de los psicólogos argentinos, base de los procesos de evaluación y acreditación de las carreras de psicología en el país (Di Doménico & Piacente, 2003; AUAPsi UVAPsi, 2008).

### CONCLUSIÓN

Consideramos que reflexionar actualmente sobre la historia y la formación de los psicólogos argentinos no es un hecho menor en tanto dicha posibilidad era poco practicable en los años en donde nuestra disciplina estaba solapadamente subsumida en otras, y en donde nuestras oportunidades de autonomía académica y profesional se hallaban restringidas por vaivenes políticos e institucionales de diverso cuño. Pensamos asimismo que rescatar el valor de tal posibilidad conlleva ineludiblemente como objetivo el contribuir al desarrollo de la psicología argentina y a la jerarquización de sus indisociables facetas investigativas y profesionales, facetas a veces descuidadas en la inercia de la repetición de los tradicionales sesgos asistencialistas, clínicos y monoteóricos subrayados en las líneas precedentes. Al respecto la obra de Alberto Vilanova nos parece una verdadera cantera que nos provee preguntas y coordenadas de análisis, líneas de desarrollo y reflexiones que siguen insistiendo en la actualidad como verdaderas deudas de nuestra psicología. Una disciplina que siguiendo las coordenadas propuestas por el autor debe fortalecerse como una ciencia capaz de producir conocimiento relevante y novedoso, articulándose de manera más ajustada a las demandas sociales y comprometiéndose con éstas a través del desarrollo de áreas de vacancia como la psicología política, la psicología económica, la neuropsicología, la psicología del género y la psicología comunitaria entre otras. Así, retomar el pensamiento de Alberto Vilanova hoy significa propender al fortalecimiento de los espacios

dedicados a la historia de la psicología desde una mirada socialmente situada, enseñar historia tomando el eje de la profesionalización como un tópico ineludible, promover el pluralismo científico y el antidogmatismo en todos los espacios de actuación del psicólogo, propender a la comunicación y el intercambio con los centros regionales e internacionales de producción de conocimiento, fomentar la actualización y la consulta en bases de datos especializadas tanto del alumno como del graduado, informarse e informar sobre las múltiples inserciones académicas y profesionales del psicólogo en el mundo y entender a la universidad inmersa en un contexto social con necesidades y problemas propios que debieran estudiarse y abordarse como tales y no como proyecciones de los idearios académicos de los investigadores o extensionistas. Dicho compromiso, tal como pensamos hoy a las reflexiones de Vilanova, necesita además de docentes formados en las aulas, facultades razonablemente equipadas y políticas públicas que promuevan la investigación y la extensión universitaria con medidas concretas destinadas al fomento de la excelencia y la idoneidad. Ante dicho panorama de deseos y oportunidades la figura de Vilanova nos parece más que inspiradora, escribir el presente capítulo resulta así una especie de homenaje, pero no un homenaje de pompas y cocardas, del cual seguramente hubiese renegado, sino una valoración de un personaje original que nos motiva con sus escritos a criticar y aportar a los debates actuales con los propios recursos que la misma psicología posee para hacerlo, repensando fortalezas y debilidades y proponiendo su revalorización como una disciplina científicamente competente y socialmente relevante.

### Notas:

(1) Cronotopia: del griego kronos (tiempo) y topos (espacio). En el contexto de la enseñanza de la historia de la psicología era empleado por A. Vilanova para subrayar la historicidad y por lo tanto la contingencia de los conceptos y usos psicológicos. En el campo del análisis literario el *cronotopo*, concepto propuesto por el filósofo del lenguaje ruso Mijail Bajtín, es considerado una unidad de análisis que estableciendo una suerte de cuarta coordenada muestra la conexión esencial de las relaciones temporales y espaciales asimiladas artísticamente en la literatura.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (1997). *Orientaciones teóricas de la Psicología en América Latina*, Lima: Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Alonso, M. & Eagly, A. (1999). *Psicología en las Américas*. Caracas: SIP.
- Alonso, M., & Klinar, D. (2013). Los psicólogos en Argentina. Relevamiento cuantitativo 2012. *Memorias del V congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología* (pp. 124) . Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Ardila, R. (1978). *La Profesión de Psicólogo*. México: Trillas
- Ardila, R. (1986). *La psicología en América Latina, Pasado Presente y Futuro*. México: Siglo XXI.
- Asociación de Unidades Académicas de Psicología. (1998). *Informe Diagnóstico de la Situación Actual del Programa de Formación de Especialistas en Innovación Curricular en Psicología*. Buenos Aires: Mimeo.
- Asociación de Unidades Académicas de Psicología. (1999). Informe de la segunda etapa del programa "Mejoramiento de la formación de grado en las carreras de Psicología de seis Universidades Nacionales de la República Argentina". *AUAPsi*.
- AUAPsi & UVAPsi. (2008). *Documentos para la Acreditación de la Carrera de Psicología*.
- AUAPsi (1996). Programa de Formación de Especialistas en *Innovación Curricular en Psicología*. *Informe Diagnóstico de la Situación Actual*. Buenos Aires: Mimeo.
- AUAPsi (1999). Programa de Formación de Especialistas en *Innovación Curricular en Psicología*. *Informe Final. Protocolo de Acuerdo*. Buenos Aires: Mimeo.
- Benjamin, L. (1990). Involving Students and Faculty in Preparing a Departmental History. *Teaching of Psychology*, 17(2), 97-100.
- Bhatt, G., & Tonks, R. (2002). What lies in the future of teaching the history of psychology? *History and Philosophy of Psychology Bulletin*, 14 (1), 2-9.
- Blanco, A. (1995). *Proyecto para el mejoramiento de las curriculas en las universidades de América Latina*. Anteproyecto de Psicología. Madrid: Documentos OEI.
- Blanco, A. (1998). Requisitos y necesidades de formación para la psicología del siglo XXI. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51 (1), 149-172.

- Blanco, A., Dembo, M., Di Doménico, C., Pineda, G. & Rojo, M. (1993). La formación del psicólogo para el año 2000. *XXIV Congreso Interamericano de Psicología*. Santiago de Chile, Documento de Simposio.
- Coll, C. (1992). *Psicología y currículum*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Collingwood, R. (1946). *Idea de la historia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur (1998). Protocolo de Acuerdo Marco de los Principios para la Formación de Psicólogos en los Países del Mercosur y Países Asociados. En: *Conselho Federal de Psicologia, A psicologia no Mercosul* (pp. 15-19). Brasilia: Autor.
- Di Doménico, C. & Visca, J. (2011). Competencias informacionales en estudiantes avanzados de Psicología y Ciencias Exactas de la UNMP. *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 352-357). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Di Doménico, C. (1999). Psicología y Mercosur: revisión comparativa de los acuerdos sobre formación de psicólogos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 45 (1), 24-33.
- Di Doménico, C. (2003). Alberto Vilanova (1942-2003). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 225-227.
- Di Doménico, C., & Piacente, T. (2003). Acreditación de carreras de psicología en Argentina. Estado actual y perspectivas. En J. F. Villegas, P. Marassi, & J. P. Toro, *Problemas centrales para la formación del psicólogo en las Américas* (pp. 31-57). Santiago de Chile: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Di Doménico, C., & Piacente, T. (2003). Acreditación de carreras de psicología en Argentina. Estado actual y perspectivas. En J. F. Villegas, P. Marassi, & J. P. Toro, *Problemas centrales para la formación del psicólogo en las Américas*. Santiago de Chile: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Di Doménico, C., & Piacente, T. (2011). Acreditación en Psicología en el Cono Sur. *Revista Psicolatina-ULAPSI* 22 (1), 1-18.
- Di Doménico, C.; Manzo, G.; Moya, L & Visca, J. (2012). Autopercepción de competencias investigativas en el grado académico. *Memorias del IV Congreso Regional ULAPSI. Construyendo la identidad latinoamericana de la psicología*. Montevideo Uruguay.
- Di Doménico, C.; Moya, L.; Manzo, G. & Visca, J. (2011). Autopercepción de competencias investigativas en estudiantes avanzados de psicología de tres carreras de gestión pública. *Memorias del V congreso marplatense de psicología*. Mar del Plata, Facultad de Psicología. UNMdP.
- Fierro, C. (2014). Formación profesional en psicología: competencias autopercebidas en estudiantes avanzados de grado de la Universidad Nacional de Mar del Plata. *I Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica*. Capital Federal, Buenos Aires.
- Fuchs, A., & Viney, W. (2002). The Course in the History of Psychology: Present status and Future concerns. *History of Psychology*, 5(1), 3-15.
- Fuchs, A., & Viney, W. (2002). The Course in the History of Psychology: Present status and Future concerns. *History of Psychology*, 5(1), 3-15.
- González, C.; Tornimbeni, S.; Corigliani, S.; Gentes, G.; Ginocchio, A. y Morales, M. (2012). Evaluación de competencias requeridas para investigar. *Anuario de Investigaciones*, 1(1), 142-151.
- Goodwin, J. (1997). The vital role of Psychology's history in Introductory Courses: An Interview with Ludy T. Benjamin, Jr. *Teaching of Psychology*, 24(3), 218-221.
- Klappenbach, H. & Pavesi, P. (1994). Una historia de la psicología en Latinoamérica *Revista Latinoamericana de Psicología* 26(3), 445-482.
- Klappenbach, H. (1999). *Más allá de Boulder y el Modelo Latinoamericano. Algunas notas críticas sobre la currícula del psicólogo en Argentina*. San Luis: Mimeo.
- Klappenbach, H. (1999). *Más allá de Boulder y el Modelo Latinoamericano. Algunas notas críticas sobre la currícula del psicólogo en Argentina*. San Luis: Mimeo.
- Klappenbach, H. (2002). Historiadores internos y externos. La finalidad de la Historia de la Psicología. *Actualidad Psicológica*, 27, (294), 5-8.
- Klappenbach, H. (2006). Construcción de tradiciones historiográficas en psicología y psicoanálisis. *Psicología em Estudo*, 11 (1), 3-17.

- Lubek, I., Innis, N., Kroger, R., McGuire, G., Stam, H., & Hermann, T. (1995). Faculty genealogies in five Canadian Universities: Historic-graphical and pedagogical concerns. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 31, 52-72.
- Manzo, G. & Moya, L. (2011). Formación de psicólogos. Auto percepción de competencias instrumentales para la entrevista en estudiantes de la UNMP. *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 60-74). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Manzo, G. (2012). Auto percepción de habilidades socio-comunitarias en estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). *Memorias del IV Congreso Regional ULAPSI. Construyendo la identidad latinoamericana de la psicología*. Montevideo, Uruguay.
- Manzo, G. (2012). Las competencias clínicas nucleares en el entrenamiento de psicólogos. *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores* (pp.127-130). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Manzo, G & Di Doménico, M. C. (2010). Auto percepción de competencias adquiridas en estudiantes de psicología de ciclo profesional (avanzado). *Informe de Beca Categoría Estudiante Avanzado*. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Medrano, L; Moretti, L; Benito, E & Elmasian, M. (2009). La formación académica de psicólogos en la UBA y UNC: análisis bibliométrico de los planes de estudio. *Actas de la XII Reunión Nacional y 1 Encuentro Internacional de la Asociación de Ciencias del Comportamiento*. Agosto de 2009. UCA. Bs Aires.
- Moya, L. (2009) Opiniones de estudiantes acerca de la formación de grado en Psicología y comparación con los criterios formativos propuestos a nivel nacional, algunos resultados. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología de la UNMDP*. pp. 291-301. En línea: [www.mdp.edu.ar/psicologia](http://www.mdp.edu.ar/psicologia)
- Moya, L. & Manzo, G. (2010). Formación en áreas emergentes: dos investigaciones realizadas en la UNMDP. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 121-122). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Moya, L; Di Doménico, C & Castañeiras, C. (2010). Formación de psicólogos hoy: algunas reflexiones sobre datos empíricos. *I Congreso internacional, II Nacional y III regional de Psicología*. (s/p). Rosario: Facultad de Psicología UNR.
- Moya, L. (2012). Estudio comparado de la formación básica en psicología en carreras de universidades públicas nacionales. Algunos resultados. *Anuario de proyectos e informes de becarios de investigación de la Facultad de Psicología de la UNMDP*, 9:710-718.
- Moya, L & Di Doménico, C. (2012a). Formación de psicólogos en Argentina. Estudio bibliométrico. *Congreso Internacional de Psicología de la Unión Latinoamericana de Psicólogos (ULAPSI).Construyendo la identidad latinoamericana en Psicología*. (s/p). Montevideo, Uruguay.
- Moya, L. & Di Doménico, C. (2012b). Estudio comparado de la formación básica en psicología en carreras de universidades públicas nacionales: tipo de documento y orientación teórica de las referencias bibliográficas. *Actas del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional* (pp. 80-85). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Moya, L.; Ostrovsky, A. (2013). Un ejemplo de recepción literaria del psicoanálisis en la interpretación social de la Argentina en los años '30. *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina* 59(4):275-283.
- Moya, L.; Visca, J. & Di Doménico, C. (2013). Presencia de autores latinoamericanos en la formación básica de los psicólogos en Argentina: el caso de tres universidades públicas nacionales. En Zicavo, N. (comp). *Construyendo una psicología comprometida con América Latina*. (2-18) Chile, Concepción: Alfepsi.
- Ostrovsky, A. (2010). Pensar la diferencia: un ensayo sobre las mujeres y los varones en los inicios de la psicología pedagógica en argentina. *Revista Memorandum: memória e história em psicologia*, 18: 107-117.
- Ostrovsky, A. (2011). "¿Juntos o separados? la psicología de las niñas y los niños argentinos en la obra de Víctor Mercante (1870-1934)". *Revista de Historia de la Psicología*, 32(4):79-90.

- Ostrovsky, A. (2014). La historia de la psicología en clave crítica. Juicios y prejuicios en el análisis de la psicología de la "mujer universitaria" en Argentina a comienzos del siglo XX. *Quaderns de Psicologia*, 16(1), 201-212.
- Piacente, T. (1994). La carrera de psicología en la Universidad Nacional de La Plata: Investigación, grado y posgrado. En *Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Primeras Jornadas de Investigación en Psicología*. Buenos Aires: Autor.
- Piacente, T. (1998): Psicoanálisis y formación académica en psicología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 44(3), 278-284.
- Piacente, T; Compagnucci, E; Schwartz, L. & Talou, C. (2000). *Aportes para un nuevo currículum en psicología en la Universidad Nacional de La Plata*. La Plata: Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.
- Roberts, D. (1982). Developing the Concept of "Curriculum Emphases" in Science Education. *Science Education*, 66 (2), 243-260.
- Rossi, L. et.al. (2001): *Psicología: su inscripción universitaria como profesión*. Buenos Aires, EUDEBA.
- Torninbeni, S; Gonzalez, C & Salvetti, M. (2001). Opinión de un grupo de docentes y estudiantes universitarios de la carrera de Psicología sobre que es investigar y su autopercepción en esta actividad. *Evaluar*, 1 ,53-60
- Toro, J. Y Villegas, J. (Ed.) (2001): *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas*. Vol. I Buenos Aires, SIP.
- Vázquez Ferrero, S. & Colombo, R. (2008). Undergraduate psychology programs in Argentina: bibliometrical analysis of texts listed in the syllabi of 14 advanced courses at the National University of San Luis. *International Psychology Bulletin*, 12 (2), 16-18.
- Vázquez Ferrero, S. (2009). Cursos iniciales de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis. Un análisis bibliométrico. *Memorias del 1o Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Tomo 1, 398-400. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Vecchiarelli, M. S. (2007). *Presencia del constructivismo en las materias clínicas de la línea cognitiva en la carrera de psicología de la Universidad Nacional de San Luis*. Mimeo.
- Vilanova, A. (1993). La formación de psicólogos en Iberoamérica. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 39 (3), 193-205.
- Vilanova, A. (1994a). Recusación de lo inefable. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 40, 9-10.
- Vilanova, A. (1994b). Los psicólogos y su primer sistema. *Prensa Psicológica*, Vol. 37.
- Vilanova, A. (1994c). Los lugares de la mente. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 40 (4), 275-281.
- Vilanova, A. (1995a). La Psicología, Hoy. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 41 (3), 181-182.
- Vilanova, A. (1995b). Problemas fundamentales de la Psicología. En *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Vilanova, A. (1996a). Enseñanza de la Psicología: Historia y problemas fundamentales. *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 2 (1/2), 199-210.
- Vilanova, A. (1996b). Vida, mente y moral en el Río de la Plata. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 42, (2): 161-172.
- Vilanova, A. (1996c). Víctor Mercante y Horacio Piñero. En Vilanova (2003). *Discusión por la Psicología* (pp.93-96). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Vilanova, A. (1997). La Historia de la Psicología y su sentido curricular. *Clepios*, 3 (2), 18-23.
- Vilanova, A. (1997a). El mito del objeto de estudio. En Vilanova (2003). *Discusión por la Psicología*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Vilanova, A. (1997b). La Historia de la Psicología y su sentido curricular. *Clepios*, III (2):18-23.
- Vilanova, A. (1997c). Las deudas de la psicología del cono sur. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 43 (2), 103-111.
- Vilanova, A. (1997d). Unidad y heterogeneidad en Psicología. *Acta Psiquiatra y Psicológica de America Latina*, 43 (4), 280-282.

- Vilanova, A. (1998). Raza y mente en el albor de la psicología argentina. *Acta Psiquiatra y Psicológica de America Latina*, 44(2):177-84,
- Vilanova, A. (1999a). La Psicología Política de Agustín Álvarez. *Cuadernos Argentinos De Historia De La Psicología* 3 (1):55-66. . *Acta Psiquiatra y Psicológica de America Latina*. 45(4):356-63.
- Vilanova, A. & Di Doménico, C. (1999). *La Psicología en el Mercosur, Datos para una historia*. Mar del Plata: Martín.
- Vilanova, A. (2000). Diez Problemas en la Historia de la Psicología como Curso de Grado. En C. J. Ríos, R. Ruiz, J. C. Stagnaro, & P. Weissmann (Comps.), *Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis: Historia y Memoria*. Buenos Aires: Polemos.
- Vilanova, A. (2000) La formación académica del psicólogo en el mundo y en país. En: Calo y Hermsilla Comp. *Psicología, Ética y Profesión. Aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur*. Mar del Plata: UNMP
- Vilanova, A. (2001). *El Carácter Argentino. Los primeros diagnósticos*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Vilanova, A. (2002). La Psicología Colectiva. Una Forma Inaugural. *Cuadernos Argentinos De Historia De La Psicología* 4, (1). s/p.
- Vilanova, A. (2003). La retórica posmoderna en Iberoamérica. En *Discusión por la Psicología*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Villegas, J., Marassi, P. Y Toro, J (Ed.) (2003): *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas*. Vol.III. Buenos Aires, SIP.
- Visca, J. & Moya, L. (2013). Análisis bibliométrico de las asignaturas de historia de la psicología de universidades públicas nacionales. *Actas del XIV Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, Psicología y el Psicoanálisis*. (pp.343- 351). Tucumán: Universidad de Tucumán.
- Visca, J. (2011). Acceso y Uso de la Información Científica en Estudiantes Avanzados de Carreras de la Facultad de Psicología y de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNMP. Estudio Comparativo . *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 7 (2), 363-367.
- Visca, J. (2012). Alfabetización informacional en estudiantes universitarios iniciales en carreras de la UNMP: estudio comparativo. *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores*. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Visca, J. (2012). Análisis bibliométrico de revistas científicas de psicología editadas por universidades nacionales de gestión pública de la argentina. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 9, 769-775.



**COMPLEJIDAD DE LA PSICOLOGÍA: PERSPECTIVAS ACTUALES Y ALCANCES PARA LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA**

GONZÁLEZ, M.E.

Universidad Nacional de Cuyo - Universidad Nacional de Córdoba

CONICET

[mgonzalez@mendoza-conicet.gov.ar](mailto:mgonzalez@mendoza-conicet.gov.ar)

**RESUMEN**

El presente trabajo pretende analizar miradas actuales sobre complejidad y diversidad en psicología, a la luz del caso argentino. Se consideran de esta manera no sólo aspectos epistémicos sino también referidos a las prácticas. Particularmente, se enfatiza el análisis en la formación universitaria en psicología. Para este fin, se han relevado bases de datos de artículos científicos, tanto en idioma inglés como español. La búsqueda se realizó bajo los pares de términos “psychological theories” y “psychology education”, que fueron traducidos al español como “teorías psicológicas” y “formación en psicología”. Dentro de los resultados encontrados, se trabajaron en profundidad textos que abordan este fenómeno desde algunas visiones complementarias. De esta manera, se establece el diálogo entre estos estudios, los que a su vez abren perspectivas para interpelar el caso de nuestro país.

**PALABRAS CLAVE:** complejidad - diversidad - psicología - formación - Argentina

**ABSTRACT**

This work aims to analyze current perspectives about complexity and diversity in psychology, in light of the Argentinian case. In consequence this paper takes into account not only epistemic aspects, but also ones referred to psychology practices. Particularly, it is emphasized the analysis of university education in psychology. For this purpose, we have searched in databases of scientific articles, in English and Spanish languages. The search was done under the pair of terms: “psychological theories” and “psychology education”, which are translated to Spanish as “teorías psicológicas” and “formación en psicología”. Among the results found, we worked in depth texts that develop this phenomenon, from some complementary visions. In this way, we open the dialogue between these studies which open perspectives to question the case of our country.

**KEYWORDS:** complexity - diversity - psychology - education - Argentina

**INTRODUCCIÓN**

La formación universitaria en psicología en Argentina ha sido desde sus inicios fuertemente influenciada por el psicoanálisis. Este fenómeno reviste múltiples dimensiones entre las que se encuentra el plano epistemológico del encuentro entre estas disciplinas. El abordaje de esa dimensión implica considerar no sólo la compleja relación del psicoanálisis con el saber universitario, sino también la misma complejidad de la psicología y los debates que se suscitan en torno a ella. Este último punto constituye el foco de este escrito.

Dentro de los factores que contribuyen a pensar a la psicología como una disciplina compleja, se destaca la laxitud que caracteriza a las fronteras del saber psicológico. En el libro *Una historia crítica de la psicología* de Nikolas Rose (1996) se postula que los bordes entre las distintas disciplinas “psi”<sup>(1)</sup> son muy permeables, como así también lo que ellas organizan como legítimo. En la misma línea, Alejandro Dagfal afirma que para estas disciplinas, “sus lazos son tan estrechos, que a menudo, resulta muy difícil establecer entre ellas límites precisos” (Dagfal, 2009, p. 45). Además, las reglas que demarcan lo que puede considerarse como conocimiento en psicología, están determinadas no sólo por el plano de las ideas, sino por las prácticas y las relaciones institucionales en las cuales se forjaron. Se genera así una “epistemología institucional” (Gordon, 1980), relevante para nuestro análisis, en la medida que aquí se tiene en cuenta lo sucedido en los establecimientos universitarios y el conocimiento que dentro de esos límites se considera como válido.

Por otro lado, es preciso mencionar que la psicología constituye un campo heterogéneo que abarca distintas teorías, prácticas de investigación y profesionales. En virtud de esto se habla de la existencia de una pluralidad de psicologías (Caparrós, 1991, Vezzetti, 2007). Si bien otras áreas de conocimiento también revisten estas particularidades, el rasgo distintivo de la psicología es que

desde sus comienzos ha mostrado una conciencia de crisis auto atribuida (Caparros, 1991). En este sentido, a lo largo de su historia han tenido lugar amplias discusiones entre las diferentes escuelas las que no acuerdan en un único objeto, método o condiciones de verificación (Klappenbach, 1985; Vilanova, 1987).

Por ello, muchos psicólogos promueven una pluralidad de psicologías alegando que este es un signo de “buena salud” de la disciplina. Es decir, los desacuerdos son tan grandes que se visualizan como parte de ella. A la vez, más allá de las diferencias entre los enfoques tradicionales, se han desarrollado nuevas perspectivas. Según Garfield y Bergin (1994) y Corsini y Wedding (2008) han tenido lugar hasta ahora más de cuatrocientas orientaciones diferentes, lo cual deriva en una amplia fragmentación del campo. En este marco, este estudio analiza algunas miradas que dan cuenta de esta complejidad, a la luz de la formación universitaria en psicología en Argentina.

### METODOLOGÍA

Para el presente trabajo entonces, se relevaron bases científicas de datos tanto en idioma inglés como español, con el objetivo de abordar textos vinculados a los debates actuales sobre la circulación de distintas orientaciones teóricas en el ámbito de la formación en psicología. Las bases de datos consultadas fueron, Psycinfo, PubMed Clase, Scielo, Lilacs, Dialnet y Redalyc. Se accedió a esas bases electrónicas desde la Biblioteca Multimedia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, en el mes de setiembre de 2013. La búsqueda se realizó bajo los pares de términos “psychological theories” y “psychology education”, que fueron traducidos al español como “teorías psicológicas” y “formación en psicología”. Los resultados arrojados por las bases de datos fueron los siguientes: en idioma inglés, la base Psycinfo arrojó veintiún registros y PubMed veintiseis registros; en idioma español la base Clase emitió siete registros, Scielo: seis registros, Lilacs: cuarenta y cuatro registros, Dialnet: tres registros y Redalyc: ciento sesenta y dos registros. A partir de allí se seleccionaron diez resúmenes en total, de los cuales se trabajaron en profundidad cinco textos en ambos idiomas, que conformaron una muestra de visiones complementarias sobre el problema de la complejidad en psicología. Los mismos son analizados aquí, estableciendo el diálogo con lo acontecido en el marco de la formación universitaria en psicología en Argentina.<sup>(2)</sup>

De este modo, esos estudios muestran posturas divergentes ante el fenómeno de la pluralidad de corrientes teóricas en psicología. En primer lugar, se trabajan los estudios de Timothy Melchert (2011, 2013) quien analiza las características de la coexistencia entre distintas orientaciones teóricas, proponiendo una superación de las mismas por medio del enfoque biopsicosocial. Luego, el artículo de Martin Textor (1992) detalla las características de esfuerzos unificadores en psicología como la psicoterapia ecléctica y la integrativa. Posteriormente el texto elaborado por Alba Mustaca (2004) sostiene una mirada que alienta las Terapias de Alcance Empírico (TAEs), alegando que éstas funcionarían como instancias unificadoras de las prácticas en psicología. Además, se aborda un texto de José María Tous Ral, quien trabaja la tensión entre unidad y diversidad en la disciplina (2006).

### RESULTADOS

Timothy Melchert (2013) sostiene que en los últimos años, si bien ha disminuido la intensidad del conflicto entre las distintas orientaciones teóricas dentro de la psicología, la profundidad en los desacuerdos teóricos se mantiene. Por esto, el autor se pregunta si la disciplina puede embarcarse en dar un paso más allá y dadas las circunstancias actuales enfrentar estas adversidades. En este amplio desafío se incluyen los intentos de construir enfoques integrativos y unificados, categorizados en primer lugar por Martin Textor (1992).

Textor destaca la búsqueda de aspectos comunes entre las corrientes en el ámbito de la psicoterapia, entre los cuales menciona el intento de lograr un lenguaje común entre las escuelas. También aborda al eclecticismo, caracterizándolo como la utilización de un enfoque u otro de acuerdo a la diversidad de las prácticas, pero siempre manteniendo la independencia del mismo. En este plano analiza el uso sintético de dos enfoques, donde ambos se mezclan e integran (usualmente el psicoanálisis y el conductismo), apuntando a lograr terapias más abarcativas con mayor éxito. Finalmente el autor trabaja el enfoque de psicoterapia integrativa, el cual busca unificar casi todas las corrientes en una sola teoría que aspira a ser completa, tanto en sus

aspectos teóricos como prácticos, bajo una concepción holística del ser humano. Estas posturas han sido sometidas a diversas críticas, sobretodo en relación al eclecticismo, en términos de su carácter provisorio y su falta de especificidad. Incluso en nuestro país, Julián Marino postula que los intentos conciliatorios, muchas veces han sido tildados como eclécticos en un sentido despectivo (2009).

En este sentido, se identifica a la vez un inconveniente vinculado a las limitaciones de tiempo de los profesionales, que contribuyen a que sólo se pueda realizar un entrenamiento en sólo una corriente determinada. Por lo que una sola corriente no puede dar respuesta a diversos problemas específicos, de los usuarios que demandan estos servicios. Por tanto, la unilateralidad es simplificadora y por ejemplo, en el caso de la psicología clínica, puede conducir al fracaso del tratamiento (Textor, 1992). Así, se ha caracterizado mayormente a la teoría freudiana como aquella que pudo comprender tanto personalidad, psicopatología y psicoterapia. Sin embargo, a pesar de este alto grado de amplitud, se convirtió luego en la teoría más controvertida (Melchert, 2011).

En la psicología profesional de Estados Unidos, aun adhiriendo a corrientes integradoras o eclécticas, ningún enfoque en la actualidad se ha sostenido como dominante. El porcentaje que domina sigue siendo una minoría (Norcross, 2005). Contrariamente en nuestro país, la situación dista de estas afirmaciones, ya que si bien en los últimos años este fenómeno presenta algunas modificaciones, el enfoque psicoanalítico ha predominado tanto históricamente en las prácticas de los psicólogos (Muller, 2008) como en la formación (Vilanova, 1997; Klappenbach, 2000).

En relación a este fenómeno, Alba Mustaca (2004) afirma que, por ejemplo en Argentina no hay entrenamiento alguno de TAEs en las principales universidades y que este movimiento es casi desconocido. También afirma cómo, particularmente la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires carece de cursos orientados a estas terapias, como así también al enfoque cognitivo conductual, postulado al que adhiere por su parte Esteban Knobl (2008). Mustaca señala el déficit en esta corriente, en cuanto a que los exámenes de la carrera de residencia en psicología contienen consignas en torno al enfoque psicoanalítico, como así también las prácticas de ese ámbito están dirigidas en esa orientación.

Ahora bien, en lo que se refiere a promover determinado enfoque, se observa comúnmente que los seguidores de una escuela tienden muchas veces a proclamarla como apropiada para todo tipo de casos, rechazando otras escuelas. José María Tous Ral (2006) señala que con la intención de unificar la psicología, se han antepuesto a lo largo de la historia algunos enfoques sobre otros. Sobre este punto Martín Textor afirma: “están como ciegos para los conceptos e hipótesis de otros terapeutas, mirando a los otros con desconfianza y rechazo” (Textor, 1992, p.168). A su vez, se hablan lenguajes diferentes entre las distintas corrientes teóricas, no entendiendo los términos de los otros enfoques. Incluso cuando se refieren a temas similares, los enfoques utilizan constructos teóricos diferentes (Melchert, 2011) y se acercan a lenguajes inconmensurables (Kuhn, 1971) haciendo imposible el diálogo entre ellas. Esto deriva en un comportamiento insular y hasta parroquial de cada enfoque teórico. Por otro lado, muchas veces se privilegian los enfoques científicos en desmedro de los no científicos (Tous Ral, 2006), afirmándose incluso que muchas de las teorías sufren de debilidad (Melchert, 2013).

Así, la competencia entre enfoques teóricos en psicología ha tenido que ver entonces, tanto con cuestiones económicas, gremiales y profesionales, como con cuestiones conceptuales (Chambless y Ollendick, 2001). Estas últimas están vinculadas a asuntos fundamentales, filosóficos y a sus concepciones en torno a la naturaleza humana. La intensidad de las mismas, ha sido tal que se han caracterizado como “dogma eat dogma” (Larson, 1980), influyendo en ellas de algún modo el narcisismo de los actores involucrados en estos escenarios (Textor, 1992). Por esto, Melchert (2013) afirma que los desacuerdos filosóficos y hasta políticos entre teorías se presentan más a menudo que los desacuerdos científicos. En relación a este aspecto, al analizar la formación universitaria en el caso argentino, se observan tanto posiciones de defensa de determinados enfoques, denominadas “dogmáticas” por Alberto Vilanova (Vilanova, 1995, p. 77), como también posturas de tipo más neutral y de mera transmisión de contenidos, a las que Hugo Vezzetti se ha referido como “catedráticas” (Vezzetti, 1996, p.134).

En este marco, a los estudiantes se les aconseja en su formación elegir una orientación no por su cientificidad, sino en la medida que encaje con su propia visión del mundo y su personalidad (Corsini & Wedding, 2008; Truscott, 2010). Se ha demostrado que en esta elección intervienen estas preferencias personales, como también otras circunstancias entre las cuales

influyen las orientaciones teóricas de sus profesores (Arthur, 2001). En Estados Unidos, por ejemplo, es requerimiento de los programas Posdoctorales en Psicología miembros de la APPIC (Association of Psychology Postdoctoral and Internship Centers) dar cuenta de la orientación teórica a la que se adscribe el postulante, y comentar a su vez como ésta determina su intervención y conceptualización de un caso. La APA (American Psychological Association) también impulsa este requisito, que constituye un componente esencial para demostrar la habilidad en una intervención clínica. También Alba Mustaca en su texto (2004) propone que cada terapeuta aclare a sus pacientes que tipo de intervención realiza, para que estén en conocimiento de la elección que han realizado.

De este modo, en psicología los actores del campo no sólo eligen entre la amplia gama de enfoques y teorías disponibles, sino que dan cuenta del por qué se ha elegido determinada posición como legítima y por qué en cierto aspecto, se puede considerar como superior a otros enfoques (Laudan, 1977). Particularmente sobre lo acontecido en este sentido en las aulas universitarias en psicología, Julián Marino afirma que:

Los docentes (...) intentan convencer a sus estudiantes (...) instaurando una lógica de enseñanza-aprendizaje a la cual le caben las categorías de análisis de una dimensión política (...) Lo que está en juego no es poca cosa, ya que las Escuelas, como partidos políticos (...) logran introducir toda la cadena de supervivencia montada sobre éstas: Cursos, jerarquías, prácticas, congresos y todo lo que implica económicamente su participación. (Marino, 2009, p.61)

Entonces, cuando los estudiantes generan la correspondiente adhesión a una orientación teórica, tiene lugar un fenómeno propio del campo “psi”, que consiste en la vinculación de éstos a actividades y rituales de formación que se prolongan a lo largo de los años.

Luego, más allá de las fragmentaciones señaladas entre las distintas corrientes, los estudios aquí abordados sostienen que se visualizan ciertos signos de aproximación. Estos trabajos dan cuenta de cierta tendencia de disminución de la confianza en sólo una corriente teórica y de crecimiento de los enfoques integrativos en las prácticas de los psicólogos. Por ejemplo, según Melchert, existe una disminución de la competencia entre los campos teóricos, y la “balcanización del campo” se estaría debilitando (Melchert, 2011, p. 48). A la vez, la naturaleza interconectada de los descubrimientos en investigación está siendo reconocida en forma progresiva. Asimismo crecen las demandas sobre el apoyo en evidencia empírica de los enfoques en la práctica clínica.

Estos aspectos dan lugar a la posible creación de un marco de trabajo unificado para los psicólogos. Según Melchert éste debe constar en primer lugar de una aproximación comprensiva que integre factores biológicos y socioculturales en la conceptualización del funcionamiento psicológico. Luego, debe ser aplicable a los distintos niveles de trabajo de los psicólogos, a la vez que debe apuntar a la incorporación de aquellas intervenciones que han sido empíricamente efectivas en las prácticas psicológicas (2011). De este modo, el movimiento hacia una práctica basada en la evidencia, pretende trasladar la atención desde las disputas en relación a argumentos teóricos, hacia la fuerza de lo empírico.

En sintonía con este requerimiento, Alba Mustaca aborda las TAEs, distinguiendo ventajas de la implementación de este enfoque. Alega que a través de ellas se dejarán atrás las múltiples y viejas clasificaciones de corrientes en psicoterapia, dando paso a términos unificadores de la disciplina:

Quizá la consecuencia más inevitable de las TAEs sea que la universalidad de criterios de validación arrasará tarde o temprano con las escuelas de psicoterapia, mejorando la excelencia y calidad de la labor profesional, y que se abandonen prácticas pseudocientíficas que se escudan en que pertenecen a “otro enfoque” de la psicología. (Mustaca, 2004, p. 116).

La autora alega que por medio de las TAEs puede dejarse de lado el dogmatismo, afirmando que “como las TAEs se sustentan en la investigación empírica, ello garantiza su mejoramiento, ya que es un sistema abierto, flexible” (Mustaca, 2002, p. 116).

Posteriormente, Melchert (2013) rescata al enfoque biopsicosocial emergente desde la medicina (APA, 2006), como el que mejor se adapta a este nuevo estadio epistemológico al que se dirige la psicología. Esto se debe a que no existen desacuerdos en que la psiquis humana está

determinada por factores tanto psicológicos, como socioculturales y biológicos. Bajo la aplicación de este enfoque entonces, las orientaciones teóricas entendidas en su formato tradicional, no serían denominadas de aquí en adelante en esos mismos términos, debido a sus inadecuaciones y debilidades científicas, sino que serían nombradas meramente como “terapias” con efectividad demostrable en sus tratamientos.

Ahora bien, dentro de este complejo escenario epistémico-práctico la formación de los psicólogos constituye una pieza fundamental. Joseph Rychlak (1988) sostiene que el problema de la fragmentación en psicología tiene tres fuentes diferentes: la teórica, la metodológica y la erudita. Esta última se refiere a la acumulación de conocimientos y a la transmisión de los mismos. En relación a la existencia de tantas orientaciones diferentes, en esa transmisión se producen situaciones confusas para los estudiantes universitarios. A su vez, esas dificultades se plasman en la definición de los contenidos curriculares básicos. Timothy Melchert (2011) da cuenta de esta situación en el establecimiento del “core knowledge” (núcleo de conocimientos) para la formación en psicología en los Estados Unidos.

Por otro lado, Tous Ral (2006) postula que la educación que reciben los alumnos está dividida y es reiterativa en las áreas de conocimiento. No existe una organización por tópicos psicológicos, otorgando mayor importancia a los problemas de organización de los docentes de acuerdo a sus intereses, y no a las demandas sociales, o a los problemas de los mismos estudiantes. Además, señala que el mayor desafío de la enseñanza en psicología reside en superar la actual formación, basada en sólo una metodología. Más aún, el autor español postula que la dificultad reside en aprender a respetar las otras metodologías, en términos de superar los dogmatismos. Para esto él propone una formación plural en toda la diversidad de psicologías. En consecuencia, Tous Ral sostiene que por más que existan muchas divisiones, cada una de ella ostenta principios básicos que son susceptibles de ser abordados y difundidos, residiendo en ese factor la unidad de la disciplina.

Por su parte, en cuanto al entrenamiento de los estudiantes en Estados Unidos, Alba Mustaca (2004) destaca que allí se ha declarado la necesidad de entrenamiento en las TAEs como parte de las pautas para acreditar programas de doctorado y de pasantías en psicología clínica. También menciona la necesidad proclamada en ese país, de que los planes de estudio en psicología en un primer nivel aborden contenidos biológicos, de procesos básicos e investigación, para que en un segundo nivel puedan adquirir elementos vinculados al entrenamiento intensivo en TAEs. Sin embargo la autora señala las dificultades de ejecutar esta propuesta para el caso argentino:

Es lamentable hallar que muchas carreras de psicología de Sudamérica y Centroamérica desconocen la existencia misma de las TAEs, y que continúen con planes curriculares ajenos a la idea de hacerlos en función de ejes troncales (procesos básicos, metodología de la investigación y biología) y de profesionalización. Dentro de este último eje, se debería dar prioridad a los estudios de investigación clínica y de las terapias basadas en la evidencia (Mustaca, 2004, p.117).

## DISCUSIÓN

Se ha visto hasta aquí, cómo el problema de la complejidad de la psicología continúa vigente en los artículos científicos de los últimos años, y a la vez en torno a él es posible distinguir posturas variadas. Tous Ral (2006) afirma que la unidad de la psicología residiría en difundir sus distintas variantes en la formación de los psicólogos, tan divergentes como necesarias y a la vez inherentes a la disciplina. Melchert (2011) por su parte postula que se precisa un marco de trabajo que tenga en cuenta los distintos niveles de aplicación de la psicología, incorporando las experiencias que empíricamente han dado cuenta de resultados efectivos, a la vez que en este abordaje se deben considerar tanto aspectos biológicos, como socio culturales y psicológicos. Por ello, posteriormente propone el enfoque biopsicosocial como el más apropiado (2013). Por su parte Textor da cuenta de las distintas variantes que apuntan a una unificación en psicología, fundamentalmente desde los enfoques eclécticos e integrativos (1992). Mientras que Mustaca (2004) en el plano terapéutico, entiende que las TAE pretenden ser las más específicas y dan cuenta de la mayor rigurosidad en su eficacia, por lo que es esperable que funcionen como estándares para las prácticas en este sentido. Inevitablemente surge entonces la pregunta: ¿es

posible difundir las propuestas sostenidas por estos autores en el ámbito de la formación universitaria argentina? Ante tal interrogante, no se pretende dar una respuesta acabada sino posibilitar líneas de reflexión.

La formación en psicología en Argentina se ha caracterizado por el predominio de la orientación clínica, en su vertiente psicoanalítica. Asimismo, este fenómeno ha sido denominado muchas veces como “hegemónico”. Sin embargo, es necesario distinguir nominalmente el mero “predominio” o difusión mayoritaria de ciertas ideas, de lo que podría ser una circulación “hegemónica” de las mismas.<sup>(3)</sup> En este sentido, la noción de hegemonía resulta más amplia, ya que connota consecuencias políticas que enriquecen el análisis de este fenómeno en nuestro contexto nacional. El concepto de hegemonía, en su sentido gramsciano supone la creación de condiciones para la generación del consenso y consentimiento necesario para la reproducción y el mantenimiento de la vigencia de contenidos culturales, en este caso, una determinada orientación teórica (Thwaites Rey, 2007). En este sentido, Marc Angenot (2012) afirma que esta noción establece los límites de lo decible y lo pensable en unas coordenadas sociohistóricas. A la vez, afirma que se distingue del mero predominio porque confiere a las entidades discursivas posiciones de influencia y prestigio, procurándole argumentos y estilos que contribuyen a su aceptabilidad. Por su parte Joanildo Burity (1997) la caracteriza como un tipo de relación política y una lógica social. La relevancia del concepto entonces, reside en que funciona como un regulador y como precondition para lo que puede ser producido discursivamente o no (Angenot, 2009).

En el marco entonces, de lo que podría significar una supuesta “hegemonía” de la orientación psicoanalítica en las aulas universitarias de psicología de Argentina y considerando a la vez la complejidad y diversidad de la disciplina psicológica, es necesario realizar una aproximación a las causas y modos de construcción de esa hegemonía. Si bien existen diferencias en la situación de las distintas casas de estudio del país, este fenómeno constituye una marca identificatoria de la psicología argentina que parece mantenerse hasta la actualidad. Esta situación cuenta con un antecedente histórico, que inicia a mediados del siglo XX con la fundación de las primeras carreras de psicología. Desde ese momento esta orientación comenzó a ser difundida de manera expansiva en las aulas universitarias, incluso contra los proyectos de sus fundadores (Dagfal, 2009). Rápidamente se constituyó asimismo en el enfoque preferido por los estudiantes (Litvinoff & Gomel, 1975; Klappenbach, 2000; Plotkin 2003). Por otro lado, la persistencia de este fenómeno se ha visto fortalecida por mecanismos de las instituciones universitarias que han contribuido a sostener rigideces en las tradiciones educativas e imposibilitado llevar a cabo transformaciones, no sólo en el plano cultural, sino también en el institucional y curricular (Letelier, 1993; González, 1993; Tenti Fanfani, 2009).

Ahora bien, algunas características del escenario actual del campo “psi” parecen estar modificándose. Más allá de la llamada “crisis del psicoanálisis”, que tiene lugar en las discusiones internas a la disciplina (Garza-Guerrero, 2002; Campuzano, 2005; Lezé, 2010; Roudinesco & Plon, 1998; Roudinesco, 2003; 2012; Hornstein, 2013), hoy en día no se puede ignorar la creciente presencia de la orientación cognitivo-comportamental, de las neurociencias, como así también, en el plano terapéutico, la proliferación de las terapias breves y también de los discursos sobre terapias complementarias o las que provienen del movimiento “New Age” (Marino, 2009; Carozzi, 2001; Korman et al, 2010; Mantilla, 2014). Al mismo tiempo, también se modifica el escenario de los actores institucionales, ya que por ejemplo, en el ámbito de la salud las obras sociales prepagas muestran exigencias de tratamientos cortos y estandarizables. Todos estos aspectos sin duda tienen eco en el ámbito universitario y repercuten consecuentemente en la formación de los psicólogos argentinos, la cual está dando muestras de su apertura hacia horizontes más diversos.

Por tanto, resulta indispensable continuar analizando de forma detallada la repercusión de estos aspectos en los currículos universitarios en psicología del país.<sup>(4)</sup> Esta información entonces, es necesaria como sustento en caso de pretender causar impacto en la formulación de políticas públicas universitarias vinculadas a la formación de grado en psicología. Quedan de esta manera abiertas las preguntas en relación a la forma y al contenido de las teorías difundidas en clase. De igual forma surgen los interrogantes en torno al nivel de integración promovido entre ellas, el grado de diversidad que se les muestra a los alumnos, y los niveles de neutralidad o posicionamiento a favor de una determinada teoría que influyen en las prácticas docentes en esta disciplina.

Se destaca asimismo, la importancia de generar nuevas instancias de participación, debate y organización por parte de la comunidad psicológica argentina. Si bien se entiende que el fenómeno de la complejidad y diversidad en psicología deriva en desacuerdos de tipo políticos, es importante llegar a puntos comunes consensuados, vinculados fundamentalmente a las nuevas demandas sociales. Estas demandas, deben constituir el eje para las discusiones de asociaciones tanto gremiales como académicas, teniendo en cuenta la función social que cumplen las instituciones universitarias.

Por otro lado, es necesario reconocer la importancia del Estado como actor clave en los procesos de cambio de los currículos en psicología. Su injerencia en los últimos años para el caso argentino se puso de manifiesto con lo ocurrido en el año 2004, cuando las carreras fueron incluidas en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior N° 24.521. A partir de ese momento psicología forma parte del grupo de carreras que deben ser evaluadas y acreditadas periódicamente. Según esta norma, el ejercicio de esas profesiones es de “interés público” y pone “en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes” (Argentina, 1995). Por ello, se exige que estas carreras respeten una determinada carga horaria, contenidos curriculares básicos y criterios sobre la formación práctica. Esto conlleva que los propios actores del ámbito universitario reflexionen con determinada periodicidad sobre sus propias prácticas. En ese sentido, se reconoce la actuación de los órganos estatales que deben continuar funcionando como motor de impulso de nuevos debates curriculares.

Sin embargo, la política curricular en psicología (Lopes, 2011), no se define sólo por disposiciones formales de autoridades competentes, como el Ministerio de Educación, o la Comisión Nacional de Evaluación y acreditación Universitaria (CONEAU). Como se ha visto la dimensión política de las divergencias en psicología se pone de manifiesto en las aulas universitarias de forma cotidiana, tanto por parte de las autoridades, como de los profesores y los mismos estudiantes. Estos actores del ámbito universitario, abogan a favor de algunas teorías o discursos, en desmedro de otros, cuando por ejemplo, argumentan diferencias epistémicas con mayor o menor validez científica, o cuando discuten sobre la eficacia terapéutica de una u otra teoría. En esos casos también se está contribuyendo a delimitar, establecer o transformar en algún sentido la política curricular en psicología.

Con todo lo sostenido hasta aquí, se espera haber contribuido a la reflexión sobre la complejidad de la disciplina psicológica. Se ha visto que ésta ostenta necesariamente una dimensión política generada por su propia diversidad. Por ello, la gran contraposición de miradas, dinamizará lo ocurrido en las aulas universitarias de las carreras de psicología de Argentina. Este hecho estará determinado por las condiciones socio-históricas, a la vez que ocurrirá en mayor o menor medida, dependiendo de la fortaleza de los debates generados por los propios actores del campo “psi”.

### Notas:

1. Se utiliza la expresión “psi” como psicológico en sentido amplio.
2. Una versión preliminar de este trabajo fue realizada en el marco del Seminario de Posgrado: “La búsqueda bibliográfica y la redacción de comunicaciones científicas en Psicología: evolución y estado actual”, dictado en la Universidad Nacional de La Plata por el Dr. Hugo Klappenbach, a quien se agradecen sus comentarios y observaciones.
3. Usualmente la literatura que aborda estos temas se refiere a dichos términos del mismo modo, siendo que divergen en su sentido. Si bien la noción de hegemonía es compleja y precisa de un análisis con mayor profundidad, a los efectos de este trabajo, se destacarán algunas de sus dimensiones más relevantes.
4. Se han realizado estudios bibliométricos y curriculares en distintas carreras de psicología de Argentina. Éstos se han orientado al análisis en profundidad de una sola casa de estudios, o bien han comparado lo ocurrido en varios establecimientos. Sólo por mencionar algunos aportes de los últimos años, orientados a analizar la formación actual en psicología, se recomienda ver: Vechiarelli, 2009, Vazquez Ferrero, 2010, 2011; Moya y Di Doménico, 2012. Se subraya la necesidad de proseguir estas indagaciones, en aras de arribar a una mirada abarcativa de todo el territorio argentino.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association (2006). *Health care for the whole person statement of vision and principles*. Descargado el 15 de diciembre de 2014 en <http://www.apa.org/monitor/may05/pc.aspx>

- Argentina, Ministerio de Educación, Ciencia y Técnica de la Nación (1995). *Ley de Educación Superior N° 24.521*. Buenos Aires, Argentina.
- Angenot, M. (2012) *El discurso social*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Arthur, A. (2001). Personality, epistemology and psychotherapists' choice of theoretical model: a review and analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 4 (1), 45-64.
- Burity, J. (1997). Desconstrução, Hegemonia e democracia: o pos marxismo e Ernesto Laclau. En Guedes, M.A. (org). *Contemporaneidade e política no Brasil*. Recife: Bagaço.
- Caparrós, A. (1991). Crisis de la psicología: ¿singular o plural? Aproximación a algo más que un concepto historiográfico. *Anuario de Psicología*, Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona. 51, 5-20.
- Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Corsini, R. J., y Wedding, D. (2008). *Current psychotherapies*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1945-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Garfield, S. L. y Bergin, A. E. (1994). Introduction and historical review. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp.3-18) New York: J Wiley.
- González, L. E. (1993). Innovación en la educación universitaria en América Latina. En *Innovación en la educación universitaria en América Latina. Modelos y Casos* (pp. 12-40). Santiago de Chile: Centro Interuniversitario de Desarrollo.
- Gordon, C. (1980). Afterword. En Gordon, C. (ed) . *Power /Knowledge. Selected Interviews and other writings. 1972-1977, Michel Foucault* (pp.229-259). New York: Pantheon Books.
- Klappenbach, H. (1985). Dificultades epistemológicas en la psicología. *Espacios y Propuestas*, 4, FEPR. 8-9.
- Klappenbach, H. (2000). El psicoanálisis en los debates sobre el rol del psicólogo. Argentina 1960-1975. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 2, 191-227.
- Knöbl, E. (2008). Los estudiantes y la psicoterapia. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1 (1), 1-5.
- Kuhn, T. S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica
- Larson D. (1980). Therapeutic Schools, styles and schoolism: a national survey. *Journal of Humanistic Psychology*. 20. 3-20.
- Laudan, L. (1977). *Progress and Its Problems*, California: University of California Press.
- Letelier, M. (1993). Resistencia al cambio en las instituciones de Educación Superior. Un análisis crítico. En *Innovación en la educación universitaria en América Latina. Modelos y Casos* ( pp. 105-123). Centro Interuniversitario de Desarrollo: Santiago de Chile.
- Litvinoff, N. y Gomel, S. (1975) *El psicólogo y su profesión*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Lopes, A.C. (2011) Políticas de currículo: Questões teórico-metodológicas. En Lopes, A.C., Evangelista Dias, R. Gomes de Abreu, R. (org.) (2011) *Discursos nas políticas do currículo* (pp. 19-45). Rio de Janeiro: Quartet.
- Marino, J. (2009). *La diversidad de los conceptos en psicología: análisis epistemológico y metodológico*. Córdoba: Brujas.
- Melchert, T. (2011). Understanding and Resolving Theoretical Confusion in Professional Psychology. En Melchert, T. (2011) *Foundations of professional psychology: The end of theoretical orientations and the emergence of the biopsychosocial approach*. (pp. 39-56). Amsterdam: Elsevier
- Melchert, T. (2013) Beyond Theoretical Orientations: The Emergence of a Unified Scientific Framework in Professional Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44, (1), 11-19.
- Moya, L. A. & Di Domenico, C. (2012). Análisis de la formación básica de carreras de psicología de universidades públicas: un estudio comparativo. *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 215-219



- Muller, F. (2008). Psychotherapy in Argentina: Theoretical orientation and clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18 (4), 410-420.
- Mustaca, A. (2004). El ocaso de las escuelas de psicoterapia. *Revista Mexicana de Psicología*, (21), 2, 105-118.
- Norcross, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. En J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 3-23). New York: Oxford University Press.
- Plotkin, M. (2003) *Freud en las Pampas*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
- Popper, K. R. (1963). *Conjectures and refutations: The growth of scientific knowledge*. London, UK: Routledge.
- Rychlak, J.F. (1988). Unification through understanding and tolerance of opposition. *International Newsletter of uniconic Psychology*, 5, 113-115.
- Rose, N. (1996) *Una historia crítica de la psicología*. Consultado en diciembre de 2014 en <http://www.elseminario.com.ar> . Traducción: Sandra De Luca y María del Carmen Marchesi. (Texto original publicado en: Rose, N. (1996). *Inventing our Selves* Cambridge: Cambridge University Press)
- Tenti Fanfani, E. (2009). *Sociología de la educación*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Textor, M. (1992) Psicoterapia ecléctica e integrativa: cinco movimientos para superar la multiplicidad de enfoques psicoterapéuticos. *Revista de Neuropsiquiatría*, 55, 167-182.
- Tous Ral, J. M. (2006). The unity and diversity of psychology. *Psychology in Spain*, 10 (1), 110-116. Colegio Oficial de Psicólogos.
- Thwaites Rey, M. (2007). *Estado y marxismo. Un siglo y medio de debates*. Buenos Aires: Prometeo.
- Truscott, D. (2010). *Becoming an effective psychotherapist: Adopting a theory of psychotherapy that's right for you*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Vázquez Ferrero, S. (2010). Presencia e impacto del psicoanálisis en asignaturas avanzadas de la licenciatura en psicología de la UNSL. *Psiencia*, 2 (1), 55-59
- Vázquez Ferrero, S. (2011). Autores predominantes en asignaturas cognitivas en la Universidad Nacional de San Luis: análisis bibliométrico. *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación . Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 89-91.
- Vechiarelli, M.S. (2009). Las teorías constructivistas en la formación del psicólogo en San Luis. *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 455-459.
- Vezzetti, H. (1996). *Aventuras de Freud en el país de los argentinos: de José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière*, Buenos Aires, Paidós.
- Vezzetti, H. (2007). Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos. *Revista de Historia de la Psicología*, 28 (1), 147-166.
- Vilanova, A. (1987). La psicología como ciencia y profesión. En Vilanova, A. (2003) *Discusión por la Psicología*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Vilanova, A. (1995). Ortodoxia, eclecticismo, sincretismo. *Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 41 (1), 77-78.
- Vilanova, A. (1997). Las deudas de la psicología del cono sur. *Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43 (2), 103-111
- Vilanova, A (2003). *Discusión por la psicología*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.



## EXPERIENCIAS UNIVERSITARIAS Y TRANSFORMACIONES SUBJETIVAS

TORCOMIAN, C.G.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Córdoba

[ctorcomian@gmail.com](mailto:ctorcomian@gmail.com)

### RESUMEN

Este trabajo analiza las experiencias que desarrollan los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba en distintos momentos de la carrera y su vinculación con las transformaciones subjetivas. Proponemos identificar las experiencias educativas en distintos momentos de la carrera y analizar cómo los estudiantes se relacionan con el conocimiento, los pares y los docentes. En primer término, para estudiar experiencias, contextualizamos los escenarios donde habitan los estudiantes y profundizamos en sus significados. A posteriori se conceptualiza la noción de experiencia vinculando al enfoque que requiere para su estudio. Metodológicamente abordamos un enfoque cualitativo. El universo está conformado por los estudiantes y la unidad de análisis es el estudiante de la carrera de Psicología, aunque la interpretación abarca a la experiencia misma en el campo. Se aborda la relación entre el sujeto y las circunstancias de la época, en este caso la universidad libre, pública y gratuita. Se analizan los discursos en entrevistas en profundidad y grupos de discusión. La información se triangula con material de observación y la teoría para luego avanzar en el conocimiento de la problemática y tema planteado. Se toman tres momentos considerados críticos: inicio, egreso y 3er año de la carrera. Entre los resultados encontramos que las experiencias se transforman durante el recorrido, identificando las experiencias de ruptura, de transición/ definición y de transformación en función de los momentos que cursen. Todas ellas se transitan con diferentes niveles de profundidad, los que se relacionan con la historia escolar, familiar y social en el encuentro con la institución universitaria. **PALABRAS CLAVES:** experiencias - Universidad - transformación - jóvenes.

### ABSTRACT

This paper analyze the experiences that develops the students at different times of the Psychology career in Universidad Nacional de Cordoba, and their relationship with subjective transformations. We propose to identify the educational experiences at different times of the career and analyze how the students relates to knowledge, their pairs and teachers. In first place, to study experiences, we contextualize the scenarios where students live and get deep in their meaning. Then we conceptualize the notion of experience linking to the approach that require for study. Methodologically boarded a qualitative approach. The universe is made up of students and the unit of analysis is the student of the Psychology career, although the performance covers the same experience in the field. We approach the relation between the subject and the circumstances of the era, in this particular case the free, public and costless university. Discourses are analyzed in depth interviews and focus groups. The information is triangulated with observation material and the theory to then go into the knowledge of issue and raised topic. We took three critical considered moments: career start, career end, and 3 year of career. Between the results we found that the experiences turns during the tour, identifying the experiences of rupture, the transition/definition and transformation related with the moments of their study. All of them goes through with different levels of depth, which relate to the school, family and social history in the meeting with the university institution.

**KEYWORDS:** experiences - University - transformation - youth.

### INTRODUCCIÓN

En este trabajo se analizan *las experiencias que desarrollan los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba en distintos momentos de la carrera y su vinculación con las transformaciones subjetivas que desarrollan los jóvenes*. Proponemos identificar las experiencias educativas de los estudiantes en los distintos momentos de la carrera de Psicología y analizar cómo se relacionan con el conocimiento, los pares y los docentes.

Estudiar las experiencias universitarias requiere introducir una perspectiva que permita profundizar en las narrativas de los sujetos. Esta noción, tan común en el lenguaje cotidiano, es un concepto que ha suscitado grandes discusiones teóricas y epistemológicas.

En el lenguaje cotidiano remite a su etimología; ésta muestra que el término se utiliza para referirse a algo que le excede como concepto; un plus que solo el sujeto, al hablar, puede dar cuenta por haber vivido un suceso. Desde este punto de vista, el vocablo encierra la tensión propia de la paradoja de lo captable. La *experiencia*, siguiendo a Jay (2009:20), se halla “en el punto nodal de la intersección entre el lenguaje público y la subjetividad, entre los rasgos comunes expresables y el carácter inefable de la interioridad individual”.

En el artículo en primer término se exponen algunos de los significados y teorías que orientan en la conceptualización de la noción de experiencia. Posteriormente se define el diseño metodológico y enfoque de la investigación para avanzar por último en las discusiones y resultados obtenidos.

### EXPERIENCIA. SIGNIFICADOS Y DISCUSIONES TEÓRICAS

*Experiencia* es un término complejo que contiene múltiples sentidos. Para este estudio se toman aquellos que contribuyen a su comprensión desde la etimología, la psicología, los estudios culturales y educativos.

*Empeiria*, del griego, significa *en-prueba* y tiene que ver con estar en prueba, intentar. Probar contiene la misma raíz de peligro, por lo que Jay considera que el término remite al encuentro con los riesgos o, al menos, que experimentar incluye un riesgo para el sujeto. (2009: 35) En inglés, *empirical* deriva del griego y se vincula con el mundo de los sentidos. En latín, *experientia* deriva del *experiri* que significa intentar, ensayar, experimentar. De ahí experimento, experimentar, experimentado. Las versiones de las lenguas derivadas del latín suponen estos significados.

Las variantes alemanas resultan interesantes. La más antigua es *Erfahrung* que contiene la palabra *fahr*, que significa *viaje* y es la que da lugar a la narrativa, a la posibilidad de ser contado, subyaciendo en ella la memoria. *Erlebnis*, la otra palabra, contiene *lebnis*, vivencia, siendo una variante ligada a la vida o experiencia inmediata. Todos estos sentidos están presentes en las acepciones cotidianas, lo cual a su vez dependiendo del enfoque, se deriva en punto crítico durante los debates que atraviesan el siglo XX.

Desde su etimología, siguiendo a Jay rescatamos experiencia como sustantivo, que remite a lo que uno ha acumulado y aprendido en su historia personal y del verbo experimentar el sentido de que el proceso no se detiene. (2009: 32)

La noción de experiencia recupera de la tradición filosófica la relación entre el conocimiento y la acción. Los clásicos griegos, Platón – Aristóteles, discurrían el valor de su análisis por su fuerte vínculo con el mundo de los sentidos, reconociéndola como primer nivel de conocimiento dado el papel preponderante que el mundo clásico tenía sobre las ideas y la razón.

En Psicología, el concepto de experiencia es valorado por distintos modelos teóricos. Las teorías conductistas entienden el papel importante que juega en los comportamientos, haciendo hincapié en la influencia del ambiente. Las teorías constructivistas conciben *la experiencia* como uno de los componentes centrales en la génesis del conocimiento, aplicando el concepto a las exploraciones e interacciones del sujeto con los objetos del mundo (social).

Gonzalez Rey, F. (2011) dirá que la psicología moderna dificulto “reconocer la subjetividad como producción simbólico emocional de la experiencia vivida”. Vincula los procesos psíquicos a estos procesos, recreando conceptos trabajados por Vigostki y Freud.

Para Vygotski en el desarrollo infantil toda función aparece dos veces: a nivel social en primera instancia, y más tarde a nivel individual, cuando se internaliza considerando, por otra parte, “que todas las funciones superiores se generan como relaciones entre seres humanos”. (1979:94).

Tales afirmaciones suponen que las relaciones son las responsables de todos los aprendizajes y el origen de los procesos psicológicos como hablar, leer o escribir. El medio ofrece los productos culturales a través de un conjunto de instrumentos para el desarrollo que diluyen la separación entre lo psicológico y el contexto.

Experimentar algo permite dotar de sentidos o significados a la realidad. Por este motivo, para el autor, “la vivencia” o la “experiencia” se constituyen en una unidad básica de análisis en

tanto es el modo en que los sujetos expresan el contexto que los rodea. Las interpretaciones serán diferentes dependiendo de la historia, de los conocimientos previos, las necesidades de cada sujeto que posteriormente orientan la acción en el medio.

Por otra parte, considera la experiencia histórica y social, transmisible de una generación a otra. Vygotski relaciona la capacidad imaginativa y la creatividad con la experiencia acumulada de modo tal que, mientras mayores y mejores sean las condiciones y las posibilidades de experimentar mayores serán las posibilidades de creatividad, entendiendo a ésta como modos nuevos de combinar o asociar experiencias previas que permiten, entre otras cosas, resolver situaciones.

En la actualidad, los representantes de la psicología cultural dan continuidad a la teoría de Vigotski postulando que la cultura moldea y es moldeada por la vivencia humana. *Cultura* sería equivalente al contexto en el que las personas intervienen en sus actividades cotidianas, en sus prácticas del día a día y en las que se desarrollan. En dicho proceso la *cultura también es recreada* por los diferentes significados que los sujetos le otorgan a lo que los rodea, resultando dificultoso separar el mundo de las vivencias o experiencias del aparato cultural. (Esteban Guitart, 2009)

Nelson quien se dedica a trabajar el desarrollo infantil, afirma que “la experiencia es la unidad básica del desarrollo ya que nada psicológico pasa sin ella. La experiencia es la transacción de la persona con aspectos del mundo”. En este análisis, la experiencia se construye culturalmente, a través de las relaciones que establecemos con las personas y los instrumentos que utilizamos en el mundo que nos rodea, confluyendo en ella aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales, afectivos y motivacionales. (2007: 8).

### DISEÑO METODOLÓGICO

El campo o espacio empírico de la investigación se desarrolla en la Facultad de Psicología de la UNC, para lo cual se accede al contexto natural con la intención de familiarizarse con los protagonistas y poder captar los significados que le atribuyen a las experiencias de aprender psicología. El campo es un espacio abarcable que tiene profundidad, dinámica y vida. Ardoino remite a terreno; noción que requiere “poner en relación un espacio y una temporalidad para ser comprendida” y de herramientas adecuadas para tal fin. (2005: 53)

El supuesto es que la historia social está enraizada en la historia individual permitiendo, a través de algunos relatos, avanzar en la comprensión de los problemas sociales. Se explora la contribución del enfoque epistemológico, metodológico y teórico de Norbert Elias que permite pensar la relación individuo –sociedad. Se busca establecer conceptos que se producen en el plano teórico y en base a la investigación empírica; ponerlos en revisión teniendo en cuenta los intercambios y los diferentes niveles de conocimiento; evaluar su grado de consistencia con otros conceptos de la sociología y la psicología explorando el tipo de explicación que pueden producir. (1990)

### **Enfoque de estudio**

Estudiar experiencias plantea la necesidad de reflexionar en los recursos metodológicos que permitan acceder a ellas. Benjamin dirá que la experiencia existe en tanto es narrada y pasa a formar parte de un colectivo. (2008)

Desde esta perspectiva, y siguiendo a Rivas Flores, entendemos que las identidades de los sujetos escolares se construyen en sus relatos acerca de su experiencia, a partir de los cuales se resignifica la escuela como realidad institucional proponiendo, para ello, la utilización de biografías o historias de vida de los estudiantes. (2008: 195)

Se entiende que, en la relación intersubjetiva del trabajo de campo, el alumnado reelabora sus sistemas de comprensión en la realidad y los investigadores se van transformando. Es el trabajo de campo el que recupera el encuentro que tiene lugar en la escuela en todos los niveles, interviene en la transformación de los sujetos al tiempo que reinterpreta los sistemas regulativos. De este modo, y desde esta perspectiva, es posible comprender algunos de los procesos de crisis de sentido que la escuela sufre en la realidad actual. Rivas siguiendo a Salgueiro afirma que

El contexto social, cultural y político en que se produce la cotidianidad de la escuela (la experiencia, en definitiva) pone de manifiesto los diferentes modelos de sociedad, los cuales se

suelen corresponder con las propuestas hegemónicas de los grupos de poder que operan socialmente. (Rivas Flores, 2008: 191)

En la Universidad tiene lugar un juego de historias polifónicas. Cada una de ellas, perteneciente a los sujetos involucrados, está marcada por experiencias en los diferentes contextos. Accederemos a ellas mediante entrevistas en profundidad y grupos de discusión.

Siguiendo a Achilli, Rivas Flores afirma que la construcción de identidad como proceso implica tener en cuenta tanto la *mutabilidad* como la *heterogeneidad* en que pueda expresarse. De alguna forma, entendemos que buena parte de los procesos de segregación que tienen lugar en la escuela vienen determinados por cuestiones de este tipo. En un entramado de prácticas y representaciones se presentan los procesos de construcción de estas identidades cuyas lógicas en investigación es necesario reconstruir. (2008:188)

Desmenuzar e historizar las prácticas, las relaciones y las concepciones naturalizadas del sentido común de los cotidianos sociales puede, en la "elaboración crítica" de la heterogeneidad de los distintos sedimentos, construir coherencia y conciencia de ello y, en ese proceso, también está la posibilidad de reconocer fragmentos embrionarios de "buen sentido". (Achilli, 2005: 28)

Aquí abordamos las experiencias de los estudiantes, en tanto problemática social, desde un enfoque cualitativo. El universo está conformado por los estudiantes de la UNC. La unidad de análisis es el estudiante de la carrera de Psicología la que, sin embargo y siguiendo a Rockwell (2009), en un estudio etnográfico sería mucho más que simplemente el estudiante de la carrera. Al tratarse de un enfoque que permite analizar y comprender la realidad mediando entre la historia individual y la historia social gran parte de la interpretación abarca a la experiencia misma en el campo.

El supuesto es que en la historia individual (de aprendizaje escolar) está enraizada la historia social. Por lo tanto, buscamos establecer conceptos que se producen en el plano teórico y en base a la investigación empírica; ponerlos en revisión teniendo en cuenta los intercambios y los diferentes niveles de conocimiento; evaluar su grado de consistencia con conceptos de la sociología, la antropología y la psicología explorando el tipo de explicación que pueden producir.

Se analizan los entrecruzamientos que se producen entre las historias individuales y grupales de los estudiantes, sus trayectorias educativas y sus experiencias de aprendizaje en la Universidad.

Esta complejidad, al mismo tiempo, entra en juego con la dinámica de funcionamiento de la Facultad como organización, considerando la dinámica del que aprende y del que enseña, las condiciones que existen para la formación, las necesidades del alumno que llega a la Facultad y lo que la institución le ofrece. En este encuentro entre lo singular y la cultura institucional homogénea se tienen en cuenta los aspectos capaces de flexibilizar para mejorar las condiciones.

Los ejes centrales considerados en los relatos giran en torno a la producción de la socialización en el espacio de la Facultad y cómo los sujetos se apropian de la identidad institucional. Este proceso de incorporación del individuo de lo social se puede atribuir a los aprendizajes en sentido amplio, tanto conscientes como inconscientes. En ellos se involucra la utilización de los espacios, los significados que éstos adquieren para los estudiantes y la relación con la dinámica institucional.

El paradigma de investigación sigue la línea de Rockwell (2009) cuando apela a complementar diversas corrientes dentro de la epistemología para realizar una propuesta superadora. De esta manera, tomamos los aportes de la epistemología piagetiana y la conjugamos con la propuesta de Vygostky. Mientras que la primera sostiene que el conocimiento resulta del proceso complejo de interacción dialéctica entre el sujeto y el objeto mediante la cual ambos se modifican, la segunda brinda aportes para comprender los aspectos socioculturales en la producción de conocimientos. Los aportes piagetianos abonan a la etnografía acerca de la dialéctica entre trabajo teórico y de campo. La segunda propuesta explica cómo las condiciones materiales estructuran el abanico de posibles recursos y experiencias.

### **LAS EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA**

Uno de los nudos que se aborda en la investigación es la relación entre el sujeto y las circunstancias/ condicionantes de la época, el contexto; en este caso la universidad libre, pública y gratuita en la que se inserta para sus estudios universitarios. Para ello se analizan los discursos

de los estudiantes en entrevistas en profundidad y grupos de discusión. Los mismos se triangulan con material de observación y la teoría para luego avanzar en el conocimiento de la problemática y tema planteado. Se toman tres momentos considerados críticos: inicio, egreso y 3er año (1) de la carrera. Consideramos que en los relatos se pueden detectar experiencias pasadas y actuales que muestren cómo se han relacionado con el estudio y cómo lo hacen en la actualidad en tanto estudiantes de la carrera de Psicología.

Entre los resultados identificamos que las experiencias se transforman durante el recorrido de la carrera. *La experiencia de llegada a la universidad* la discriminamos a la vez en dos momentos: el cursillo y primer año. El cursillo se comporta como un puente que permite el paso de un mundo a otro acompañando a los jóvenes que perciben continuidades con la escolaridad previa, particularmente en el vínculo docente – alumno, la preocupación presente en ellos y en la modalidad de enseñanza que facilita los procesos de estudio en esta etapa de ambientación. Encuentran discontinuidades en las dimensiones del paisaje pero aún se expresan como incipientes. En esta etapa se inicia la transición.

En este encuentro con la Universidad arriban con al menos tres Mitos o Preconceptos que son recurrentes: por una parte *Psicología* es una ciencia equiparable tan solo con la *Psicología clínica*, particularmente con el psicoanálisis y por otra parte *Psicología* es una carrera fácil, derivando de esta concepción el desprestigio social o bien es una profesión *de locos para locos*. Estos preconceptos se rompen al inicio del recorrido que les presenta la Psicología como ciencia compleja con distintos campos de intervención y su estudio requiere dedicación y competencias que deberán esclarecer y construir.

Descubren rápidamente las diferencias entre *Psicología* y *Psicoanálisis*, aunque intuyen que muchos profesores comulgan con dicha orientación advirtiendo la presencia de una fuerte tensión entre quienes adhieren a esta teoría y quienes promueven sus críticas. Esto les resulta significativo ya que consideran que éstas últimas más que lograr su objetivo abonan a reforzar su preponderancia “...Y al criticarlo no se dan cuenta que le dan un lugar tan importante al psicoanálisis...”

En este sentido consideran que estos profesores deberían desarrollar su postura y no invertir tiempo inútil en criticar, que más que desprestigiar el psicoanálisis, desprestigia su rol docente, “...tendrían que usar su tiempo para explicar su corriente. La profesora dice burradas, no sólo que se está burlando de otra corriente...” (g. d 3er año)

Así mismo, se considera que esta tensión es bienvenida dado que la diversidad contribuye a renovadas búsquedas y posicionamientos estudiantiles ampliando la visión acerca de la ciencia psicológica, la que avanza a medida que ellos también lo hacen.

En ambos momentos, cursillo y primer año se expresan dudas e incertidumbres acerca de la elección de la carrera. Muchas de éstas están relacionadas con elecciones rápidas o bien vinculadas a expectativas familiares. Las incertidumbres se originan también a partir de la baja confianza acerca de obtener logros académicos y el desencuentro entre los preconceptos y la realidad que ofrece la carrera.

Las experiencias de llegada a la universidad en primer año obligan a los estudiantes a una transformación que involucra varios encuadres, como la historia y las condiciones institucionales en las que se conjugan la dialéctica entre lo individual y social como las dimensiones cognitiva y emocional.

En este momento experimentan discontinuidades con las trayectorias previas, lo que provocan un hiato entre los modos de pensar, de interpretar la realidad y en la visión del mundo. Desde la teoría constructivista entendemos que esta situación provoca un conflicto que los lleva a un desequilibrio, que modifica las lógicas operatorias. Esta experiencia que hemos llamado *experiencia de ruptura*, es una de las crisis del ciclo vital, que comprende dialécticamente interacciones entre las potencialidades y vulnerabilidades que forman parte de las identidades juveniles. Contextualmente los dos primeros años se corresponden con gran numerosidad de alumnos, entre los que se encuentran recursantes, obtienen bajo rendimiento académico durante el año y en exámenes finales.

Esta crisis que supone las discontinuidades entre las prácticas internalizadas y las exigidas, atraviesan tiñendo todos los discursos y la descripción de las acciones que despliegan durante los procesos de estudio.

Por otra parte esta discontinuidad había sido advertida por Mercado, R. (1999) quien afirmar que el cursado de primer año se constituye en “un momento particular de ruptura en las trayectorias de muchos jóvenes”. Sumamos a estos hallazgos, la pregnancia de la experiencia en los jóvenes y su conminación al cambio para la permanencia

La experiencia universitaria en la carrera de Psicología ve profundizada las crisis y / o conflictos por la intervención de los contextos de masividad. Ésta se combina con la falta de espacios, equipamiento y de profesores en correspondencia con la numerosidad de alumnos.

La experiencia emocional ante la masividad deja una huella en la memoria que perdura a través de los años y en los relatos da cuenta del proceso que definen como despersonalización o pérdida de identidad. Este fenómeno es producto de un complejo sistema de relaciones entre los cuales se encuentra el paso de un mundo conocido a uno desconocido, de las pautas previsibles a las imprevisibles, de lo familiar a lo masivo, lo que finalmente conduce de la adolescencia a la juventud. Esta crisis psicológica de desorganización y desorientación, se asocia a *estar perdidas en un espacio de anonimato*. Esta situación impacta el ser, y más que una experiencia universitaria se convierte en una experiencia de vida.

*Estar perdidas* impacta en la subjetividad, sobre las categorías ordenadoras de tiempo y espacio y producto de ese desorden ya no pueden organizarse en el momento en que la situación lo demanda, poniendo en marcha mecanismos de defensa diversos entre los cuales están escapar, no estudiar, volver a casa.

Los hábitos siguiendo a sí bien son disposiciones duraderas que presentan tendencias a la continuidad, al enfrentarse a nuevas exigencias sufren un desfasaje o desajuste, obligando a los jóvenes a introducir cambios en ellos. Los estudiantes deben dar *un gran salto* que les permita apropiarse de la nueva cultura institucional. La magnitud del esfuerzo es percibida por los jóvenes en correspondencia con sus escolaridades previas, el tipo de escuela a la que han asistido y su calidad académica. Si no lo logran fracasan o se frustran. Bourdieu (2007: 150)

Destacamos que lo que ocupa un lugar preponderante en las voces juveniles es la calidad académica y el prestigio de la escuela a las que asistieron. Esto mantiene algunas coincidencias con la situación mejicana que describe Casillas en la que son los antecedentes escolares los que garantizan el ingreso escolar, sin embargo no es estrictamente una correspondencia de sectores socialmente favorecidos económicamente. (2007) Hay jóvenes en este estudio que provienen del interior, de sectores económicos favorecidos pero son la conjugación de la escolaridad previa en contextos geográficos particulares la que participa.

La acción de estudiar y sus significados se construyen a lo largo de la trayectoria escolar, y en este momento se re-significan y entrelazan entre sí. Encontramos la responsabilidad, tanto porque deben conseguir ser responsables con su consecuente presión interna. Esta se relaciona con los ideales que deben alcanzar donde muchas veces estudiar esta asociado a destino y obligación. Su contraparte es la culpa, la vergüenza y el remordimiento de merecer el esfuerzo familiar y no responder a la confianza depositada en ellos. La responsabilidad se asocia al ejercicio de la voluntad puesta en juego en la elección de seguir una carrera y el ejercicio de autonomía que esta implica. Estos significados están atravesados por el deseo de saber y su vínculo con la cultura familiar. Cuando estudiar se ha constituido en destino obligatorio, el deseo queda solapado y los estudiantes tienden a la inercia, presentan dificultades en motivarse y proyectarse. A la vez todos estos sentidos contienen la relación laboral futura.

Estudiar resulta un crédito familiar donde algunos contradictoriamente exponen que las obligaciones están suspendidas, convirtiendo esta etapa en un tiempo de privilegios sin responsabilidades mayores.

Esta experiencia es mayor para quienes se mudan a Córdoba, aunque los ciudadanos inician itinerarios desconocidos. Para los primeros, la experiencia de llegada se ve profundizada porque implica abruptamente el paso de la dependencia a la autonomía que supone transitar desde la adolescencia a la juventud en una serie de actividades. *Aprender a administrarse* se transforma en un elemento central y hacerlo en el contexto de la crisis de despersonalización no les resulta sencillo. Los relatos dan cuenta de la imposibilidad de organizar varios aspectos simultáneamente. El manejo del dinero, organizar las tareas domésticas, ordenar la casa en combinación con las actividades universitarias se convierte en una tarea a veces titánica. Estos aprendizajes se constituyen en parte del proceso educativo que trasforma a los sujetos a partir de su experiencia complementando su socialización y modificando su subjetividad. La capacidad de administración y



sus coordenadas tiempo – espacio, se relacionan con la generación de autonomía y éstas con múltiples competencias que implicar el hacer, el pensar y proyectar.

Lo interesante se encuentra en la posibilidad de dar salida a estas tendencias naturales de continuidad de los *habitus* y a partir de sus intersticios realizar cambios. Para ello intervienen distintas variables entre las cuales están las metas, el plan que funciona como recurso generativo (Erikson, 2008), un norte que motoriza el deseo de jugar el juego con sus nuevas reglas. La fuerza del deseo moviliza a perseverar ante los obstáculos o bien ponerse en carrera.

En el análisis de la experiencia de ruptura y sus relaciones con los procesos de estudio, encontramos como las discontinuidades se dan en las prácticas cotidianas, las que deben ser recreadas o reconfiguradas. Entre ellas mencionamos el resumen como una de las técnicas internalizadas de la escuela media, que deben reconsiderar por no ajustarse a las demandas de tiempo y volumen de material de estudio. Cuentan solo subrayar, realizar esquemas o alguna estrategia particular como hacer globitos. Asistir a clases, inaugura otro cambio. En la escuela era una actividad obligatoria, aquí comienzan a elegir en función de la propuesta didáctica de los profesores. Los ritmos, tiempos de estudio, la sincronización, orientación frente al volumen del material son diametralmente diferentes a los utilizados en la escuela media, frente a lo cual en este punto se centran las principales transformaciones. De inicio realizan cambios de superficie, hasta que logran habituarse a regular su correspondencia. Los que no lo logran fracasan y los que lo hacen a ritmo lento construyen trayectorias particulares, avanzando un año en dos o más.

Entre las discontinuidades están las evaluaciones de múltiple opción y las contradicciones que generan por requerir otro modo de aprender opuesto al internalizado requiriendo memoria frente al estudio en profundidad. Estas evaluaciones rompen con las expectativas que correlacionan esfuerzos con resultados produciendo gran decepción que impacta en el vínculo con el saber. La nota pierde el valor simbólico construido.

Frente a la *experiencia de ruptura* y la desorganización que produce la masividad se desarrollan acciones para fortalecer los procesos de estudio estableciendo vínculos con el entorno. Presentan jerarquía socializar con pares y conformar grupos. Estos constituyen un reducto conocido que atempera la percepción de masividad, *una isla segura en un universo desconocido*. Los otros se convierten en un recurso para acceder o compartir la información, dar y recibir ayuda en los procesos de estudio que contribuyen al desarrollo de recursos psicológicos superiores y resolver problemas favoreciendo el vínculo con el conocimiento.

En esta misma dirección se encuentran los vínculos con los profesores. Las interacciones se definen como inexistentes durante el primer año. En los primeros tres años discriminan a quienes a pesar de la numerosidad, los reconocen y promueven identificaciones. Este último punto lo consideran fundamental para la experiencia formativa a quienes introducen experiencias, ejemplos y actividades articuladas con la realidad. En primer año a partir del primer semestre, dejan de asistir a las clases teóricas y distinguen a los profesores que tienen deseos de enseñar. Las características de los profesores, su carisma y la didáctica intervienen en el vínculo con el saber provocando identificaciones o rechazos. Las clases de Trabajos Prácticos producen un fuerte rechazo, dado que generalmente presentan como propuesta análisis de material teórico que complementa el de la clase teórica, no mediando diferencia entre ambas. Esto se explicita como déficit generalizado por la falta de articulación entre los aspectos teóricos y prácticos (2) y por las propuestas didácticas que no incluyen alternativas superadoras a las clases tradicionales.

En este proceso de ambientación e integración progresiva, intervienen los padres conciente e inconcientemente. En realidad su participación está en las historias de vida, que desde el pasado infantil ha intervenido en la configuración del proyecto familiar acerca de la educación, en las expectativas para los hijos. Seguir estudiando para los herederos, hijos de profesionales no es una opción sino que ha tornado en obligación. Los estudiantes cuentan haber tenido presente a lo largo de su escolaridad que la formación superior era una continuidad natural de la escuela secundaria, para lo cual el dilema solo se centraba en la decisión de qué estudiar y no sobre su continuidad.

Para los héroes, nominación que reciben los jóvenes que se constituyen en primera generaciones de universitarios es una oportunidad y un cambio para la historia familiar. En algunos relatos es el sueño de las madres o de los padres, que no tuvieron en el horizonte la Universidad o bien que habiendo iniciado estudios superiores no los terminaron y hoy tienen las expectativas puestas en sus hijos o hijas. En las historias se presentan mixturas que entre

herederos y héroes dan cuenta de la diversidad de procedencias familiares, encontrando en los grupos de estudiantes tanto primeras generaciones de universitarios como hijos de profesionales.

Las acciones de soporte que realizan los padres, que en el caso de los jóvenes que llegan desde el interior son esenciales, prever la vivienda, mandar dinero, comunicarse telefónicamente y alentar durante las crisis, suavizan el impacto que la experiencia de ruptura produce, atemperando los mecanismos de defensa que presentan los jóvenes (3). En estas acciones se pueden diferenciar las estrategias de acompañamiento de aquellos padres que transitaban estudios universitarios.

El sentido de crédito familiar está presente en los discursos, expresado en la presión que significa para los jóvenes cumplir con la oportunidad, máxime valorando los esfuerzos económicos que muchos padres realizan o bien por los sueños construidos y la confianza que sienten han depositado en ellos. Los vínculos con los padres están atravesados por la ambivalencia necesaria, que en ocasiones dilata la inversión del esfuerzo familiar.

La experiencia a la mitad del itinerario, es *una experiencia de transición y definición*. Contextualmente los modos de avanzar dan cuenta del desgranamiento sufrido durante los dos primeros años y ya en tercero el número de estudiantes es cercano al 60 o 50% de los ingresantes de una cohorte. En este año el plan de estudio posee una propuesta curricular que abre el espectro de las distintas áreas de la Psicología profundizando su especificidad y campos de intervención profesional. Así mismo les exige mayor disponibilidad de tiempo de estudio, se incrementa la carga horaria y las exigencias académicas por producciones escritas. La modalidad evaluativa cambia exigiendo ahora prácticas de estudio en profundidad. Los estudiantes deben adecuarse nuevamente. Este año particularmente les exige pasar gran parte del día en la Facultad, lo que favorece el proceso de apropiación de los espacios. Ya no es posible llegar a clase e irse, los trabajos grupales exigen pasar horas en común y se utilizan los lugares de la Facultad. Entre horarios de clase, la biblioteca resulta un lugar para estudiar ganando el tiempo que perderían de otro modo. Esto afianza las interacciones grupales, el grupo se torna imprescindible para responder a los requerimientos académicos y al mismo tiempo con el grupo conformado durante los primeros años se aprende mejor. Al mismo tiempo se desarrollan prácticas competitivas por liderar y ocupar los primeros lugares. Esto se vincula al descubrimiento del lugar que el promedio ocupa para las oportunidades y las metas. *Estar en carrera* se profundiza en este momento del recorrido.

Estos cambios contextuales se combinan con situaciones internas por lo que consideramos es un momento que resulta crítico en tanto se retoman dudas acerca de la elección de la carrera. Esta información es corroborada con los datos del cuestionario aplicado y en los discursos.

Las dudas se ligan a obstáculos externos e internos. Los externos se proyectan sobre el malestar que provoca el funcionamiento de la dinámica institucional en torno a los aspectos administrativos implícitos para las actividades académicas. La falta de información en general y en particular sobre los requisitos para el éxito y las oportunidades, lo que ellos enuncian como *las trabas* que produce el sistema.

Las internas se presentan simultáneamente con el descubrimiento de las implicancias de transformarse en profesional de la Psicología y las incertidumbres que surgen al respecto de poseer competencias para ello. Algunos alumnos entienden que éstas son naturales, se las tiene o no, lo que genera y correlaciona desconfianza con duda. Se discriminan la empatía o la capacidad de escucha, de identificación con el otro, como condición necesaria para la clínica. Perciben que avanza la movilización que produce el vínculo con el conocimiento psicológico de muchas materias, ya que involucra el análisis de situaciones emocionales próximas, ya sean estas personales, de familiares o conocidos cercanos.

La masividad atempera sus efectos y mejora la relación con los profesores. Ambos consideran mejora en 4to año. Perciben que en 4to año los profesores modifican el trato, los respetan y se vinculan con ellos con menor distancia. La articulación con las experiencias profesoriales influye en las identificaciones sobre modelos teóricos y áreas de la psicología. Sin embargo han aprendido a discriminar a que clases elegir ir y a cuáles no.

Una de las experiencias incluyentes a mitad del recorrido son las ayudantías alumnos, que si bien se constituyen en el inicio de la carrera docente, son percibidas por los jóvenes como recursos para acercarse a profesores y a las áreas de interés las que subsiguientemente permiten construir otra visión del mundo universitario y de los profesores.

El final de la carrera presenta por un lado *las experiencias de transformación que brinda la mirada en retrospectiva*, lo que permite un viaje de ida y vuelta, sobre el recorrido, la construcción de identidades universitarias que posibilita ligar la vida con la historia, no solo como experiencia acumulada sino con los modos de apropiación que los estudiantes han realizado. Por otro lado también resultan *experiencias lábiles* que no han generado pertenencia aunque si recorridos singulares donde la graduación no es una meta prioritaria.

*Las experiencias de transformación* dan cuenta de la internalización de la lógica universitaria a lo largo de los 5 años donde el balance permite salir de la queja para rescatar los beneficios de la formación. En perspectiva, remite al cambio que realizan los entrevistados cuando hablan desde el final del recorrido del cursado. Los estudiantes ponen de manifiesto que el paso por la Universidad y las experiencias universitarias han tenido efectos definitorios en su capacidad reflexiva y pensamiento crítico. Entienden que las experiencias de pasar por la Universidad pública permiten construir el mundo y construirse a sí mismos.

Siguiendo a Dubet la experiencia en tanto que es social está sostenida por tres lógicas de acción: estratégica, de integración y subjetivación. (2005) La primera está ligada al conjunto de recursos que los actores utilizan en los intercambios sociales. Recursos que son los que permiten alcanzar objetivos, identificados por los actores como sus intereses, más el deseo de estudiar y que se relaciona con las estrategias que utilizan para permanecer primero y egresar después, entre las cuales perseverar articulada a la meta es una. La segunda se relaciona con la socialización y la adhesión subjetiva a las experiencias sociales en el curso del proceso, articulado a los vínculos con los pares, profesores, la institución universitaria y la ciudad de Córdoba. Trata, por un lado, de la integración social, del lugar de cada uno en el seno de un conjunto; y por otro, de una integración cultural e interiorización de valores, que los incluyen en el colectivo permitiendo hablar de identidades universitarias y de ciudadanía universitaria.

La tercera lógica corresponde a la representación del sujeto que se construye a partir de la socialización con la cultura universitaria. La subjetividad significa que los sujetos se definen también por su creatividad, su autonomía y su libertad. Esta última combina las anteriores de modo que los estudiantes modifican la representación sobre la ciencia psicológica, sobre el rol del psicólogo durante el proceso formativo. Los mecanismos que intervienen en la subjetivación se desprenden de la tensión entre las representaciones culturales del sujeto, las relaciones sociales y del proceso de socialización continuo a partir de los cuales es difícil separar a los estudiantes de la facultad. La socialización en la Universidad se constituye en un aprendizaje continuo de estrategias cognitivas, ligadas a la historia de los individuos que se siguen definiendo en las nuevas situaciones. Por otro lado, el sujeto produce estrategias cognitivas a partir de categorías de entendimiento. Debemos pensar estas estrategias en relación con estados afectivos, ya que no ocurren despojados de afectos y son una manera de construir lo real y experimentarlo. “La experiencia es una manera de construir el mundo”. (Dubet, 2010, p. 86)

Los avatares de la ambientación a la ciudad y a la vida universitaria cobran nuevas dimensiones para quienes llegaron al final del recorrido. Una estudiante del interior relata que cuando llegó con 18 años recién cumplidos pensaba que no lo iba a lograr, se decía – *‘no voy a poder llegar’*; sin embargo, acá están en 5to año contando la historia.

El balance de los beneficios de las experiencias universitarias desde la perspectiva de las alumnas de 5to año expresan algunos puntos que analizamos en particular: la relativización del tiempo transcurrido, el desarrollo del pensamiento crítico que permite el paso por la universidad pública y articular la teoría con la práctica.

### 1. La relativización del tiempo

Las actividades que otrora parecían inalcanzables se relativizan. Las estudiantes de 5to año comparten que, desde este lugar en que se encuentran, el tiempo ha pasado rápidamente o bien finalmente ha pasado y están terminando sus estudios.

*“...yo al cursillo lo tengo asociado a calores y un olor particular...con el cursillo...y si, me parece ayer cuando decía ¡todo este libro hay que estudiar para poder entrar! Me parecía eterno, ahora veo todos los libros que tengo ahí y yo digo ¿cómo, en qué momento me entró tanta información en la cabeza? y cómo se pasó el tiempo, como decía ella....yo por ejemplo, me parece ayer, es más tengo de memoria conversaciones que he tenido con mis compañeros como si hubiese*

*hablado el mes pasado...y también lo que me paso cuando iba a la mitad de la carrera y yo decía: Uh! falta todavía...como lo mismo....¿se entiende? No, no me estoy explicando... Cuando llegué a 3er año decía todavía falta todo lo que ya pase...y si, como de 4to o 5to como que se pasó...volando, 4to para mí fue una cosa que...no tuve tiempo ni de mirar el reloj que ya estábamos firmando libretas, me pasó particularmente... este año no tanto, pero...es como que ya terminamos...” (Grupo de discusión 5to año)*

Los discursos teñidos de la emoción que produce la experiencia de ruptura que significó llegar a la universidad se conjugan simultáneamente con la relativización que suponen el conjunto de acciones que permiten haberlo logrado.

*“... la sensación es una sensación que tengo ahora, es como que se me pasó volando la carrera...es lo que siento...no se... de Julio a esta parte...que me acuerdo cuando llegué y dije ¡Ay el cursillo! ¡Ay 5 años! Falta un montón...y parece que lo hubiese dicho ayer...esa sensación tengo como alumna de 5to año...”*

*“...Si, a mí también me paso más que todo en 4to, de un día para el otro ya estábamos terminando, quizás por el ritmo, como que teníamos como todos los parciales juntos, entonces eso era...no sé, a mí se me paso muy rápido.*

La organización de los tiempos como de los espacios se sincroniza permitiendo una nueva organización y el afianzamiento de la subjetividad.

### *2. La formación universitaria, crecer y pensar críticamente*

Las experiencias en la universidad analizadas en perspectiva, recuperan aspectos de síntesis, de su transformación en *universitarias*.

El paso por la Universidad pública produce, en palabras de las estudiantes, haber transitado *el camino para ser profesionales*, pero más allá de eso, la de su formación *como personas* en cuestiones integrales. Esto último no solo cumple con los objetivos de cualquier plan de estudio sino con los presentes en los estatutos de la Universidad Nacional de Córdoba. En las conversaciones, los y las estudiantes avanzadas plantean dos ideas: la Universidad no es para cualquiera y la experiencia universitaria te va *formateando la cabeza*. El formateo consiste en el proceso a través del cual transforman su modo de operar. El avance supone transformaciones, que van desde la construcción del rol del psicólogo hasta la mirada crítica sobre los problemas sociales: *“la Universidad nos cambia la cabeza” (Grupo focal 5to)*.

La transformación conlleva posibilidades como el fortalecimiento de la *autonomía*, capacidad reflexiva, salir del pensamiento homogéneo y abrirse a más de una respuesta para cada situación. La idea que se pone en juego es que el paso por la Universidad pública permite romper estructuras previas, o más bien el modo de pensar estructurado, posibilitando una visión del mundo mediante el pensamiento abstracto post formal o de complejidad creciente.

De este modo, consideran en esta carrera esta posibilidad adquiere singularidad por aquello que el contenido de la ciencia psicológica genera. En el primer tramo de la carrera los alumnos perciben que la dificultad que presenta tener una pluralidad de modelos teóricos, los introduce en un mundo incierto desde el que se transita gradualmente a tomar posición y hablar desde allí.

*“...la gente viene y te pregunta algo, y vos decís “según tal teoría...” y no podés afirmar nada... sentís que afirmar es... no sé...” (Grupo de discusión 1er año)*

Ya en quinto año la mirada en perspectiva muestra como la pluralidad contribuye al enriquecimiento del pensamiento crítico,

*“... nos ayuda como a tener distintas posturas con respecto a ciertos temas y quedarnos con la que a nosotros nos parezca mejor...” (Grupo de 5to año).*

Otra de los significantes que expresa la transformación es *crecimos*. Crecer se vincula a distintas cuestiones entre las cuales aparece el respeto, la responsabilidad, el compañerismo y la empatía.

La empatía es recurrente como competencia y se define como la competencia que posibilita escuchar al otro con recursos receptivos excediendo su necesidad al campo de la psicología clínica. El desarrollo de la empatía permite trabajar con *otros* diferentes a uno, con quienes no se comparten los criterios, generando su posibilidad mediante la fijación de objetivos, deponiendo posturas o puntos de vista meramente personales

*“... empatía, ponerse en el lugar del otro...aceptar al otro como es por ahí, cuando uno trabaja tanto en grupo, somos todos super distintos y...o amas la diferencia o no... o la odias y no podés trabajar, por ahí pasa con un grupo que...impuesto, por ahí decís bueno, tenés que hacer este*

*grupo y por ahí cuesta mucho aceptar que el otro es así, y que no hace esto o no va a hacer aquello, para mí eso...al menos a mí, el 1er año me costaba porque no, no se piensa así, pero porque yo venía con...” (grupo de discusión 5to año).*

En la actualidad, considera que han aprendido a defender posturas personales pero, antes que todo, a exigir un buen trato como condición mínima para en interacciones grupales. Consideramos que este aprendizaje es imprescindible en futuros espacios laborales donde los psicólogos deben trabajar en equipos y con equipos.

*“...es como que abris un montón la cabeza, un montón la mente, en un montón de aspectos...”*

*“...yo creo que eso quizás no es tan así en otras facultades, porque quizás como en otras facultades los profesores como son mas homogéneos en cuanto a la formación, o en cuanto a las opiniones, y acá nosotros podemos tener polos totalmente opuestos, digamos en cuanto a los profes o en las materias digamos, y eso nos ayuda como a tener distintas posturas con respecto a ciertos temas y quedarnos con la que a nosotros nos parezca mejor...”*

### 3. De la teoría a la práctica

La formación práctica ocupa un lugar central en los discursos de los estudiantes de todos los momentos de la carrera, por ser considerada insuficiente. Sobre el final de 5to año cuentan que finalmente han podido articular teoría y práctica en materias de 5to año (4). Este aspecto formativo en terreno, posibilita transformar la mirada sobre la teoría, conectarla dialécticamente de modo tal de articularla en base a la experiencia con la población que expresa demandas o plantea dificultades. Han aprendido a elegir las materias electivas o los seminarios electivos más cercanos a sus intereses, aún esto mediado por las situaciones contextuales de selectividad.

*“... no es lo mismo estar frente a un grupo de alumnos en una escuela o con un alumno que padece algún tipo de dificultad...”*

En el área clínica consideran que las experiencias resultan insuficientes y la formación es básica, a tal punto que no es posible empezar a ejercer desde este campo. Afirman no saber qué hacer con un paciente en la práctica dado que implica mucha la responsabilidad requiriendo un entrenamiento previo con supervisión. Esto resulta paradójico frente a la representación de predominancia con que llegan los alumnos al respecto del rol clínico.

*“...Y lo que pasa es que no se... digamos, yo creo que uno no se encuentra preparado para recibir a un paciente, a una persona apenas te recibís digamos, sin haber tenido experiencia en algo que se le parezca; entonces, si podemos tener mucha formación teórica, toda la teoría en nuestra cabeza pero eso no nos sirve de nada cuando tenemos a un primer paciente delante de nosotros...” (Grupo de discusión 5to año).*

En relación a la ética en la formación profesional exponen una visión crítica sobre los profesores que no acompañan este proceso con la seriedad y compromiso que merece. Las identificaciones con los profesores, son mayores en las materias o contextos donde realizan prácticas. Los alumnos consideran que en estos espacios se necesita más proximidad y dedicación por parte de los profesores, lo que no es generalizado. La ética, la honestidad y el respeto por el rol son esenciales.

*“...Yo creo que también tiene que ver con la honestidad de cada uno; yo digamos, con lo que yo sé yo no me voy a poner a atender a un paciente porque digo este o se me va a matar o se me va a ir, no se...no me siento preparada, y yo creo que ir a la práctica tiene que ver con un entrenamiento, porque vos podés tener todas las herramientas teóricas, conceptuales, pero a ver... ¿Qué haces con todo eso? ¿Y cómo respondes, no?..” (Grupo de discusión 5to año).*

Cuando este tipo de aprendizajes no están mediatizados por la institución buscan referentes externos dado que consideran imprescindible el acompañamiento en ello. La falta de compromiso profesoral provoca decepciones.

### Notas:

1. Estos tres momentos se consideran críticos a partir de avances en la sistematización de la investigación sobre El Aprendizaje y sus dificultades a nivel Superior que ubica en 3er año un momento de redefinición de la elección de la carrera.

2. Esto mantiene coincidencia entre los resultados de los datos del cuestionario del Profip y la información hallada en los grupos de discusión de los tres momentos de la carrera.

3. Los mecanismos de defensa son diversos. No ir a clases, disminuir la cantidad de materias que cursan, extrañar y querer volver a casa.
4. Mencionan Orientación vocacional y Problemas de Aprendizaje. No se agregan otras por no haber aparecido en los discursos.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achili, E. (2005): *Investigar en Antropología social*, Laborde Editor, Rosario, Argentina.
- Achili, E. (2013): Investigación socioantropológica en educación. Para pensar la noción de contexto, En: Elichiry, Nora (comp.): *Historia de la vida cotidiana en educación*, Manantial, Buenos Aires, Argentina.
- Ardoino, J. (2005): *Complejidad y Formación. Pensar la Educación desde una mirada epistemológica*, Serie los Documentos, Ediciones Novedades Educativas, Buenos Aires, Argentina.
- Benjamin, W. (2008): *El narrador*, Edición Metales Pesados, Santiago de Chile, Chile.
- Bourdieu, P. (2007): *El sentido práctico*, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, Argentina.
- Bourdon, S. (2009): "Relaciones sociales y trayectorias biográficas: hacia un enfoque comprensivo de los modos de influencia", *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*. <<http://revista-redes.rediris.es>>
- Casillas, C. y Jácome, N. (2007): "Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana", *Revista de la Educación Superior, Estudios e Investigaciones*, Méjico.
- Dubet, F. (2005): *Revista de investigación educativa*, n. 1, Instituto de Investigaciones en Educación, Universidad Veracruzana, Méjico.
- Dubet, F. (2010): *Sociología de la Experiencia*, Ed. complutense, Madrid, España.
- Elias, N. (1990): *Compromiso y Distanciamiento. Ensayos de Sociología del conocimiento*, Ediciones Península, Barcelona, España.
- Erikson, E. (2008): *Infancia y Sociedad*, Ediciones Hormé, Buenos Aires, Argentina.
- Esteban Guitart, M. (2009) Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en Humanidades*. Año IX. N|2 (18)/2008. San Luis. Argentina.
- González Rey, F. (2011): *El Sujeto y la subjetividad en la Psicología social. Un enfoque histórico-cultural*, Ediciones Novedades Educativas, Buenos Aires, Argentina.
- Jay, M. (2009): *Cantos de experiencia. Variaciones modernas sobre un tema universal*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Mercado, R. (1999): "El ingreso universitario en perspectiva con el abandono de estudios", *Tesis de Maestría en Investigación Educativa*, CEA, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba. Argentina.
- Rivas Flores, J. (2008): "La configuración de identidades en la experiencia escolar. Escenarios, sujetos y regulaciones", *Revista de Educación*. 353, Septiembre-Diciembre: 187-209.
- Rockwell, E. (2009): *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Vygotski, L. (1979): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, Ed. Crítica, Barcelona, España.

**PSICOANÁLISIS E INVESTIGACIÓN**

RUIZ, M.V.; SIERRA, N.A.; DELFINO, D.A.

Facultad de Psicología - Universidad Nacional de San Luis

[mvrui@unsl.edu.ar](mailto:mvrui@unsl.edu.ar), [nasierra@unsl.edu.ar](mailto:nasierra@unsl.edu.ar), [ddelfino@unsl.edu.ar](mailto:ddelfino@unsl.edu.ar)

**RESUMEN**

Interrogarnos sobre la relación entre los procesos de investigación y el psicoanálisis, nos retorna a los fundamentos epistemológicos de su práctica, tal como la pensara Freud desde sus inicios. Para Freud el Psicoanálisis es un método de tratamiento de las perturbaciones nerviosas, un método de investigación acerca de aquello que se encuentra en su origen, y es también teoría. El método de investigación en psicoanálisis conserva las peculiaridades de su método de tratamiento. Se diferencia de la aspiración de la ciencia positivista, de hallar un método universal aplicable a todas las ramas de saber y en todos los casos posibles. Adecuado a su objeto y a su campo de acción específicos, el método de investigación psicoanalítico se configura a partir de fuentes extraterritoriales al positivismo. Es frecuente estimar también que el tipo de realidad que se aspira a conocer determina la estructura del método a seguir. Para Freud el Psicoanálisis es una combinación, porque comprende no sólo un método de investigación de las neurosis sino también un método de tratamiento basado en la etiología de las mismas. Es posible afirmar, que en el psicoanálisis existe una unión inseparable entre el curar y el investigar. Esta perspectiva de ganancia científica fue el rasgo más claro y promisorio del trabajo analítico propuesto por Freud.

**PALABRAS CLAVE:** psicoanálisis - investigación - método.

**ABSTRACT**

The question about the relationship between the research processes and Psychoanalysis leads us to return to the epistemological basis of its practice, as thought by Freud from the very beginning. Freud considers Psychoanalysis as a method for treating nerve disorders, as a method for investigating their origin, and also as a theory. The research method in Psychoanalysis maintains the particular characteristics of its treatment method. It differs from the positivist science which attempts to find a universal method applicable to every field of knowledge and in every possible case. Appropriate to its specific object and action field, the psychoanalytical research method is shaped from sources outside Positivism. It is also possible to consider that the kind of reality one attempts to know determines the structure of the method to be followed. Freud considers that Psychoanalysis is a combination because it constitutes not only a research method of neuroses but also a treatment method based on their etiology. It might be stated that in Psychoanalysis there is an inseparable bond between cure and research. This perspective of scientific gain was the clearest and most promising aspect of the psychoanalytic work proposed by Freud.

**KEYWORDS:** psychoanalysis - research – method.

**INTRODUCCIÓN**

Interrogarnos sobre la relación entre los procesos de investigación y el psicoanálisis, nos retorna a los fundamentos epistemológicos de su práctica, tal como la pensara Freud desde sus inicios.

La investigación freudiana tiene su origen en los límites del saber psiquiátrico. Mientras que para la ciencia los síntomas histéricos se convertían en algo inexplicable, que escapaban a sus fórmulas y atlas anatómicos, para Freud aquellos se presentaban como indicios de una verdad que debía ser descubierta. Es aquel punto de partida, aquel no saber, el que le permitió fundar el psicoanálisis.

Éste, afirma Freud en “Dos Artículos de Enciclopedia” (1923 [1922]),

*“(…) es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica” (p. 131)*

Para Freud el Psicoanálisis es un método -no sólo un método de tratamiento en el sentido de la cura de perturbaciones nerviosas, sino un método de investigación acerca de aquello que se encuentra en su origen-, al tiempo que, producto de esta investigación articulada a la práctica analítica y a su método, es también teoría.

El método de investigación en psicoanálisis - se podría afirmar - conserva las peculiaridades de su método de tratamiento.

En las ciencias la referencia al método, como conjunto de reglas y procedimientos a través de los cuales se ordena una investigación científica, es ineludible. Si bien, la aspiración de la ciencia positivista ha sido la de hallar un método universal aplicable a todas las ramas de saber y en todos los casos posibles, es frecuente estimar también que el tipo de realidad que se aspira a conocer determina la estructura del método a seguir (Ferrater Mora, 1964). Desde este último punto de vista, se hace posible liberar el concepto de investigación del acotamiento y del reduccionismo al que se vio sometido al quedar prisionero de la ciencia moderna de sesgo positivista – experimental.

Adecuado a su objeto y a su campo de acción específicos, el método de investigación psicoanalítico se configura a partir de fuentes extraterritoriales al positivismo.

### ¿QUÉ ES INVESTIGAR PARA EL PSICOANÁLISIS?

Investigar proviene del latín *in*: en y *vestigare* que significa hallar, inquirir, indagar, seguir vestigios. De ahí el uso del término en el sentido de descubrir la verdad de la cosa o averiguar acerca de la misma, seguir la huella de algo, explorar.

Volver al origen etimológico de la palabra nos hace posible rastrear el valor dado a la búsqueda de indicios para descubrir una verdad que, aún cuando dicha a medias, se oculta tras de ellos.

Carlo Ginzburg (1994) sostiene que a fines del siglo XIX, surge en el ámbito de las ciencias sociales un modelo epistemológico que, si bien es ampliamente empleado en la práctica, poco se ha teorizado sobre él. Se trata de un paradigma de investigación no explicitado al que denominó indiciario.

Este autor afirma que el nacimiento y consolidación de esta forma de conocimiento a partir de huellas o indicios, puede rastrearse hasta los primitivos cazadores en la prehistoria, pasando por las prácticas jurídicas mesopotámicas y la semiología médica. Luego, se hace presente también en la crítica de la pintura italiana iniciada por Morelli; en la práctica de Sherlock Holmes, personaje creado por Arthur Conan Doyle, considerado el paradigma del investigador de la literatura policíaca; y en el método clínico de Freud.

Contemporáneos entre sí, Morelli, Conan Doyle y Freud, comparten su formación médica la cual, posiblemente, esté en la base de la práctica de la lectura de las señales, los detalles, a menudo inobservables, que se constituyen en indicios reveladores. Para Morelli serán ciertos rasgos pictóricos que, escapando de la voluntad, hablan de la singularidad del pintor; para Holmes serán las pistas o marcas involuntariamente impresas por el autor en la escena del crimen; y para Freud, serán los síntomas, los actos fallidos, los sueños y en términos generales, todo aquello que pasará a designar como formaciones del inconsciente.

El encuentro de Freud con los trabajos del médico italiano Giovanni Morelli se sitúa en la prehistoria del psicoanálisis. Pulice (2000), afirma:

*“La importancia del mismo para Freud, radica en el hecho de descubrir un método interpretativo que se basaba en la consideración de los detalles marginales e irrelevantes como indicios reveladores, detalles que hasta entonces todo el mundo consideraba triviales y carentes de importancia. Esos detalles marginales resultaban reveladores porque desaparecían en ellos la subordinación del artista a las tradiciones culturales, dando paso a una manifestación puramente individual” (p. 127)*

En “El Moisés de Miguel Ángel” (1914), la influencia de Morelli se hace evidente. Ciertos rasgos - como la postura sedente, la posición de los dedos de las manos, los pliegues de la barba y la posición en la que están sostenidas las tablas de la ley -, transformados en letras para ser leídos, se convierten en indicios que le permiten descifrar el mensaje que el artista plasmó en la piedra. A diferencia de la interpretación oficial que se atiene a la versión bíblica, Freud conjetura la existencia de un instante previo en el que Moisés, dominado por la furia, intenta levantarse de su asiento para dirigirse contra el pueblo, haciendo peligrar las tablas que hasta ese momento, sostenidas por su mano izquierda, reposaban en posición vertical; y luego sí, el momento elegido y esculpido por Miguel Ángel, en el que Moisés detiene el momento al que lo llevaba la cólera, para contenerse y asegurar con su otra mano, la derecha, las tablas de la ley, que como resultado de esta maniobra quedan dadas vuelta.



La lectura que Freud realiza de la estatua, finalmente contradice a la Biblia. Aunque en “El Moisés de Miguel Ángel” (1914) no aparece nombrada, la *Verleugnung*, renegación o desmentida, está descrita como operación. Aquellos rasgos que fueron dejados de lado o falsificados en las descripciones autorizadas en la materia, es lo que permitió sostener la significación no sacrílega de la estatua. Sin que haya pérdida de la realidad, se sostiene una creencia en la que lo desmentido se inscribe en el texto como entrevisto y descartado, dejado de lado. A partir de estos indicios, el texto confiesa lo que al mismo tiempo desmiente (Pulice, 2000).

En este análisis en particular, pero también de un modo general, Freud realiza lo que Pierce llama una abducción, una inferencia que va desde los efectos a la causa, modo de razonamiento que se presenta de manera constante en el accionar de Sherlock Holmes. Un hecho es la consecuencia o efecto de una causa desconocida y es también conclusión de premisas desconocidas que tienen que ser tenidas en cuenta para comprender el hecho causado. Esta retroducción intenta descubrir ya sea una causa singular o una regla general que ha de ser seleccionada o inventada.

En el modelo pierciano es la sorpresa la que incita toda investigación. El hecho sorprendente, ya sea por novedad o por anomalía, lleva a la búsqueda de vestigios, indicios o marcas, al tiempo que a encuentros, sorpresas, hallazgos. El encuentro inesperado pero hallado, a lo que Pierce refiere como insight -percepción inconsciente de conexiones entre diferentes aspectos del mundo, relaciones que nunca se había pensado realizar-, no es el encuentro de algo que sale de la nada, sino producto de esta lógica abductiva que permite que se comience a elaborar lo que se conoce en investigación como hipótesis.

Sherlock Holmes, a quien se le supone un saber, no del caso sino del modo cómo resolverlo, comienza sus trabajos escuchando atentamente. Luego realiza preguntas acerca de aquellos indicios, detalles que en el relato podrían haber pasado desapercibidos y que guardan relación con otra cosa que puede descifrarse tras su corrimiento. Por lo tanto, Holmes se sirve del relato y de los detalles para encontrar allí nuevas pistas, con ello, realiza una construcción que, aunque precaria, no es exenta de dirección. Pero es claro que no sólo por estos procedimientos llega a la resolución del caso, sino que ésta también aparece como hallazgo. Lo interesante es que no puede decirse que esta era evidente en un principio pero, el golpe de lo sorpresivo, también anuncia la creencia de este final construido.

Al modo del trabajo que realiza el arqueólogo –tal como lo plantea Freud en 1937-, esta atención al detalle y la construcción precaria que funcionan como guía, parecen tener similitud con el trabajo del analista. En esta construcción que se realiza a partir de partes, elementos, secciones, se tiene en cuenta una noción muy diferente a la de la ciencia galileana, que es la noción de indicio, que contrapone lo típico, repetible y universalizable, al caso como único y singular.

Freud ponía de manifiesto de qué manera el sujeto revelaba hallarse guiado, sin saberlo, por una red articulada de representaciones que la conciencia no podía reconocer como propias. Para Lacan (1965)

*“La falta es constitutiva del sujeto y el sólo reconocimiento del inconsciente –afirma Lacan-, basta para motivar en el estatuto del sujeto una estructura que da cuenta de su estado de escisión, de Spaltung, al tiempo que lo sumerge en su constante manifestación”. (p. 834)*

Con las palabras el sujeto puede decir lo que casualmente no quiere en absoluto decir. Los lapsus, las equivocaciones verbales, los olvidos, son fallas del discurso por donde se filtra el deseo inconsciente. Es por ello que, en su praxis, el psicoanálisis detecta al sujeto en una estructura que da cuenta de su estado de escisión, de *Spaltung*.

### HACIA EL ESCLARECIMIENTO DEL MÉTODO

Los recuerdos, como recuerdos encubridores, velan al mismo tiempo que muestran, un inconsciente huidizo. Los actos fallidos, chistes, síntomas, sueños, dan cuenta de un inconsciente que se muestra a condición de ocultarse tras ellos y por lo tanto ofrecen, trabajo de asociación mediante, la vía para el acceso al él.

Esto da cuenta que a la par del descubrimiento del inconsciente, acorde a este objeto, Freud construye un método: “regla fundamental”, que atañe tanto al paciente como al analista. Del lado del paciente: la asociación libre, del lado del analista: la atención flotante y la abstinencia. Freud (1912) dice:

*“El precepto de fijarse en todo por igual – refiriéndose al analista – es el correspondiente necesario de lo que se exige al analizado, a saber: que refiera todo cuanto se le ocurra sin crítica ni selección previas”. (p. 112)*

En referencia a la asociación libre en “Sobre la iniciación del Tratamiento” Freud (1913) sostiene que para el paciente

*“en un aspecto su relato tiene que diferenciarse de una conversación ordinaria. Mientras que en ésta –dice- usted procura tener el hilo de la trama mientras expone, y rechaza todas las ocurrencias perturbadoras y pensamientos colaterales (...), aquí se procede de otro modo. Usted observará que en el curso de su relato le acudirán pensamientos diversos que preferiría rechazar con ciertas objeciones críticas. Tendrá la tentación de decirse: esto o estotro no viene al caso, o no tiene ninguna importancia, o es disparatado y por ende no hace falta decirlo. Nunca ceda usted a esa crítica; dígalo a pesar de ella, y aún justamente por haber registrado una repugnancia a hacerlo. Más adelante sabrá y comprenderá usted la razón de este precepto –el único en verdad, a que debe obedecer–. Diga pues todo cuanto se le pase por la mente (...). Por último, no olvide nunca que ha prometido absoluta sinceridad, y nunca omita algo so pretexto de que por alguna razón resulta desagradable comunicarlo” (p. 136)*

Lacan (1953) afirma que *“el psicoanálisis no tiene sino un médium: la palabra”*. Es la palabra la que le ofrece al psicoanalista su instrumento, su marco, su material y hasta el ruido de fondo con el cual trabajar (Lacan, 1957). Convocar a que un relato se diferencie del relato ordinario es darle entonces, un estatuto diferente a la palabra, apuesta a hacer surgir otra dimensión en el discurso, en relación a Otro, ubicado en el lugar de Sujeto supuesto Saber y a la demanda que se le dirige a él. Hacer surgir la dimensión de un sujeto implicado allí en eso que censura decir.

Y del lado del psicoanalista, la atención flotante y la abstinencia. En Consejos al Médico Freud (1912), dice:

*“la tarea a la que se ve enfrentado el analista (...) esa técnica es muy simple. Desautoriza todo recurso auxiliar y consiste meramente en no querer fijarse en nada en particular y en prestar a todo en cuanto uno escucha la misma atención parejamente flotante (...) de esta manera uno se ahorra un esfuerzo de atención (...) y evita un peligro que es inseparable de todo fijarse deliberado. Y es este: tan pronto como uno tensa la atención hasta cierto nivel, empieza también a escoger el material elegido (...) y en esa selección obedece a sus propias expectativas o inclinaciones (...) corre el riesgo de no hallar nunca más de lo que ya sabe (...). No se debe olvidar que uno tiene que escuchar cosas cuyo significado sólo con posterioridad (nachträglich) discernirá” (p. 112).*

Ambas reglas, la que se le plantea al paciente como la del analista, apuntan a lo mismo: favorecer los procesos inconscientes. La “atención parejamente flotante”, refiere a una atención librada y no fijada a la voluntad de recordar, debiendo fiarse más de su memoria inconsciente que a su voluntad. La regla consiste en evitar todo cuanto pueda hacer obstáculo a la escucha del analista respecto al discurso que el paciente allí despliega.

Este principio de investigación, que queda supeditado al flujo de cadenas asociativas, posibilita descubrir la significación no anticipable de las formaciones del inconsciente. Es la articulación significativa lo que produce efectos de significación, una significación nunca completa.

El analista lee la palabra del analizante como si fuera un texto cuyo sentido no es ubicable en un punto concreto del discurso. El significado se desliza bajo la barra resistente de significación y *“es en la cadena significativa donde el sentido insiste”* (Lacan, 1957)

En Construcciones en el Análisis (1937) Freud compara la tarea del analista con la del arqueólogo que saca a la luz los restos o marcas de una historia. Pero mientras para éste el trabajo de reconstrucción es la meta, para el analista es sólo una labor preliminar. A diferencia del arqueólogo, el empeño del analista se dirige a algo todavía vivo y no a un objeto destruido y además, dispone de un material que las exhumaciones no pueden proporcionar: cuenta con las repeticiones que se muestran en la transferencia. Por lo tanto, dice Freud (1937):

*“(…) aún lo que parece que se ha olvidado por completo, está todavía presente de algún modo y en alguna parte (...) es sólo una cuestión de técnica analítica que se consiga o no traer a la luz lo escondido (...) el objeto psíquico es incomparablemente más complicado que el objeto material del exhumador y nuestro conocimiento no está preparado en medida suficiente para lo que ha de hallarse, pues su estructura íntima esconde todavía muchos secretos.” (p. 262)*

Aún cuando la ciencia -y con ello hacemos referencia al modelo epistemológico tradicional en el que se funda la física galileana- debe aceptar la imposibilidad que cualquier sistema de saber logre ser completo, capaz de explicarlo todo, esta dificultad la incorpora como un problema o un error de método, método que por otro lado parece poder transmitirse y aprender a través de manuales especializados. Por ello, mientras que la ciencia de inspiración galileana busca perfeccionar cada vez más los métodos de comunicación y medición, a partir de lo dicho es posible observar cómo para el psicoanálisis -y tal vez para toda ciencia indiciaria-, el problema queda abierto. Para todas ellas, la dificultad de una axiomatización y transmisión de su método, por ejemplo en términos de una descripción, catálogo o de un manual es algo más que se suma y mantiene abierta la discusión sobre sus fundamentos y legitimidad científica. Para las ciencias indiciarias, determinadas cosas no se aprenden en los libros, ni con sólo instrucción académica, sino en la práctica.

En relación a ello, es sabido que la formación de un analista no refiere a aquella etapa por la que se atraviesa al principio de la vida profesional y que culmina con la adquisición de un certificado que así lo acredite, sino que ésta es un proceso continuo. En este sentido, habrían dos fuentes en la que el analista aprende a realizar la cura: de su propia experiencia (primero como paciente y luego analista), y de la experiencia de los otros, transmitida a través de la teoría psicoanalítica. Pero Lacan insiste que entre las dos fuentes, la fundamental es la propia experiencia de una cura como paciente.

Es tal vez que, refiriéndose a esto en *Consejos al Médico Freud* (1912) dice:

*“intentaré compilar, para uso del analista práctico, algunas de tales reglas sobre la iniciación de la cura (...) obro bien en presentarlas como consejos y no pretenderlas incondicionalmente obligatorias. La extraordinaria diversidad de constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a la mecanización de la técnica (...)”* (p. 125)

Una técnica que acorde a su objeto, no puede sino referir al sujeto en su división constituyente, sujeto dividido entre consciente e inconsciente.

En el Seminario 1, refiriéndose al Freud investigador, Lacan dice:

*“Freud avanzaba en una investigación que no está marcada con el mismo estilo que las otras investigaciones científicas. Su campo es la verdad del sujeto”.* (p. 39).

Cancina (2008), afirma

*“Todo lo que Freud descubre del orden del sueño, del síntoma, del acto fallido, es que se trata siempre de una verdad que se oculta al tiempo que se muestra (...) la verdad del sujeto siempre va a ser a medias”.* (p. 26)

La verdad del sujeto no tiene que ver entonces con la verdad objetiva, con la exactitud, es una verdad que se muestra y vela al mismo tiempo porque cuenta con lo imposible de conocer: lo real. Es este imposible el que asoma en el medio-decir de la verdad cuya vía es la palabra tal como ésta se estructura en la asociación libre.

Es en este movimiento en el que, mientras la deducción y la inducción -métodos privilegiados de las ciencias positivas- muestran su límite, la abducción implica el pasaje, la transcripción de algo singular a la formalización de un caso, sin por ello intentar agotarlo.

Aún cuando la inferencia abductiva no sea utilizada de un modo cotidiano, es posible de rastrear en todas las disciplinas científicas, en especial en el modo cómo se fueron produciendo los avances científicos, prácticos o teóricos que luego sí tratan de verificar, sostener o rectificar a través de la deducción. Es, por lo tanto, un recurso esencial del pensamiento creativo. La diferencia reside en el valor que se le asigna, la forma en que esos procesos conjeturales son utilizados y el modo cómo se sanciona que un dato adquiere el valor de indicio.

Muchas disciplinas ya tienen codificado qué es lo que deben buscar y dónde. Entonces, la mirada del investigador se moldea para observar sólo aquello que es indicado por el saber de su práctica y eso será lo único que adquirirá valor indicial. Esto es, hay una asignación de valor indicial preestablecida, a priori, y por otra parte normativa que anula la posibilidad de registrar indicios nuevos. En la práctica clínica esto trae como consecuencia la imposibilidad de considerar, en su manifestación sintomática, la singularidad de un paciente, en pos de la observación, la descripción y una clasificación tendiente a la generalización. Mientras que en medicina el síntoma es considerado un índice, un signo natural en la cual habría una correspondencia unívoca fija

entre signo y objeto, en psicoanálisis no hay ningún vínculo fijo entre un fenómeno cualquiera y la estructura subyacente.

Dice Freud (1917 [1916]):

*“La psiquiatría clínica hace muy poco caso de la forma de manifestación y del contenido del síntoma individual, pero el psicoanálisis arranca justamente ahí y ha sido el primero en comprobar que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo”.*

Para discriminar los indicios singulares, no cuenta con códigos determinados de antemano en ninguna clasificación ya dada, y aún cuando debe sancionar a algunos datos de entre toda la información con el valor de indiciarios, dicho valor sólo lo es para ese caso singular y en ese momento en particular, el que además, sólo es verificable a posteriori.

Por ello, lo que distingue la posición del psicoanálisis es la constante investigación, no sólo en relación a los avances de su teoría o paradigma, sino en su práctica cotidiana. Incluye el abordaje metódico del encuentro con lo sorprendente, lo imprevisto, lo no codificado, lo real, o en el decir de Pulice (2000), el encuentro con una “regularidad inesperada” que insiste y obliga a interrogarnos por la naturaleza de esa presencia. Es justamente la regla fundamental la que lo hace posible. Por un lado es la asociación libre la que sostiene el trabajo analítico al abrir el juego del significante y no del significado, y la atención flotante y la abstinencia la que a su vez la posibilita al prohibir seleccionar y buscar.

### CONSIDERACIONES FINALES

Siguiendo los pasos de Carlo Ginzburg (1994), pareciera posible encontrar para la metodología de investigación psicoanalítica y el método clínico de Freud otro fundamento que su fidelidad al fisicalismo positivista de fines del siglo XIX.

Freud escucha los detalles rechazados por la conciencia: el lapsus, el sueño, el olvido, el síntoma, restos dejados de lado por la ciencia positiva que luego recibió con escándalo y resistencia el resultado de sus inferencias.

Dice Freud (1913 [1911])

*“El Psicoanálisis es una notable combinación, pues comprende no sólo un método de investigación de las neurosis sino también un método de tratamiento basado en la etiología así descubierta” (p. 211)*

Es posible por ello afirmar, que

*“en el psicoanálisis existió desde el comienzo mismo, una unión inseparable entre el curar y el investigar. Esta perspectiva de ganancia científica fue el rasgo más claro y promisorio del trabajo analítico” (Freud, 1926; p. 240)*

Para Freud, la tarea de investigación es desde el vamos intrínseca al psicoanálisis. Sus elaboraciones teóricas son presentadas como producto de una investigación sistemática, articulada a la práctica analítica y a su método. Método que en modo alguno queda limitado al campo de las manifestaciones patológicas y que al mismo tiempo, al tener en cuenta el *das Ding*, la cosa en tanto perdida en el origen, implica la producción de un saber no todo.

Así, si un análisis tiene un objeto, si una investigación tiene algún fundamento, será en la medida en que se parte de un no saber.

En el trabajo analítico, será el encuentro de un sujeto con una pregunta que no alcanza a ser respondida ni por lo que él sabe – a nivel de la conciencia – ni por la información que posee a nivel del conocimiento. Se trata de la posibilidad de desentrañar y articular alguna verdad singular, en tanto que está en juego un real que no es completamente reductible al registro de lo simbólico y sólo puede decirse a medias, no por defecto, sino por estructura.

Mientras que la tarea de la ciencia será la de llenar lagunas, completar lo que falta y traducirlo en un lenguaje sin equívocos, para el psicoanálisis, lo real es un imposible de alcanzar. Por lo tanto, el objetivo de un escrito psicoanalítico no podría nunca coincidir plenamente con el objetivo de una comunicación científica que nunca procura *mediodecir* nada sino, por el contrario, decir entero.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cancina, Pura (2008) *La investigación en Psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.  
Ferrater Mora (1964) *Diccionario de Filosofía*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.  
Freud, S. (1912) *Consejos al Médico. Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1992.

- Freud, S. (1913 [1911]) *Sobre Psicoanálisis. Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1992.
- Freud, S. (1913) *Sobre la Iniciación del Tratamiento. Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1992.
- Freud, S. (1917 [1916]) *Conferencia 17. El Sentido de los Síntomas. Tomo XVI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1992
- Freud, S. (1923 [1922]) *Dos Artículos de Enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la Libido. Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1992
- Freud, S. (1926) *¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?. Tomo XX*. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1992
- Freud, S. (1937) *Construcciones en el análisis. Tomo XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1992
- Lacan, J (1964) *Seminario 11*. Buenos Aires: Ed. Paidós. 1993
- Lacan, J (1965) *La Ciencia y la Verdad en Escritos 2*. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI. 2002.
- Lacan, J. *Función y Campo del Lenguaje y la Palabra. Escritos I*. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI. 2002.
- Lacan, J. *La Instancia de la Letra en el Inconsciente. Escritos I*. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI. 2002.
- Lacan, J.: *Seminario 1*. Buenos Aires: Ed. Paidós. 1992.
- Pulice, G. y otros (2000) *Investigación y Psicoanálisis. De Sherlock Holmes, Pierce y Dupin a la Experiencia Freudiana*. Buenos Aires: Letra Viva Editorial.



**ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS ROLES DE LA MUJER EN NUESTRA CULTURA ACTUAL. UNA ARTICULACIÓN ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y LOS ESTUDIOS DE GÉNERO**

*CAMPO, C.I.; MARCHISIO, S.A.*

*Facultad de Psicología - Universidad Nacional de San Luis*

*claudiainesc3@gmail.com*

**RESUMEN**

Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación Consolidado N° 12-0614 y 22/P407, que indaga la crisis de la edad media de la vida en la mujer a partir de la articulación entre las conceptualizaciones psicoanalíticas y los estudios de género. El objetivo de la presente comunicación es analizar las características que adquieren los roles de ama de casa, trabajadora y madre durante la mediana edad en nuestra cultura. Se analizan además las variaciones en el desempeño de los mismos a lo largo de la historia, tomando en consideración la incidencia de los estereotipos sociales. El desarrollo de la mente es el resultado no sólo de los vínculos familiares estrechos sino también de imaginarios sociales instituidos. Las determinaciones de género, articuladas con la etnia, la clase social, la edad, la religión y la orientación sexual, constituyen una referencia obligada para la comprensión de la subjetividad. Los roles de género le confieren a hombres y mujeres un lugar y una función en la sociedad. En el contexto cultural actual las representaciones tradicionales de lo femenino y lo masculino atraviesan por un proceso de crisis que genera profundas ansiedades. La mujer de hoy matiza cada vez más sus modelos identificatorios, recuperando aquellos emblemas de femineidad tradicional que resulten posibles de integrar con la condición ciudadana y con el despliegue de las potencialidades creativas individuales. Sin embargo, coexiste también un estilo de relaciones familiares en el que persiste la división sexual del trabajo, la complementariedad de los roles, la polarización de las identidades genéricas y el dominio masculino.

**PALABRAS CLAVES:** psicoanálisis - femineidad - roles de género - mediana edad.

**ABSTRACT**

This work is part of the Consolidated Research Project No. 12-0614 and 22 / P407, which examines the mid-life crisis of women taking the combination of psychoanalytic conceptualizations and gender studies as a starting point. The aim of this paper is to analyse the characteristics that the roles of housewife and working mother in middle-aged women in our culture have acquired. Variations of these roles will be further analysed throughout history, taking into consideration the impact of social stereotypes. The development of the mind is not only the result of close family ties; it is also a consequence of established the social imaginary. Determination of gender by articulating this to ethnicity, social class, age, religion and sexual orientation, are a must for understanding subjectivity. Gender roles give men and women a place and a role in society. In the current cultural context, the traditional representations of the feminine and masculine are going through a crisis process that generates deep anxieties. Today's women are increasingly softening their identifying models, recovering those emblems of the traditional femininity that can be merged with their status as citizens and the deployment of individual creative potential. However, a style of family relationships dominated by the sexual division of labour, the complementarity of roles, the polarization of gender identities and male dominance persist still coexists.

**KEYWORDS:** psychoanalysis - feminity - gender roles - mid-life.

**INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo se deriva del Proyecto de Investigación Consolidado: "El climaterio femenino y la crisis de la edad media de la vida en el contexto cultural actual. Un abordaje de la subjetividad femenina desde la teoría psicoanalítica y la perspectiva de género".

El entrecruzamiento entre la teoría psicoanalítica y los estudios de género, ha posibilitado una mayor comprensión de la constitución de la subjetividad femenina y masculina. El psicoanálisis ha aportado las hipótesis que permiten explicar los procesos intrapsíquicos que posibilitan el desarrollo de la mente humana. Las nociones de fantasía inconsciente y mundo interno son producto de una compleja interacción entre realidad psíquica y externa, que no alcanzan para dan cuenta de la ubicación del hombre y la mujer en la cultura.

El vínculo es la instancia fundante de la subjetividad en tanto es una trama intersubjetiva que posibilita el pasaje de un estado de indefensión y vulnerabilidad del sujeto con cierto grado de autonomía. A esto se suma la complejidad de las categorías de masculino y femenino, que producen lugares psíquicos, vincularidades conflictivas, no reductibles a las diferencias sexuales.

Barbieri (1992) define al género como el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de diferencias anatómicas, que dan sentido a las relaciones entre las personas. La noción de género brinda un aporte para la comprensión de la dimensión simbólica de la femineidad / masculinidad por fuera de todo resabio naturalista. De este modo, se establece una diferencia entre el sexo biológico, es decir la anatomía que portamos al nacer y el género como construcción cultural.

Tomar en cuenta la constitución de un aparato psíquico a partir de lo intersubjetivo implica también considerar las representaciones transubjetivas y epocales. Es decir que el mismo es el resultado no sólo de los vínculos familiares estrechos sino también de imaginarios sociales instituidos. Las determinaciones de género, articuladas con la etnia, la clase social, la edad, la religión y la orientación sexual, constituyen una referencia obligada para la comprensión de la subjetividad.

Bleichmar (2009) considera que el núcleo de la idea de género es que tanto los niños como las niñas reconocen al padre y a la madre identificándose con uno y otro, respectivamente. A su vez son reconocidos como iguales o diferentes por sus padres. El proceso de identificación tiene lugar muy pronto, tal como Freud lo formuló en su concepción de identificación primaria. En cuanto al desarrollo de la sexualidad femenina, este proceso inicia tempranamente la identificación activa de la niña con la femineidad de su madre. Esto incluye sus gestos, su imagen, los modos de relacionarse, o sea su género. Sostiene que la comunicación intersubjetiva tiene lugar dentro de la relación de apego temprana. Las representaciones concientes e inconcientes de la madre y el padre, de lo femenino y lo masculino, se incluyen en sus modalidades de interacción y en el modo en que cada miembro de la pareja se relaciona con el otro. Es decir, que la niña incorpora una relación más que una figura. Así las identificaciones de la niña con el padre o la madre derivan no sólo del complejo de Edipo sino de su ser en general como hombre y como mujer, es decir de su género en un sentido de masculinidad y femineidad mucho más amplio.

La compleja relación de la niña con la madre está vinculada con los múltiples cambios de significado y valor que tiene esta figura durante el transcurso de la vida. La madre de la dependencia primaria a quien se le atribuyen todos los poderes del mundo, es la misma persona que mediante la relación de intimidad, transmite la mayoría de los enigmáticos mensajes de la sexualidad y establece las reglas de la vida en común. También la madre es admirada / envidiada por su relación privilegiada con el padre, así como valorada positiva o negativamente de acuerdo al modo en que haya podido ejercer, ampliar y reconciliar sus distintas funciones con la maternidad.

El objetivo de esta comunicación es analizar las características que adquieren los roles de ama de casa, trabajadora y madre durante la mediana edad en nuestra cultura. Se analizan además las variaciones en el desempeño éstos a lo largo de la historia, tomando en consideración la incidencia de los estereotipos sociales.

### **DELIMITACIÓN DE LOS ROLES DE GÉNERO FEMENINOS EN LA MODERNIDAD**

Los roles de género le confieren a hombres y mujeres un lugar y una función en la sociedad. Ese lugar social determina un posicionamiento, que incide en la estructura psíquica de los/as sujetos. Este se ha ido modificando en grado variable a lo largo de historia. En este contexto se piensa que la rigidización de los estereotipos sexuales tiene consecuencias en la salud mental de hombres y mujeres.

Durante el período preindustrial, la comunidad doméstica era unidad de producción y de consumo (la familia textil, agrícola). La autoridad de la casa era el padre, cuyo dominio se extendía al resto de los familiares consanguíneos que llevaban su nombre. La familia tendía a la acumulación de bienes transmisibles hereditariamente. Las mujeres, si bien dependían económicamente del padre-patrón, participaban en la producción de bienes y en la reproducción. Su trabajo doméstico era muy valorado, ya que formaba parte de la actividad productiva de la familia como un todo.



En los comienzos de la Revolución Industrial la producción extradoméstica se fue expandiendo, y sólo esa actividad fue reconocida como verdadero trabajo. La constitución de familias nucleares trajo efectos de largo alcance en las condiciones de subjetivación de hombres y mujeres. La familia se tornó una institución básicamente relacional y personal, fue estrechando los límites de la intimidad y ampliando la especificidad de sus funciones emocionales. Las tareas domésticas, el consumo, la crianza de los niños, lo privado e íntimo de los vínculos afectivos, se convirtieron en su ámbito natural.

Asimismo, se fueron configurando una serie de prescripciones respecto de la moral maternal, que suponía una subjetividad femenina doméstica, con características psíquicas de receptividad, capacidad de contención y de nutrición no sólo de los niños sino también de los hombres que volvían a sus hogares luego de su trabajo. En la medida en que la función materna de las mujeres quedó cada vez más dissociada de las otras actividades que antes desempeñaban, también se volvió más aislada, exclusiva y excluyente. Se fue construyendo así un tipo de ideal social, el maternal, que las mujeres interiorizaron en su subjetividad y pasó a ser constitutivo de su definición como sujetos sociales y psíquicos.

Mabel Burín (2010) analiza el rol maternal planteando una contraposición entre una lógica de producción de sujetos y otra diferente en la producción de objetos. La primera tiene como valor el intercambio afectivo estrecho, por lo tanto genera en algunos casos una “deuda” personal, única e intransferible. Por el contrario, la lógica de la producción de objetos se rige por el intercambio de dinero o de bienes objetivos y la deuda se salda con la devolución de bienes materiales.

Con la configuración de las familias nucleares y de la división sexual del trabajo, la valoración social de la tarea que realizan las mujeres con el cuidado de los hijos, es muy distinta a la producción de objetos. Este último genera bienes culturales; mientras que el trabajo materno quedará naturalizado e invisible.

En este contexto las mujeres aprenden roles básicamente familiares, reproductivos, pertinentes a los lazos personales y afectivos. Los masculinos, en cambio, están definidos en nuestra sociedad como no-familiares. Aunque los hombres desempeñan los roles de padres y esposos, la representación social de la masculinidad no se asienta en los roles familiares sino en los extrafamiliares, especialmente laborales, es decir en la organización de la producción. Esta configuración de familia patriarcal tiene sus efectos en el modo en que se relaciona con el mundo externo, a través del hombre.

Durante mucho tiempo quien ha determinado principalmente la posición de clase y el status social de toda la familia ha sido el esposo/padre, por su rol ocupacional. Aunque las familias dependen cada vez más del ingreso económico tanto de hombres como de mujeres, la posición de clase deriva habitualmente, en los estudios sociológicos realizados, de la actividad del “jefe del hogar”. En la sociedad patriarcal la esposa adquiere su status y posición de clase principalmente de su marido y así se la valora socialmente, aunque también forme parte activa de la fuerza laboral y contribuya al mantenimiento de la familia. De este modo, los roles de esposa y madre tienen una calidad imprecisa y consisten en obligaciones bastante difusas.

Desde el punto de vista psicológico, se ha caracterizado la función materna como aquella que debe satisfacer distintas necesidades, tales como: nutricias, de sostén emocional y de cuidados personales, entre otras. Esto garantizaría al niño recursos de salud mental y a su vez, mejores condiciones en el vínculo temprano madre-bebé. El rol materno, en la medida en que constituya la actividad principal y exclusiva de la mujer, puede ser vivenciado como repetitivo, rutinario, de máximo esfuerzo y dedicación. Al ser naturalizado como inherente al género femenino se invisibiliza como tarea y sólo se lo percibe cuando se lo realiza mal o de forma insuficiente. En este contexto, si el desarrollo de la maternidad es equiparado a la realización de un trabajo, tiene características muy diferentes al que ejecutan los hombres, que suele ser contractual y delimitado, por lo tanto contiene la noción de progresión y de producto que se espera obtener.

Ana María Fernández (1993) sostiene que, a pesar de los diversos cambios ocurridos, actualmente nuestra sociedad aún organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea mujer = madre. De este modo, la mujer alcanzaría su realización y adultez. Esta perspectiva implica que la maternidad da sentido a la femineidad.

Esta noción que equipara el ser mujer a la maternidad organiza el conjunto de prescripciones que enmarcan los proyectos de vida posibles de las mujeres concretas y también los discursos sobre lo femenino.

Esta autora señala la necesidad de realizar un abordaje abarcativo de la maternidad. Para ello es pertinente tomar en cuenta el juego de fuerzas sociales que operan en la subjetividad de las mujeres y que podrían ser analizadas a través de los mitos sobre la maternidad. Se plantea así la producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias constitutivas de lo masculino y de lo femenino moderno, que forman parte no sólo de los valores de la sociedad sino también de la subjetividad de hombres y mujeres. Estos mitos son sociales en la medida en que constituyen un conjunto de creencias y anhelos colectivos que ordenan la valoración cultural que el ser madre tiene en un momento dado de la historia.

La identidad de las mujeres suele estar marcada también por la vinculación que se realiza entre el ser femenino y determinados elementos de carácter biológico que forman parte de su ciclo vital. Así menarquía, maternidad y menopausia definen los hitos del desarrollo femenino y otorgan a las mujeres una identidad fundamentalmente biológica. En este sentido, quedan relegados otros aspectos considerados cruciales en el desarrollo de la personalidad adulta, como es la temática del trabajo que sí es tenido en cuenta en el desarrollo masculino.

Otra dificultad que conlleva la consideración de la centralidad de la maternidad como requisito para la construcción de la identidad femenina, es que deja al margen de la auténtica femineidad a quienes no han deseado o podido tener hijas e hijos. La definición fundamentalmente biológica centrada en el ciclo reproductivo indica que con la menopausia la mujer deja de ser socialmente significativa, dado que la contribución básica a la sociedad se entiende y valora a través de la maternidad. En este momento del ciclo vital se produce una serie de transformaciones, diversos cambios en las relaciones que mantienen las mujeres con la familia, el trabajo y el mundo social que es necesario tomar en cuenta para la comprensión de la subjetividad femenina.

Cuando el cumplimiento del mandato básico de género “ser para los demás” es estricto, rígido y sin matices en la vida de las mujeres, éstas pueden llegar a diluirse en algo que se diluye en beneficio exclusivo de los demás. Es decir, la vida personal pierde cualquier entidad propia. En cambio, en aquellas que han podido cuestionar y revisar los estereotipos, los mandatos sexistas no son tan absolutos ni tan inflexibles.

En cuanto al rol doméstico, hay muchos estudios que describen cómo el trabajo del ama de casa propicia una subjetividad vulnerable, propensa al padecimiento de estados depresivos. En este sentido en muchos casos, las mujeres perciben que su rol familiar es frustrante y no tienen otra fuente de gratificación alternativa. Esta situación permite comprender muchas veces los estados depresivos resultantes del “nido vacío” cuando los hijos son grandes y se alejan del hogar.

Por otra parte, este rol no requiere una habilidad o entrenamiento especiales, ya que prácticamente todas las mujeres de nuestra cultura, con mayor o menor grado de educación, participan de una socialización temprana cercana a alguien, generalmente la madre, que ha podido transmitir tales conocimientos. Actualmente se trata de una actividad poco prestigiosa que, al no producir bienes objetivos en nuestra cultura, no supone un trabajo remunerado. La gratuidad contribuye a que se considere de bajo status social por las mismas mujeres.

Otro elemento a tomar en cuenta en el rol de ama de casa, es que éste se torna relativamente invisible y poco estructurado, de modo que quien lo ejerce no tiene una referencia objetiva para medir si su trabajo está bien realizado. Esta situación favorece que las mujeres queden centradas en sí mismas, aisladas del contexto social, lo cual suele provocar un tipo particular de padecimiento que algunos autores denominan “neurosis del ama de casa”. Se caracteriza por la tristeza, abatimiento, desesperación persistente, junto con sentimientos de desvalorización, culpa, desamparo, ansiedad, llanto, pérdida del interés por cualquier tipo de actividad cotidiana, trastornos de determinadas funciones fisiológicas y ocasionalmente algún trastorno psicossomático.

Se han realizado numerosos estudios que indican que, habitualmente, las mujeres que trabajan fuera del hogar igualmente mantienen su ocupación como amas de casa o, en el caso de contar con ayuda doméstica, conservan la responsabilidad y la decisión por lo que sucede en el

ámbito doméstico. Esto genera situaciones de cansancio que se expresan en sensaciones de tensión y de agotamiento, productoras de estrés.

Además, el hecho que el rol de ama de casa tenga expectativas poco claras y difusas, que sólo se lo perciba cuando no se lo realiza o cuando se lo lleva a cabo exageradamente mal, provoca incertidumbre en las mujeres que lo desempeñan y aumenta la tendencia a estar pendientes del reconocimiento de los otros, para reconocerse a sí mismas como trabajadoras. Esto se complica en tanto se trata de un rol que carece de proyecciones hacia el futuro y que, por lo general, se realiza en condiciones de rutinización y de aislamiento.

Con el apogeo del capitalismo industrial se exaltaron los ideales del individualismo y la búsqueda de realización personal. Para alcanzar estos objetivos se requirió el desarrollo de actitudes de autoafirmación, competitividad y agresividad en la toma de decisiones. Estos valores del individualismo no son compatibles con el modo tradicional de llevar a cabo los roles de madre, amada de casa y esposa.

Es importante considerar que a pesar de la mayor apertura del campo laboral a la mujer, ella se encontró en dificultades para combinar su papel tradicional en el hogar con su inclusión en un medio con una cultura androcéntrica. Ese ámbito altamente competitivo ha sido organizado por el hombre para cumplir con el nivel de exigencia acorde con la circunstancias, contando con el continente provisto por la mujer para cubrir las necesidades vitales y emocionales de él y de los hijos.

Marian Alizade (2007) toma el concepto de techo de cristal que proviene de la sociología y lo articula con el psicoanálisis. Considera que cabalga entre lo psíquico y lo sociocultural. En su contexto original esta noción constituía una expresión metafórica que pretendía explicar fenómenos de orden político respecto del menor reconocimiento jerárquico profesional de las mujeres en organizaciones empresariales. Es una imagen del límite impuesto por la cultura patriarcal al progreso de las mujeres en el ámbito laboral.

El techo de cristal remite a una estructura cerrada y restrictiva. El miedo, la inhibición de la agresión, las identificaciones alienantes y la obediencia limitan a la mujer y la confinan a una existencia empobrecida. Una orden cultural le impide superar los mandatos de género. La invisibilidad del techo suele estar acompañada por la falta de percepción conciente. Fenómenos del orden de la parálisis mental y de las identificaciones de género entorpecen los movimientos psíquicos necesarios para la superación de etapas y el acceso al éxito.

En este sentido la cultura dominante puede coartar las aspiraciones de muchas mujeres; por un lado debido a la acción de un ambiente constrictor y por el otro debido a la internalización de las restricciones.

Burín (2002) también ha analizado el concepto de “techo de cristal” en relación a ciertos factores que pueden incidir como límite en la capacidad laboral de las mujeres y que atribuye a la problemática de género. Menciona que las responsabilidades domésticas, pueden entrar en conflicto con la dedicación horaria que requieren los puestos más altos en la mayoría de los espacios laborales. Ellos están diseñados, por lo general, para un universo de trabajo masculino. Otro aspecto que considera es la dificultad con la que se enfrentan las mujeres en los vínculos laborales, que exigen un máximo de racionalidad y que entran en contraposición con el predominio de emociones cálidas, que circulan en las relaciones familiares íntimas.

Miriam Tasini (2005), también trabaja el concepto mencionado y alude a la noción de techo de cristal interno. En este sentido, si bien considera que ciertos factores sociales inciden en la construcción de esta limitación en las mujeres, considera la importancia de tomar en cuenta los conflictos psicológicos, por los cuales la mujer se ve inhibida a la hora de competir con su contraparte masculina. De este modo, destaca que la identificación con una figura paterna o materna que sea competitiva, emprendedora, protectora y benigna proporciona una separación más clara y permite así el logro de un desarrollo laboral relativamente libre de conflictos. Sin embargo, si la figura parental ha sido internalizada como destructiva, la identificación puede llevar a incrementar la culpabilidad y a reprimir los esfuerzos competitivos.

Es relevante considerar que aun en la actualidad, en situaciones en las que la mujer accede a una mayor formación cultural y participa en distintos ámbitos sociales, académicos y empresariales, entre otros; la articulación de este nuevo rol con el posicionamiento tradicional de esposa, ama de casa y madre, continúa siendo una conflictiva de difícil resolución.

Esta doble inscripción de responsabilidades confronta a la mujer con la necesidad de establecer un cierto orden de prioridades en las distintas funciones que desempeña.

En general suele afirmarse que la entrada de la mujer y su participación en el mundo del trabajo son el resultado de la influencia de múltiples variables. Estas no sólo dependen de las condiciones del mercado en cuanto a la demanda sino que desde la perspectiva de la oferta, aparecen determinadas características que le otorgan un perfil específico. Suele considerarse que ellas están ligadas a su ciclo vital, así como al modo en que articulan el rol de esposa, madre y ama de casa con el de profesional.

Cabe señalar que si bien hoy las mujeres occidentales participan en casi todas las actividades de la vida pública, se advierte que las nuevas prácticas no han superado a las antiguas, sino que coexisten generando tensiones. La adquisición de nuevos espacios de inserción no ha liberado a las mujeres de ninguna de sus responsabilidades en sus espacios tradicionales.

Burín (1993) distingue entre tres grupos de mujeres: las tradicionales, que se encontrarían dentro de aquellas que sentían como garantía de salud mental el cumplimiento exitoso de los roles de género materno, conyugales y domésticos. Luego alude a otros dos grupos, que los denomina transicionales e innovadoras, las cuales contarían con otros recursos que les permitirían lograr mayor movilidad pulsional. Estas tratan de encontrar nuevas salidas o soluciones frente a los conflictos promovidos por la necesidad de reformular su identidad. Muchas de ellas refuerzan su inserción laboral, otras, su participación social, o diversifican y amplían sus actividades recreativas, de estudios, de cuidados por su salud, entre otras; en el intento de investir libidinalmente otros objetos. Este trabajo de elaboración psíquica lo realizan mediante diversos recursos de reflexión y de juicio crítico en relación con su composición subjetiva, para lo cual suelen atravesar una profunda crisis vital que pone en cuestión su subjetividad. Sin embargo, la autora señala que también ha advertido que aun aquellas mujeres que han logrado mayor grado de sublimación y reparación a través de su carrera laboral, vivencian sentimientos de angustia y confusión

En particular, la mujer que transita por la edad media de la vida pone en crisis todos estos roles de género. Es de recordar que la mediana edad comprende el tránsito y pasaje desde la juventud hacia la madurez e implica una crisis entre las identidades joven y adulta. Por lo tanto moviliza distintos tipos de ansiedades, entre ellas angustia por lo que deja y que hasta ese momento constituía su referente vital y, ansiedades persecutorias ya que teme a lo desconocido. Es así que entre los 40 y 50 años es una etapa, en general, donde suceden logros profesionales o sociales que llevan a los sujetos a sentirse autorrealizados o fracasados. De este modo desarrollan cierto grado de introspección que los lleva a replantearse su identidad de género.

Se experimenta un sentimiento de confusión similar al que vive el adolescente en su crisis. Esta situación plantea el desafío de desprenderse de los mandatos impuestos y dar cabida a deseos personales relegados o al surgimiento de otros nuevos. Esta tarea presenta mayores obstáculos a las mujeres en función de los condicionamientos de género que inciden en el proceso de socialización, imponiendo mandatos y prohibiciones a través de estereotipos que las encarcelan. Entre los numerosos condicionamientos que inciden en las mujeres de mediana edad para conectarse con sus propios deseos y redefinir así su presente y futuro, se podrían mencionar: la conformación de una subjetividad femenina construida en base al deseo ajeno; la dependencia afectiva, económica y legal, que aún sigue vigente y fuertemente arraigada en el psiquismo de muchas mujeres; y el modelo de maternidad abnegado e incondicional, que se plantea como un rol ejercido de por vida. De este modo, al centrarse en la satisfacción de los deseos de los otros, muchas mujeres al llegar a la mitad de la vida, cuando sus hijos ya crecieron, se encuentran con un tiempo disponible que suele convertirse en borroso y difícil de aprehender.

Se asume que en nuestro contexto cultural las representaciones tradicionales de lo femenino y lo masculino atraviesan por un proceso de crisis que genera profundas ansiedades. Actualmente es imposible presentar elaboraciones teóricas con pretensión de universalidad. Desde esta perspectiva cabe señalar que el psicoanálisis ha realizado una revisión de estudios clásicos que no tomaban en consideración la eterogeneidad social y cultural.

Las nuevas prácticas de vida se vinculan de forma estructural a nuevas subjetividades. Existen numerosas observaciones psicoanalíticas acerca de modificaciones en la subjetividad

femenina tanto en el nivel de los ideales propuestos para el yo, como a nivel pulsional y en lo relativo al desarrollo de habilidades yoicas.

Las mujeres modernizadas, autónomas y ambiciosas, por su parte, comienzan a matizar sus modelos identificatorios, recuperando aquellos emblemas de femineidad tradicional que resulten posibles de integrar con la condición ciudadana y con el despliegue de las potencialidades creativas individuales. Coexiste también un estilo tradicional de relaciones familiares en la que persiste la división sexual del trabajo, la complementariedad de los roles, la polarización de las identidades genéricas y el dominio masculino. Esta situación es mucho más frecuente en parejas de mayor edad y/o aquellas que provienen de sectores culturales conservadores. En general las uniones de nuestro tiempo se caracterizan como transicionales, en el sentido de sostener un dominio masculino atenuado y dividir funciones de forma mucho más fluida aunque conservando ciertos parámetros tradicionales. Se presentan conflictos derivados de la coexistencia de expectativas contradictorias.

Las mujeres en el siglo XXI, representan una población única en la medida en que tienen nuevas experiencias vitales, pues llegan a edades anteriormente impensables. En esta larga trayectoria han desempeñado nuevos papeles sociales no imaginados antes. La transformación de los roles femeninos más allá del matrimonio y la maternidad, las nuevas situaciones ocupacionales que posibilitaron el manejo de dinero y poder, así como la mayor libertad sexual, han redefinido las asignaciones sociales tradicionales y han proporcionado la base para la exploración de facetas anteriormente inalcanzables en una sociedad patriarcal.

El corrimiento del lugar protagónico de madre obliga a las mujeres a cambiar el libreto en el que sustentaban el desempeño de sus vidas. Este proponía ocupar un rol central en la vida de los hijos, lo cual favorecía que las mujeres se sintieran necesitadas, imprescindibles y por lo tanto inevitablemente poderosas. Un cambio respecto al lugar de la mujer en nuestra sociedad, implica desarrollarse en un contexto donde lo principal sea la realización de proyectos ligados a deseos y anhelos personales, que no signifiquen estar a disponibilidad incondicional de los hijos o de otras personas del círculo cercano.

### CONCLUSIONES

La salida de la modernidad ha traído aparejada una pérdida de rigidez de los roles de género y la posibilidad que los territorios previamente establecidos para cada uno de ellos se hagan permeables y flexibles. Cabe recordar que en los años 30 una mujer que ejerciera actividades diversas –domésticas, familiares, maternas y profesionales- se la consideraba no sólo neurótica, sino también transgresora de la normativización de género. Se ponía en dudas la femineidad, se la presumía falsa, ya que en realidad era evaluada como mucho más masculina de lo que parecía.

La tajante división entre la vida privada relegada a las mujeres y la vida pública a los hombres, se comenzó a desdibujar con el transcurrir del tiempo. Cada persona, independientemente de los roles adjudicados previamente a su género por la sociedad, puede elegir con más amplitud en función de su vocación y sus deseos, sin tanta exposición a los prejuicios y las críticas.

Es válido el interrogante sobre dónde situar los enormes cambios en la condición femenina que se han operado a partir de la segunda mitad del siglo XX. En este sentido, es valioso pensar que aquello que en la actualidad los padres esperan para sus niñas cuando sean mujeres abarca una amplia gama de posibilidades. De este modo, la transformación de las prácticas de crianza generan sin duda nuevas subjetividades. La coexistencia de diversos estilos de ser mujer y ejercer los distintos roles plantea el desafío de comprender la subjetividad femenina más allá de la polaridad estereotipada masculino / femenino, que históricamente ha estado al servicio de los fines de la subordinación de la mujer.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alizade, M. (2007). El techo de cristal y el poder femenino. En M. Alizade y B. Seelig (comp.). *El techo de cristal. Perspectivas psicoanalíticas sobre las mujeres y el poder*. Buenos Aires: Lumen.
- Bleichmar, E. D. (1997). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Buenos Aires: Paidós.

- Bleichmar, E. D. (2009). Las teorías implícitas del psicoanalista sobre el género. [Panel Teorías implícitas de los analistas sobre la feminidad. Congreso IPA, Chicago, 2009]. En Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis. N° 34. <http://www.aperturas.org/>
- Burin, M. (1987). *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano
- Burin, M. "El techo de cristal en la carrera laboral de las mujeres. Acerca del deseo de poder en las mujeres". En Alizade, M. y Seelig, B. (comp.) (2007). El techo de cristal. Perspectivas psicoanalíticas sobre las mujeres y el poder. Buenos Aires: Lumen.
- Burin, M. y Meler, I. (2010). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- De la Vega Morell, M. A. (2014). La angustia de ser cada mujer. Resignificando lo femenino en grupo. En N. Reyes y D. Berlin (comp.). *Intolerancia a lo femenino*. Architectum plus. México.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Inda, N. (2010). El sistema sexo-género y la subjetividad. Recuperado en octubre de 2014 de <http://imas2010.files.wordpress.com/2010/06/varones-genero-sobrevaluado.pdf>.
- Reyes, N. y Berlin, D. (comp.) (2014). *Intolerancia a lo femenino*. Architectum plus. México.
- Rubí Cid, M. L. (comp.) (1998). *Psicoanálisis e identidad de género*. Madrid: Biblioteca Nueva.

**FREUD, LA CREENCIA Y EL PADRE**  
**PARTE I. LA CREDULIDAD COMO MODALIDAD VINCULAR ANTE LA AUTORIDAD**

BIANCHI, M.

*Instituto de Investigaciones en Psicoanálisis Aplicadas a las Ciencias Sociales*  
*Universidad Argentina John F. Kennedy*  
*m\_bianchi@fibertel.com.ar*

**RESUMEN**

El siguiente escrito fue confeccionado por la autora como parte del Trabajo Conclusivo de la Investigación "Psicología Comunitaria y función del padre en la cultura occidental", en su período Julio 2013-Julio 2014; investigación de la que es su Directora, siendo acompañada en ese primer período por la Investigadora Principal Lic. Marcela Cantarero y la Investigadora Auxiliar Lic. Viviana Vergara. Uno de los modos en que Freud nombra a la función del padre es llamándola "creencia en el padre". Esto entonces orientó nuestra indagación en el texto freudiano en dos sentidos: por un lado, precisando el tipo de creencia a la que Freud alude allí, por otro, circunscribiendo a qué forma de autoridad se refiere con esa expresión. Así debimos conceptualizar y diferenciar tanto distintas modalidades de creencias como distintas maneras de ejercer un lugar paternal y/o de autoridad. Particularmente en este trabajo nos abocaremos de entrada a distinguir entre los conceptos creencia en la realidad (creencia que se sostiene por la labor mancomunada del pensamiento, la percepción y el signo ó examen de realidad; y cuyo resultado es un juicio, una creencia en la realidad; tratándose de una actividad intelectual propia del sujeto individual, un triunfo del sujeto) y credulidad (donde el sujeto toma una percepción, una *palabra oída*, que le llega de boca de alguien a quien él le atribuyó un lugar de autoridad y... la hace realidad); abocándonos finalmente al rastreo en Freud de los desarrollos teóricos sobre este tipo de creencia, tan asociada por él a la sugestión.

**PALABRAS CLAVE:** creencia en el padre - creencia en la realidad - credulidad - hipnosis sugestión.

**ABSTRACT**

The following letter was made by the author as part of Conclusive Research Work "Community Psychology and role of the father in Western culture" in its period July 2013 - July 2014; research is its Director, being accompanied in the first period by the Principal Investigator Lic. Marcela Cantarero and Research Assistant Lic. Viviana Vergara. One of the ways in which Freud names the role of the father is calling her "belief in the Father." This then focused our investigation on the Freudian text in two ways: first, specifying the type of belief to which Freud refers there, on the other, confining how authority relates to that expression. So we should conceptualize and differentiate both different types of beliefs and ways of exercising paternal place and/or authority. Particularly in this work we devote ourselves input to distinguish between the concepts belief in the reality (belief that is held by the joint labor of thought, perception, and the sign or examination of reality, and the result is a judgment, a belief in the actually, in the case of an intellectual activity of the individual subject, a triumph of the subject) and gullibility (where the subject takes a perception, a heard word that comes from the mouth of someone he attributed a place of authority and... the realizes); dedicating finally tracing in Freud's theoretical developments on this kind of belief, as related by him to suggestion.

**KEYWORDS:** belief in the Father - belief in the reality - credulity - hypnosis - suggestion.

**CREENCIA EN LA REALIDAD VERSUS CREDULIDAD**

La pregunta por la función del padre nos llevó a interrogar el texto freudiano.

En ese escenario, ubicamos dos posiciones del sujeto ante la realidad: la llamada *creencia en la realidad* y la credulidad. En ambas el padre -la autoridad-, se halla presente, pero jugando papeles muy distintos en cada una.

El padre en torno a la creencia en la realidad es un padre que causa al sujeto a tener su propio juicio y a realizar su oportuno trabajo psíquico. Esa es propiamente la función paterna.

Por el contrario, el padre que situamos en la credulidad más que un padre función es un padre-persona, un padre-sujeto que reclama obediencia, que pide que el otro sea objeto, que ocupe un lugar de espectador, de efecto, de masa, etc. No busca encausar a otro; sino someterlo, sugestionarlo, conducirlo. Desde esta perspectiva se llega fácilmente tanto al paternalismo como

al autoritarismo; siendo entonces imprescindible diferenciar la credulidad de la creencia en la autoridad propia de la función paterna.

Ubiquemos ahora estos conceptos en la Obra de Freud, para luego capitalizarlos en el contexto de nuestra investigación.

El concepto “creencia en la realidad”, sin aparecer en primer plano en ningún libro o artículo de Freud -salvo el caso excepcional de “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños” (Freud, (1984) [1917 {1915}a])- , está presente sin embargo permanentemente.

Su primera aparición data del *Proyecto de psicología* (Freud, (1986) [1950 {1895}]). Allí, en la Parte I, Capítulo [18] “Pensar y realidad”, Freud dirá: “[...] Si, luego de concluido el acto de pensar, el signo de realidad se suma a la percepción, se habrá obtenido el *juicio de realidad*, la *creencia*, alcanzándose así la meta de todo el trabajo”. (Volumen I, p. 378)

El *juicio de realidad* indica que el sistema *cree* haber hallado en el mundo lo que su trabajo de pensar había conjugado: no el objeto deseado, sí la satisfacción real, por ejemplo.

La labor mancomunada de los elementos que integran este acto psíquico: pensamiento, percepción, signo o examen de realidad; y su resultado: el juicio, la creencia en la realidad, hablan de una actividad intelectual propia del sujeto individual, un triunfo del sujeto. Así, cuando Freud habla de la necesidad de lograr, en virtud de la curación, el convencimiento del sujeto, se halla apelando a este concepto. Él espera que el sujeto arribe a su juicio, a su creencia en la realidad; y entiende ese arribo como confirmación de la curación acontecida.

Ahora, la creencia en la realidad es solo una entre las muchas creencias que Freud descubre jugando en el sujeto; pero es la única que posee la particularidad de inscribirse en el campo de lo esperable, vinculando al sujeto con la realidad.

Si a continuación dirigimos por un momento nuestra mirada al universo de otras posiciones que el sujeto puede tomar en torno a la creencia, hallamos: unas, al servicio de rechazar, negar, denegar, desestimar o repudiar, desmentir o renegar, etc., la realidad; otras, las versiones que, por distintos motivos, permiten que comande el deseo y, por ese camino, se deshacen de la realidad: la creencia en la realidad onírica e ilusionarse con una realidad de ensueño; y finalmente, aquella nacida de la libido: la credulidad (sugestionabilidad) ante la palabra oída, donde el sujeto *establece* como realidad lo que diga la autoridad. Esto implica que un sujeto arriba a una realidad por *mediación*, por la palabra de una autoridad.

Es en esta última modalidad de creencia donde ahora nos detendremos.

María Moliner en su *Diccionario de uso del español*, define el vocablo *credulidad* como: “Facilidad excesiva para creer las cosas. Calidad de crédulo” (Moliner (1966) Volumen I, p. 799) Y al término *crédulo* como: “Se aplica a la persona que cree lo que se le dice con excesiva facilidad”. (Volumen I, p. 799). El *Diccionario Enciclopédico Vox Larousse* (2009), por su parte, define *credulidad* como: “s. f. Facilidad que tiene una persona para creer lo que otros le cuentan”. (<http://www.diccionarios.com/diccionarioenciclopedico>); mientras que la *Enciclopedia Salvat* afirma de *crédulo*: “*adj.* Que cree con facilidad lo que le dicen” (*Salvat* en CD-R (1999)); y el Diccionario de la R. A. E. (2005), refiere: “(Del lat. *credūlus*) *adj.* Que cree ligera o fácilmente”. (<http://lema.rae.es/drae/?val>)

La *Enciclopedia Salvat*, a su vez, da como sinónimos de *credulidad*: bobería, candidez, candor, confianza, inexperiencia, ingenuidad, inocencia, sencillez, simpleza; y como antónimos: desconfianza, incredulidad, suspicacia. (*Salvat* en CD-R (1999))

Si bien es usual que Freud presente los nexos existentes entre creencia y percepción, lo más distintivo en el marco perceptual mayormente es lo visual; incluso lo visual en su vínculo con lo motor. Recordemos que lo que caracteriza al sueño es el *vivenciar*, y traigamos ese ejemplo que daba Freud: “Tocamos la rosa vista”.

La *credulidad*, en cambio, presenta un nexo privilegiado con otro tipo de percepción: la *palabra oída*. En las definiciones que acabamos de dar, se lee que debe haber alguien que “le diga”, que “le cuente” al sujeto para que este se torne *crédulo*. Y sus sinónimos muestran un vínculo particular con lo infantil: inexperiencia, ingenuidad, inocencia, etc.; posición que motiva la ligereza o facilidad en el creer.

No se trata de un acto de pensar con signos lingüísticos por parte del sujeto, sino de un *estímulo* procedente del mundo externo que le llega por *lo oído*, estímulo que no cobra el valor de ruido o simple sonido, sino que porta la fundamental característica de llevar un sentido: son palabras que él entiende y a las que puede creer con facilidad, incluso obedecer.



Tampoco hablamos de palabras surgidas de cualquier ser humano, sino que brotan de una figura privilegiada a la que se le asignó un lugar de autoridad, se le permitió encarnar ese lugar, se le creyó que ocupara esa posición ante el sujeto.

El *crédulo* toma esa percepción del otro que le llega por lo oído y... la hace realidad.

Este sujeto elige no pensar. Tampoco su creencia *juzga* algo como realidad, sino que *establece* algo como realidad en virtud del lugar de autoridad conferido al *otro*.

En la credulidad, el sujeto puede suponer que no se encuentra *solo* (sin un otro significativo), ante la realidad; pero a la vez toma la riesgosa posición de hacer depender la realidad de la palabra de un semejante. Su estrategia lo lleva a “depositar” en un prójimo el examen de realidad, a que este otro le haga de “polo perceptual”, y que además piense y juzgue por él, produciéndose así el eclipsamiento del sujeto en el otro.

## EL FUNCIONAMIENTO VINCULAR DE LA CREDULIDAD

Freud lee este eclipsamiento en ciertos nexos privilegiados: hipnotizado-hipnotizador, niño-padres, enamorado-partenaire, masa-conductor. Vayamos a su análisis.

Entre los primeros planteos de “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” (Freud (1986) [1890]), Freud aborda el modo en que la palabra puede influir sobre lo anímico humano, ubicándola no solo como instrumento esencial, sino también como “ensalmo”.

[...] las palabras de nuestro hablar cotidiano no son otra cosa que unos ensalmos desvaídos. Pero será preciso emprender un largo rodeo para hacer comprensible el modo en que la ciencia consigue devolver a la palabra una parte, siquiera, de su prístino poder ensalmador. (Volumen I, p. 115)

Este vínculo de la palabra con un poder ensalmador será retomado por Freud a lo largo de toda su Obra, hallándose sus últimas referencias en *Moisés y la religión monoteísta* [1939 {1934-38}]. Así, en las *Conferencia de Introducción al Psicoanálisis* (Freud (1986) [1916-17 {1915-17}]), 1ª Conferencia “Introducción”, dice: “[...] Las palabras fueron originariamente ensalmos, y la palabra conserva todavía hoy mucho de su antiguo poder ensalmador [...]” (Volumen XV, p. 15); y en “¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? Diálogos con un juez imparcial” (Freud (1986) [1926]), aclarando primero que si en un análisis la palabra fuera un ensalmo, produciría un efecto más rápido, añade:

[...] Es verdad que en el comienzo fue la acción, la palabra vino después; pero en muchos respectos fue un progreso cultural que la acción se atemperara en la palabra. Ahora bien, la palabra fue originariamente, en efecto, un ensalmo, un acto mágico, y todavía conserva mucho de su antigua virtud. (Volumen XX, p. 176)

Bien, entonces ¿por qué Freud se ve llevado a ubicar el poder ensalmador de la palabra en “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”? En este artículo, él habla de la hipnosis y del vínculo entre hipnotizado e hipnotizador. A la primera, la presenta en su asociación con el sueño, de donde deriva su nombre [del gr. ὑπνοῦν, *-hipno*, adormecer, y *-sis* (R. A. E, (2005))]; y asimismo la diferencia de él: “[...] Pero la hipnosis no es en absoluto un dormir como nuestro dormir nocturno o como el producido por medios artificiales. En ella se presentan alteraciones y demuestran conservarse operaciones anímicas que faltan en el dormir normal”. (Volumen I, p. 126) Y caracteriza el *vínculo* entre hipnotizado e hipnotizador como “el rasgo más significativo y el más importante” de la hipnosis. Dice del hipnotizado:

Mientras que [...] se comporta hacia el mundo exterior en un todo como lo haría un durmiente, extrañando de él todos sus sentidos, permanece despierto respecto de la persona que lo puso en estado hipnótico, sólo a ella la oye y la ve, la comprende y le responde. Este fenómeno, llamado «*rapport*», tiene su correspondiente en la manera en que muchos seres humanos suelen dormir, por ejemplo la madre que amamanta a su hijo. [...] (p. 126)

Hasta aquí, entonces, tenemos en la hipnosis un fenómeno comparable con otros fenómenos, como el sueño de nodriza, en donde la madre, al dormir, se extraña de todo su mundo, menos de su bebé. Freud prosigue:

[...] Pero no es sólo que el mundo del hipnotizado se restrinja al hipnotizador. Viene a sumarse el hecho de que el primero obedece por entero al segundo, se vuelve *obediente y crédulo*, incluso de manera casi irrestricta en una hipnosis profunda. Y bien; en la manifestación práctica de esa obediencia y de esa credulidad se pone de relieve, como carácter del estado hipnótico, que la influencia de la vida anímica sobre lo corporal se eleva extraordinariamente en el hipnotizado. Si el hipnotizador dice: «Usted no puede mover su brazo», este cae como inmóvil; es evidente que el hipnotizado aplica toda su fuerza, y no puede moverlo. Si el hipnotizador dice: «Su brazo se mueve solo, usted no puede detenerlo», ese brazo se mueve, y vemos al hipnotizado esforzarse en vano por tenerlo quieto. [...] (p. 126)

En el fenómeno del hipnotismo pasan a primer plano *credulidad y obediencia*, ausentes en los otros fenómenos traídos por él. Y Freud, además, subraya una obediencia en particular: el sujeto *obedece con su cuerpo*. Continúa:

[...] La representación que el hipnotizador ha dado al hipnotizado mediante la palabra ha provocado justamente aquella relación anímico-corporal que corresponde a su contenido. Ello implica por una parte obediencia, pero, por la otra, acrecentamiento de la influencia corporal de una idea. Aquí, la palabra ha vuelto a ser realmente ensalmo. [...] (pp. 126-127)

El poder ensalmador que la palabra del hipnotizador tiene para el hipnotizado se sustenta en el lugar de autoridad que el segundo *le acredita* al primero y en la sensible *credulidad* que el sujeto despliega ante esa autoridad. La idea dada es ejecutada por la persona *en contra de su voluntad* (quiere mover el brazo que la orden dijo que estaba paralizado y no puede), evidenciándole al observador el poder de lo anímico sobre lo corporal, pues el hipnotizado afecta su propio cuerpo. Lo mismo ocurre con sus percepciones sensoriales: ««Usted ve una serpiente, usted huele una rosa, escucha la música más bella», y el hipnotizado ve, huele, escucha lo que le pide la representación que se le instiló.» (p. 127) De esta experiencia, Freud extrae:

[...] Entonces se observa que él ha visto y oído como vemos y oímos en el sueño: ha *alucinado*. Evidentemente, es tanta su credulidad hacia el hipnotizador que está *convencido* de que no puede menos que ver una serpiente si aquel se la anunció, y esta convicción influye con tanta fuerza sobre lo corporal que realmente ve la serpiente tal como [...] en ocasiones también puede suceder en personas no hipnotizadas. (p. 127)

Recordemos que esta afirmación está siendo producida diez años antes de la publicación de *La interpretación de los sueños*.

Surgen así las dos caras del dormir: una cara duerme, la otra alucina oníricamente. Solo que -y es asombroso-, el sector de la vida anímica que alucina, *permite que sea un tercero* (y no un cumplimiento de deseo) *el que conduzca la alucinación*.

Si ahora retomamos la pregunta, ¿por qué Freud se ve llevado a ubicar el poder ensalmador de la palabra en “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”?, hallamos como respuesta: “[...] Se llama «sugestión» al dicho del hipnotizador, que ejerce los ya descritos efectos ensalmadores [...]”. (p. 127) El poder ensalmador de la palabra radica en la sugestión y Freud se encuentra con *el poder sugestivo de la palabra del hipnotizador en el marco de una experiencia alucinatoria motivada por la hipnosis*.

Ahora se hace necesario profundizar en el papel del cuerpo en esta experiencia, dado que implica no solo alucinar una parálisis: implica *actuarla*; cuestión que el sueño, lógicamente, no podía mostrar. Si cuando producto de la palabra sugerida el sujeto afecta su percepción; y nosotros allí interpretamos que el *crédulo* toma esa percepción del otro que le llega por lo oído y la hace realidad (alucinatoriamente), más fuertemente debemos afirmar eso cuando la actúa con su cuerpo; o sea: cuando a la experiencia se suma la motilidad, que se traduce en inervación. El sujeto no solo alucina (y por ende, cree) *en* su cuerpo, sino *con* su cuerpo; lo que significa un *máximo de hacer realidad*; mientras que paralelamente vivencia a ese cuerpo como imposible de conducir, como ingobernable. Cuando el hipnotizador le dice que ese brazo se mueve y el hipnotizado, pese a sus esfuerzos, no puede detenerlo -sin olvidar que es él quien lo mueve-, ¿en calidad de qué queda el cuerpo para este sujeto? Él... *no puede conducirlo*.

Encontramos respuesta a esto en una cita que corresponde a un artículo escrito por Freud veinte años más tarde, «La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis», (Freud (1986) [1910c]), donde extiende a un síntoma histérico los efectos de una sugestión, comparando la orden del hipnotizador con la autosugestión histérica. Refiere:

“[...] Si se la pone en estado de hipnosis profunda y se le sugiere la representación de que no ve nada con un ojo, se comporta de hecho como alguien que estuviera ciego de ese ojo, como una histérica que hubiera desarrollado espontáneamente esa perturbación. Entonces es lícito construir el mecanismo de la perturbación histérica y espontánea de la visión de acuerdo con el modelo del fenómeno hipnótico sugerido. En la histérica, la representación de estar ciega no nace instilada por el hipnotizador, sino de manera espontánea, por «autosugestión» como suele decirse; pero en ambos casos esa representación es tan intensa que se traspone en efectiva realidad [*Wirklichkeit*], tal y como sucede con una alucinación, una parálisis y otros fenómenos sugeridos. (Volumen XI, p. 209) [Término en alemán: Freud «Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung» (1913AB) p. 314]

La intensidad de la representación en los fenómenos sugestivos hace que se trasponga en efectiva realidad [*Wirklichkeit*]. Y esa realidad *Wirklichkeit* es realidad externa: aunque se trate de su propio cuerpo, en algún sentido no le pertenece. El cuerpo se transforma entonces en realidad externa al sujeto.

Ahora, el nuevo conocimiento que nos aporta la historia sobre la autosugestión nos permite asimismo precisar algo más el lugar de autoridad. Ya dijimos de él que es un lugar “perceptual”, tanto porque el sujeto vivencia (ve, oye, siente) lo que la palabra del otro le sugiere, como porque la palabra del otro *en sí* es una percepción: el sujeto la escucha y eso lo lleva a vivenciar. Ahora sumamos que ese lugar no forzosamente debe ser ocupado por una persona, no es necesario que haya una figura efectiva en el afuera. Inferimos entonces que hay una instancia, un *sitio* funcionando en el sujeto al modo de una *terceridad perceptual parlante -que le habla-*; y *que es vivida, ella misma, como Wirklichkeit* -realidad externa-, haciendo el hipnotizador uso de ese lugar, encarnándolo. Y además, en los fenómenos sugestivos vemos a esta *terceridad perceptual parlante* desterrar al cuerpo propio para adoptarlo bajo otra realidad. Así, en la credulidad al sujeto no le pertenece ni su realidad ni su cuerpo: ambos brotan por mediación del otro.

Entendemos también que esta es la posición subjetiva en donde el inconsciente es vivido como una autoridad a la cual el sujeto *le cree*, se trate de neurosis o psicosis.

El tipo de percepción que es la palabra oída funciona en esta experiencia como una *orden* que el sujeto obedece. Sin embargo, esto no habilita a sostener el argumento de que pueda existir una mayor autoridad para un sujeto que la fuerza de su propia percepción, porque la palabra oída es su percepción; percepción que el sujeto acompaña con una falta de cuestionamiento de ella: *le cree fácilmente*; tal como de ordinario le ocurre con otro tipo de percepciones. Decimos entonces que el hipnotizado trata a la palabra oída más como una percepción que como una palabra, permitiendo entonces que sea una percepción *conductora*, que a su vez *genera* cierta percepción. Ella en verdad es percepción-afirmación; o mejor, percepción-juicio autorizado (yoicamente dicho), inscribiéndose en el sujeto como realidad; coyuntura que es natural imaginar en el período infantil, en donde el niño es instruido por sus padres; de quienes parte el juicio que organiza la percepción y la realidad del pequeño.

Esto asimismo permite inferir que la percepción del sujeto comienza organizada por la palabra de ciertas figuras privilegiadas, pero que esas palabras tienen en principio para él *valor de percepción*, siendo necesario luego que su propio trabajo intelectual lo habilite a comprender la diferencia, perdiendo casualmente esas figuras a esa altura gran parte de su poder, lo que nos interroga sobre la deuda que la autoridad tiene con la percepción. Incluso nos recuerda el asombro de algunos sujetos psicóticos cuando caen en la cuenta de que las voces son palabras, de que las voces “hablan”; vale decir, cuando con su trabajo consiguen entender que en verdad no son solo una percepción; cuestión que también, llamativamente, habilita en ellos el que esa palabra pierda poder.

Retomando, contemos en principio con que existe la posibilidad de que algo/alguien otro que funcione como una *terceridad* para el sujeto, se ubique en un lugar similar a un *polo perceptual parlante*; conduciendo la percepción y arrogándose para sí la fuerza de la percepción misma,

confundida entre la percepción que es y la conducción que ejecuta; y que el sujeto responda a eso transfiriéndole el lugar de autoridad.

¿Afirmará Freud algo semejante en su Obra?

En principio, en “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, al explicar la posición de ingenua credulidad del hipnotizado ante el hipnotizador, Freud comenta:

Observación al pasar: una credulidad como la que el hipnotizado presta a su hipnotizador sólo la hallamos, en la vida real, fuera de la hipnosis, *en el niño hacia sus amados padres*; y una actitud semejante de la vida anímica de un individuo hacia otra persona con un sometimiento parecido, tiene un único correspondiente, pero válido en todas sus partes, en muchas *relaciones amorosas* con entrega plena. La conjunción de estima exclusiva y obediencia crédula pertenece, en general, a los rasgos característicos del amor. (pp. 127)

Freud halla en la vida real dos vínculos en donde la credulidad se hace presente: con los padres y en ciertas relaciones amorosas; vínculos donde se evidencia un factor particular: el amor. Reparemos también en el número de personas que cuentan allí. En cuanto al *partenaire*, Freud habla de “estima exclusiva”, de “entrega plena”. No pueden ser “varios” los que ocupen ese lugar, no ocurre con todos. Algo similar sucede con *los padres*, descritos por Freud reiteradamente como un único complejo representacional.

Quince años más tarde, en *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud (1987) [1905a]), en el ítem “Sobrestimación del Objeto Sexual”, Freud describe:

La estima psíquica de que se hace partícipe al objeto sexual como meta deseada de la pulsión sexual sólo en los casos más raros se circunscribe a sus genitales. Más bien abarca todo su cuerpo y tiende a incluir todas las sensaciones que parten del objeto sexual. La misma sobrestimación irradia al campo psíquico y se manifiesta como ceguera lógica (debilidad del juicio), respecto de los productos anímicos y de las perfecciones del objeto sexual, y también como crédula obediencia a los juicios que parten de este último. La credulidad del amor pasa a ser así una fuente importante, sino la fuente originaria, de la *autoridad*. (Volumen VII, pp. 136-137)

Y en nota al pie agrega:

No puedo dejar de recordar a raíz de esto la crédula obediencia del hipnotizado a su hipnotizador, que me hace sospechar que la esencia de la hipnosis ha de situarse en la fijación inconsciente de la libido sobre la persona del hipnotizador (por medio de los componentes masoquistas de la pulsión sexual). [Agregado en 1910:] Ferenczi ha vinculado este carácter de la sugestionabilidad con el «complejo parental» (1909). (Volumen VII, n. 15, pp. 137)

Nuevamente para Freud el amor es causa de la credulidad, atribuyéndole además ahora ser una de las fuentes de donde nace la autoridad, quizá incluso la fuente originaria; ejemplificado en la crédula obediencia a los juicios que parten del *partenaire* amoroso. Vale decir: la credulidad queda del lado del sujeto y los juicios del lado del objeto. Pero aquí particulariza aun más de qué amor habla: no se trata solo de afectos tiernos hacia el otro, sino de una sobrestimación que incluye al factor pulsional. Y desde estos conceptos, lee ahora al hipnotizado, viendo en la crédula obediencia hacia el hipnotizador su fijación libidinal inconsciente mediante los componentes masoquistas de la pulsión. Finalmente, también aparece en escena otra vez la sugestión, asociada ahora, gracias a Ferenczi, con el complejo parental, indicando el vínculo entre autoridad y sugestión. El complejo parental pasa a ser así el antecedente lógico de lo que luego ocurrirá en la hipnosis y en el enamoramiento con el lugar de autoridad. Vemos así dibujarse un lugar (lugar “uno”) que puede ser ocupado por los padres, el hipnotizador o el *partenaire*, lugar de la fijación libidinal inconsciente, del que la obediente credulidad es su comprobación fenoménica.

¿Y la propia percepción? ¿Y el propio pensamiento? Freud es muy claro también en esto: habla de “ceguera lógica (debilidad del juicio)” respecto del objeto. O sea: el sujeto *decide* no articular percepción y pensamiento; y por ende juzgar laxamente, a la par que acredita el lugar de autoridad, permite que se encarne en alguien, tornándose crédulo y obediente a esa figura.

En su libro *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud (1984) [1921]), Freud retoma su reflexión sobre los papeles del enamoramiento, la hipnosis y la sugestión.

Para ese entonces, ya contaba con años de trabajo en base a su primera tópica, y con un armado del concepto Ideal del yo desde “Introducción del Narcisismo” (1914), que dos años después (1923) sería incluido en su flamante concepto de Superyó.

Como lo indica su título, en este texto se ocupa de dos temáticas: las masas y el yo. Tomaremos ambas líneas para nuestra indagación.

Inicia su desarrollo subrayando que la supuesta oposición entre la psicología social o de las masas y la psicología individual, se desdibuja rápidamente.

[...] En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo.

La relación del individuo con sus padres y hermanos, con su objeto de amor, con su maestro y con su médico [...], tienen derecho a reclamar que se los considere fenómenos sociales. Así, entran en oposición con ciertos otros procesos, que hemos llamado *narcisistas*, en los cuales la satisfacción pulsional se sustrae del influjo de otras personas o renuncia a estas. (Volumen XVIII, p. 67.)

Para él, la oposición entre actos anímicos sociales y narcisistas cae íntegramente dentro del campo de la psicología individual y no habilita a divorciarla de una psicología social. En todas las relaciones mencionadas, dice: “[...] el individuo experimenta el influjo de una persona única o un número muy pequeño de ellas, cada una de las cuales ha adquirido una enorme importancia para él” (p. 67); pero cuando se habla de *psicología social o de las masas* se busca indagar la influencia que recibió un individuo en tanto “miembro de” un grupo humano (un linaje, un pueblo, etc.). (p. 68)

Para analizar el concepto de “masa” como fenómeno social, Freud apela a un libro de Le Bon, *Psicología de las masas*, que toma porque “[...] afirma realmente [...] el carácter hipnótico del estado del individuo dentro de la masa.” (p. 74) Critica que Le Bon no trabaje una pieza principal de la comparación entre masa e hipnosis: la persona que haría las veces del hipnotizador en el caso de la masa; esto es, el conductor; pero en cuanto a la masa, destaca: “[...] El propio Le Bon nos indica el camino apuntando la coincidencia con la vida anímica de los primitivos y de los niños.” (p. 74)

Transcribe entonces la descripción de Le Bon del alma de la masa: impulsiva, voluble y excitable; guiada casi con exclusividad por lo inconciente. Sus impulsos son tan imperiosos que nunca se impone lo personal, ni siquiera la autoconservación; es incapaz de una voluntad perseverante, si apetece algo con pasión, nunca es por mucho tiempo; no soporta dilación en la consecución de su apetito, abraza un sentimiento de omnipotencia, no hay imposible para ella. Y agrega:

La masa es extraordinariamente influible y crédula [*leichtgläubig*]; es acrítica, lo improbable no existe para ella. Piensa por imágenes que se evocan asociativamente unas a otras, tal como sobrevienen al individuo en los estados del libre fantaseo, ninguna instancia racional mide su acuerdo con la realidad [*Wirklichkeit*]. Los sentimientos de la masa son siempre muy simples y exaltados. Por eso no conoce la duda ni la incerteza. Pasa pronto a los extremos, la sospecha formulada se le convierte enseguida en certidumbre incontestable, un germen de antipatía deviene odio salvaje. (p. 74) [Términos en alemán: *Massenpsychologie und Ich-Analyse* (1921A), p. 16]

Una vez más, en estas palabras que Freud recorta de Le Bon, nos hallamos con la credulidad, esta vez de la masa hacia el conductor. La realidad *Wirklichkeit* queda jaqueada por la fantasía. Y sobre la magnificación de la afectividad (donde pareciera que la masa pasara sus afectos por una lupa), en nota al pie (n. 8, p. 74), aclara que se la encuentra también presente en el niño y en la vida onírica.

Le Bon refiere que la masa está sujeta al poder verdaderamente mágico de las palabras; añadiendo Freud desde su reflexión: “[...] No hace falta sino recordar el tabú de los nombres entre los primitivos, los poderes mágicos que atribuyen a nombres y palabras” (p. 76), lo que nos remite

al poder ensalmador de la palabra, a la fuerza de esa palabra oída que lleva al sujeto a la posición subjetiva de *creerle fácilmente*, dejando de lado su juicio para *establecer* algo como realidad; poder que Freud ya presentó en su vínculo con la sugestión. Agrega entonces desde el texto de Le Bon:

[...] Las masas nunca conocieron la sed de la verdad. Piden ilusiones, a las que no pueden renunciar. Lo irreal siempre prevalece sobre lo real, lo irreal las influye casi con la misma fuerza que lo real. [*Das Irreale hat bei ihnen stets den Vorrang vor dem Realen, das Unwirkliche beeinflusst sie fast ebenso stark wie das Wirkliche.*]. Su visible tendencia es no hacer distingo alguno entre ambos.

A lo que Freud suma su propia especulación:

Por nuestra parte, hemos demostrado que este predominio de la vida de la fantasía y de la ilusión sustentada por el deseo incumplido comanda la psicología de las neurosis. Hallamos que para los neuróticos no vale la realidad objetiva [*die gemeine objektive* –la común objetividad-], corriente, sino la realidad psíquica [*die psychische Realität*]. [...] Así pues, lo mismo que en el sueño y en la hipnosis, en la actividad anímica de la masa el examen de realidad [*Realitätsprüfung*] retrocede frente a la intensidad de las mociones de deseo afectivamente investidas. (pp. 76-77) [Términos en alemán: pp. 21-22]

Sobre el texto original, reparemos que Le Bon utiliza como sinónimos los vocablos *Irreale - Unwirkliche* y *Realen - Wirkliche*; y que Freud no habla de “realidad objetiva”, sino de “la común objetividad”, la objetividad que nos es común a todos (¿el sentido común?).

En cuanto a la cita, para Freud: 1º) Lo que orienta a la masa es un deseo incumplido, una ilusión; que, como vimos, no mide su acuerdo con la realidad; optando por una realidad *Wirklichkeit* ilusoria; 2º) Coteja esa situación con los neuróticos, para quienes solo vale la realidad psíquica; 3º) Pero a la actividad anímica de la masa Freud no la compara con la neurosis, sino con dos fenómenos mucho más generalizables: la hipnosis y el sueño, donde *el examen de realidad retrocede* ante la fuerza del deseo.

Desde nuestra perspectiva, la masa deja de lado la creencia que es movida por la conjunción entre el trabajo de pensar, la percepción y el signo o examen de realidad; que habilita el juicio, la creencia en la realidad; para pasar a orientarse por una creencia conducida por una percepción auditiva proveniente de una figura a quien se le posibilitó ocupar el lugar de autoridad y en quien se depositó el examen de realidad; creencia que forja una especie de alucinación (rasgo este último presente en el sueño y la hipnosis), generando como posición subjetiva la credulidad. El sujeto, entonces, llevado por la palabra oída, se extraña de la realidad y decide soñar... aquello que esa palabra expresa.

Finalmente, Freud dedica unas líneas a lo que Le Bon dice sobre el conductor de masas: “[...] Para suscitar la creencia de la masa, él mismo tiene que estar fascinado por una intensa creencia (en una idea); debe poseer una voluntad poderosa, imponente, que la masa sin voluntad le acepta.” (p. 77) Le Bon le atribuye tanto a los conductores como a sus ideas un poder misterioso, irresistible, que denomina “prestigio”. (p. 77)

Pero según inferimos, si el conductor se halla en un nivel diferente al de la masa, si es él el que conduce; esto es, si en él se deposita el examen de realidad, o si él se transforma en ese “polo perceptual parlante” del que hablamos más arriba, hay en él una *creencia en la realidad* (aunque esa creencia no coincida en absoluto con lo que el conductor transforma en discurso hacia las masas) y a su vez esta creencia no podría estar presente en la masa, pues por la posición que ella toma no se deja orientar por su propio juicio sino por la percepción autorizada que es la palabra del conductor. La masa así no posee *creencia en la realidad*. Sostenida en el lugar conferido al otro, la masa despliega su *credulidad* (término éste utilizado por Le Bon mismo), lo que va de la mano de la “sed de obedecer” o de la falta de voluntad que se le imputa; vale decir, de una posición infantil.

Esta contundente disparidad entre masa y conductor, que también es diferencia entre creencia en la realidad y credulidad, nos permite conjeturar todavía una distinción más; y es que la terceridad (en este caso el conductor) nunca puede, con su intervención, suscitar *creencia en la realidad*, pues ella implica un trabajo del sujeto individual. Así, cuando entre la palabra autorizada

y el sujeto no hay mediación de la actividad de juicio propia de este, el resultado será invariablemente la *credulidad*.

Luego de estas últimas reflexiones, no nos extraña hallar, al proseguir la lectura, que Freud indique dos tesis que lo guían en su investigación: 1º) el incremento del afecto y 2º) la inhibición del pensamiento. (p. 84)

Aplica entonces el concepto de *libido* a su estudio en tanto magnitud cuantitativa de todo lo que puede llamarse “amor”, ya sean pulsiones sexuales que esfuerzan hacia la unión sexual, como aquellas otras de meta inhibida; etc., uniéndolas a todas bajo el concepto de *Eros*. Dice: “Ensayemos, entonces, con esta premisa: vínculos de amor (o, expresado de manera más neutra, lazos sentimentales) constituyen también la esencia del alma de las masas. [...]” (p. 87); lo que habilita en él dos reflexiones:

La primera, que [...] la masa se mantiene cohesionada en virtud de algún poder. ¿Y a qué poder podría adscribirse ese logro más que al *Eros*, que lo cohesiona todo en el mundo? En segundo lugar, si el individuo resigna su peculiaridad en la masa y se deja sugerir por los otros, [...] lo hace porque siente la necesidad de estar de acuerdo con ellos, y no de oponérseles; quizás, entonces, «por amor de ellos». (pp. 87-88)

O sea: *libido* y *sugestión* en los vínculos del alma de la masa; la que a su vez posee una inhibición del pensamiento. Esto lo lleva a Freud a preguntarse: “¿Cuál es la índole de esas ligazones existentes en el interior de la masa?” (p. 98), y a responder a dos niveles: identificaciones (donde el otro cuenta como modelo para el sujeto) y enamoramientos (donde cuenta como objeto).

La identificación le permitió, entre otras, explicar cómo la introyección del objeto en el yo le posibilita al sujeto sustituir una ligazón libidinosa (p. 101): dejar de amar al objeto para identificarse a él. Y gracias a este conocimiento pudo arribar al concepto de “ideal del yo”, cuyas funciones son: la censura onírica, el ejercicio de la principal influencia en la represión, la observación de sí y la conciencia moral. Refiere:

Dijimos que era la herencia del narcisismo originario, en el que el yo infantil se contentaba a sí mismo. Poco a poco toma, de los influjos del medio, las exigencias que este plantea al yo y a las que el yo no siempre puede allanarse, de manera que el ser humano, toda vez que no puede contentarse consigo en su yo, puede hallar su satisfacción en el ideal del yo, diferenciado a partir de aquel. Establecimos [...] su origen [...] en las influencias de las autoridades, sobre todo los padres. (pp. 103-104)

Subrayemos esa satisfacción “adicional” que el ideal le trae al yo: cuando el yo no logra contentarse por lo que es, se contenta con su ideal. Si leemos estas nociones desde la perspectiva de la creencia, ubicamos que cuando el yo consigue contentarse “ampliamente” con *lo que es*, los psicoanalistas decimos “narcisismo” y coloquialmente decimos “se la cree”; mientras que cuando se contenta con su ideal, lo vemos alineado al resabio de su narcisismo originario (su yo-ideal), *lo que alguna vez fue*; a lo que se suman sus identificaciones parentales y sociales; vale decir, *lo que quisiera ser*; cuestiones que no se alejan del “se la cree”: solo se distancian de su yo actual. Ambas creencias, narcisista o desde el ideal del yo, tienen en su fundamento una ilusión que se alimenta de *libido narcisista*; siendo su resultado un efecto paralizante para el sujeto.

El enamoramiento lo lleva a Freud a hablar del niño en la primera infancia, donde había encontrado un primer objeto de amor en uno de sus progenitores y allí había reunido todas las pulsiones sexuales que pedían satisfacción. La represión posterior obligó a renunciar a la mayoría de estas metas sexuales infantiles, dejando como secuela una profunda modificación en las relaciones con los padres. El niño permaneció ligado a ellos, pero con pulsiones «de meta inhibida». (p. 105) Con la llegada de la pubertad, el joven comienza a encontrarse con dos corrientes diversas dirigidas al objeto: tanto con pulsiones sexuales como con pulsiones de meta inhibida, *tiernas*, que habilitan el enamoramiento. Y en él, Freud llama la atención sobre el *fenómeno de la sobrestimación sexual*, del que concluye:

El afán que aquí falsea al juicio es el de la *idealización*. [...] discernimos que el objeto es tratado como el yo propio, y por tanto en el enamoramiento afluye al objeto una medida mayor de *libido narcisista*. Y aun en muchas formas de la elección amorosa

salta a la vista que el objeto sirve para sustituir un ideal del yo propio, no alcanzado. Se ama en virtud de perfecciones a que se ha aspirado para el yo propio y que ahora a uno le gustaría procurarse, para satisfacer su narcisismo, por este rodeo. (p. 106)

Si intentamos una vez más decir esto coloquialmente, afirmamos que el “se la cree” pasó al objeto, y por ende, *le cree fácilmente*... pues se trata de su propio yo, él también tomado como objeto. Su credulidad amorosa emana de su libido narcisista.

Si la sobreestimación y el enamoramiento aumentan, se llega a una situación para la que Freud plantea una fórmula: “*El objeto se ha puesto en el lugar del ideal del yo*” (p. 107); lo que a su vez le permite diferenciar enamoramiento e identificación, ya sea: “*que el objeto se ponga en el lugar del yo o en el del ideal del yo*” (p. 108)

Aquí, Freud vuelve a mostrar, como lo hizo en “Tratamiento psíquico...” y en *Tres ensayos...*, el vínculo entre enamoramiento e hipnosis, diciendo:

[...] La misma sumisión humillada, igual obediencia y falta de crítica hacia el hipnotizador como hacia el objeto amado. La misma absorción de la propia iniciativa; no hay duda: el hipnotizador ha ocupado el lugar del ideal del yo. [...] El hipnotizador es el objeto único: no se repara en ningún otro además de él. Lo que él pide y asevera es vivenciado oníricamente por el yo; esto nos advierte que hemos descuidado mencionar, entre las funciones del ideal del yo, el ejercicio del examen de realidad. No es asombroso que el yo tenga por real una percepción si la instancia psíquica encargada del examen de realidad aboga en favor de esta última. [...] El vínculo hipnótico es una entrega enamorada irrestricta que excluye toda satisfacción sexual, mientras que en el enamoramiento esta última se pospone sólo de manera temporaria, y permanece en el trasfondo como meta posible para más tarde. (p. 108)

Tengamos en cuenta que dos años más tarde, en *El yo y el ello* [1923a] (1984), Freud atribuirá definitivamente la función examen de realidad al yo (Volumen XVIII, n. 6, p. 108). Pero ¿qué lo lleva aquí a adjudicarle al ideal del yo el examen de realidad? Según inferimos, Freud se encuentra preguntándose una vez más por qué el yo cree en la realidad de una alucinación, por qué afirma esa realidad; temática que lo llevó desde el inicio al concepto de examen de realidad. La percepción no viene motivada desde fuera y aun así el sujeto está convencido de ella: por ejemplo, de la parálisis de su brazo. Freud deduce entonces el convencimiento del sujeto (su credulidad), del sitio que ahora ocupa la autoridad en el ideal del yo, ideal heredero de lo que fue el lugar de los padres y que hoy representa la figura del hipnotizador, recreado, en cuanto al conductor, en la noción de “prestigio” de Le Bon.

Pero convengamos que con esto llega a un concepto como mínimo riesgoso (además que la situación misma sería muy riesgosa): hacer depender la percepción de la realidad de un sujeto, del lugar de autoridad fijado al Ideal -un mundo de crédulos-; coordenadas que bien podrían utilizarse para pensar patologías sociales del orden del fanatismo. No descartamos, además, que sea esta una de las respuestas a la pregunta ¿qué lo lleva a Freud a cambiar de idea y atribuir al yo la función examen de realidad?

Ahora bien, con ese giro producido en *El yo y el ello* en cuanto al examen de realidad, nuevamente nos quedamos sin respuesta sobre cuál es el resorte anímico que genera que el yo tome por real lo que le indica su credulidad (en el enamoramiento, en la hipnosis y en la masa). Hipotetizamos entonces que lo que Freud presenta acá como normalidad, integra en verdad la psicopatología. Ella consiste en que un sujeto deje en manos de un tercero una función que normalmente le es propia: el examen de realidad; acompañando ese abandono con una inhibición de su pensamiento y una ceguera de su propia percepción; resignando llegar por sí mismo a un juicio, a una creencia en la realidad; funciones ellas depositadas ahora en esa autoridad a quien el sujeto, a cambio, pone en el lugar de su ideal del yo, recibiendo así esa figura la cuota de libido narcisista que de ordinario circularía entre su yo y su ideal; más la credulidad, el *crear fácilmente* que emana de su propia posición.

Retomando, Freud extrae como conclusión de esta exposición: “el vínculo hipnótico es una formación de masa de dos”. (p. 108) El número es la única diferencia entre ambas formaciones, aislando la hipnosis claramente el comportamiento del individuo de la masa frente al conductor. A



su vez, la formación de masa se diferencia del estado de enamoramiento por la ausencia de aspiraciones directamente sexuales.

Freud no concluye aun sobre la constitución libidinosa de la hipnosis. Sí en cambio indica la fórmula de la constitución libidinosa de una masa. Dice: “[...] es una multitud de individuos que han puesto un objeto, uno y el mismo, en el lugar de su ideal del yo, a consecuencia de lo cual se han identificado entre sí en su yo”. (pp. 109-110).

En el Capítulo X “La masa y la horda primordial”, Freud retoma sus hipótesis de *Tótem y Tabú* [1913 {1912-13}], sobre la horda primordial y desde ellas, analiza el papel del conductor de masas. Ambos (padre totémico y conductor), son caracterizados como libres de su vínculo con el entorno, en una relación asimétrica, con actos intelectuales fuertes e independientes aun en el aislamiento y con una voluntad que no necesita ser refrendada por los demás; no amando a nadie fuera de sí mismos. (p. 117). Freud lee en esa actitud un *factor de cultura*, dado que compele al grupo (masa, horda), a establecer ligazones afectivas -que brotan de las aspiraciones sexuales de meta inhibida- con él y entre ellos. Remarca como “adaptación idealista” al espejismo de que el conductor ame a todos los individuos por igual, cuestión que para Freud nace de que el padre primordial era temido por perseguir a todos los hijos por igual. (pp. 118-119)

Y nuevamente aquí retoma el papel del hipnotizador, buscando respuestas para lo que hay de “hipnosis” y de “sugestión” en la formación de masas. Explica:

Recordemos que la hipnosis contiene algo directamente ominoso; ahora bien, el carácter de lo ominoso apunta a algo antiguo y familiar que cayó bajo la represión. Reparemos en el modo en que se inicia la hipnosis. El hipnotizador afirma encontrarse en posesión de un poder misterioso que arrebató al sujeto su voluntad, o, lo que es lo mismo, el sujeto cree eso de él. Este poder misterioso [...] tiene que ser el mismo que los primitivos consideraban fuente del tabú, el mismo que irradian reyes y caciques y vuelve peligroso acercárseles (el «mana»). Ahora el hipnotizador pretende poseer ese poder. ¿Y cómo lo manifiesta? Exhortando a la persona a mirarlo a los ojos; lo típico es que hipnotice por su mirada. Pero justamente la vista del cacique es peligrosa e insoportable para los primitivos, como después lo será la visión de la divinidad para los mortales. (p. 119)

Nos preguntamos una vez más ¿es su creencia lo que se juega en el sujeto ante este poder, o se trata de lo que el sujeto *crea fácilmente*; esto es, su credulidad?

Freud prosigue mostrando cómo la orden de dormir dada por el hipnotizador exhorta al sujeto a quitar todo interés del mundo y concentrarse así en la persona del hipnotizador; “[...] también el sujeto la comprende así, pues en ese quite del interés por el mundo exterior reside la característica psicológica del sueño, y en él descansa el parentesco entre el sueño y el estado hipnótico.” (pp. 120-121). Freud asocia allí al hipnotizador con el padre primordial.

Mediante sus manejos, el hipnotizador despierta en el sujeto una porción de su herencia arcaica que había transigido *{entgegenkommen}* también con sus progenitores y que experimentó en la relación con el padre una reanimación individual: la representación de una personalidad muy poderosa y peligrosa, ante la cual sólo pudo adoptarse una actitud pasiva-masquista y resignar la propia voluntad, y pareció una osada empresa estar a solas con ella, «sostenerle la mirada». [...] (p. 121)

Esta reviviscencia en el padre individual del padre de la horda le confiere así cierto *mana* a su función, le otorga un poder y una autoridad que sobrepasa su persona.

Freud concluye, en cuanto a la masa, que el carácter ominoso y compulsivo de su formación, evidente en sus fenómenos sugestivos, puede ser leído desde la hipótesis de la horda primordial, lo cual le permite mostrar el nexo entre el conductor de la masa y el padre primordial. “El padre primordial es el ideal de la masa, que gobierna al yo en reemplazo del ideal del yo. Hay buenos fundamentos para llamar a la hipnosis una masa de dos [...]” (p. 121). De tal modo, el hipnotizador queda como gobernante del yo.

Ahora, queremos que se preste particular atención a las líneas finales de este Capítulo. Dice Freud “[...] en cuanto a la sugestión, le cabe esta definición: es un convencimiento que no se basa en la percepción ni en el trabajo de pensamiento, sino en una ligazón erótica.” (p. 121) *Estamos ante una creencia nacida del vínculo erótico*. Pero, si el convencimiento en la sugestión no se

basa ni en la percepción ni en el trabajo de pensar, no estamos ante una creencia en la realidad; la cual surgía del encuentro entre el trabajo de pensar, la percepción y el examen de realidad; *ausentes todos ellos aquí*. Suponemos, además, que no debe haber sido inocente o casual que Freud haya utilizado los parámetros de la percepción y del pensamiento para arribar a su definición de sugestión. De este modo, la diferencia de la creencia en la realidad, mientras reafirma su idea sobre la forma en que interviene el examen de realidad, que en la sugestión, como dijo, retrocede. Entonces, esta creencia nacida del vínculo erótico no puede ser otra que la credulidad. Afirmamos así que el sugestionado no es un creyente, pero sí un crédulo que *crea fácilmente*, jugando su convencimiento por su nexo erótico con la autoridad y no con la realidad; siendo la libido la facilitadora de su credulidad.

Buscando confirmación, nos preguntamos ¿existirá alguna referencia freudiana que ponga en relación sugestión y credulidad? Y vemos que sí. Algunas de ellas ya las hemos traído, como la cita y la nota al pie de *Tres ensayos...* (Volumen VII, n. 15, pp. 136-137) Pero agreguemos otro ejemplo. En “El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen” [1907 {1906}] Freud refiere sobre la génesis del delirio: “[...] Este nace bajo el influjo del posadero del albergue del Sol, ante quien el comportamiento de Hanold es el de una asombrosa credulidad, como si hubiera recibido de él una sugestión. [...]” (Volumen IX, p. 65) Así, para Freud, sugestionabilidad y credulidad son sinónimos, y aquel que sugestiona, si lo logra, obtiene de un sujeto un crédulo.

Asimismo, ahora podemos deducir que la creencia en la realidad labora con esa energía poco trabajada: el interés; mientras que la sugestión o credulidad, el narcisismo, etc., nos presentan versiones de la creencia en su ligazón con la libido.

Y finalmente, los últimos conocimientos adquiridos nos permiten completar lo hipotetizado más arriba sobre la psicopatología presente en los fenómenos de masa, hipnotismo y enamoramiento. Dijimos allí que la autoridad recibe la cuota de libido narcisista que de ordinario circula entre el yo y el ideal; a lo que se suma la credulidad. Ahora entendemos que eso implica que estos fenómenos están sostenidos desde dos colocaciones libidinales diferentes: narcisista en lo que compete al ideal y erótica en lo que compete a la sugestión, la cual genera su credulidad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Diccionario de la Real Academia Española* (2005) Recuperado en Febrero de 2014

<http://lema.rae.es/drae/?val>

*Diccionario de sinónimos y antónimos Espasa-Calpe* (2005) Recuperado en Febrero de 2014

<http://www.wordreference.com/definicion/>

*Diccionario Enciclopédico Vox Larousse* (2009) Recuperado en Febrero de 2014

<http://www.diccionarios.com/diccionarioenciclopedico>

*Enciclopedia Textual Permanente Salvat en CD-R.* (1999). Salvat Multimedia.

Freud, S., *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1890] (1986) Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). Volumen I (1886-99), (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1950 {1895}] (1986) *Proyecto de psicología*. Volumen I (1886-99), (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1905a] (1987) *Tres ensayos de teoría sexual*. Volumen VII (1905 [1901]). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1907 {1906}] (1986) El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen Volumen IX (1906-08) (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1910c] (1986) La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. Volumen XI (1910) (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1917 {1915}a] (1984) Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. Volumen XIV (1914-16) (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1917 {1916-17}] (1987) Conferencias de introducción al psicoanálisis. Volumen XVI (1915-16). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1921] (1984) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Volumen XVIII (1920-22) (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

Freud, S. [1923a] (1984) *El yo y el ello*. Volumen XIX (1923-25) (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

[1926] (1986) ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? Diálogos con un juez imparcial. Volumen XX (1925-26) (2ª ed.). Bs. As., Amorrortu.

- Freud, S. (1913) «Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung» {La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis (1910)}, *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*, 3, Leipzig und Wien, Franz Deuticke.
- Freud, S. (1921) *Massenpsychologie und Ich-Analyse*, {Psicología de las masas y análisis del yo (1921)} Internationaler Psychoanalytischer Verlag; Leipzig-Wien-Zürich.
- Moliner, M. (1966) *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos S.A.



**ADULTEZ Y PARENTALIDAD: REFLEXIONES ACERCA DE LOS PROBLEMAS DE LA NEGLIGENCIA PARENTAL**

MARTINEZ, M.I ; DE LA CRUZ, S.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis  
[licmimartinez@gmail.com](mailto:licmimartinez@gmail.com) - [slvdlcrz832@gmail.com](mailto:slvdlcrz832@gmail.com)

**RESUMEN**

En el presente trabajo abordaremos la noción de parentalidad, entendiendo este concepto como una capacidad que está dada por numerosas influencias, especialmente las características y las capacidades individuales de los padres, las características del niño y las fuentes contextuales que pueden actuar favoreciendo o dificultando su adecuado ejercicio, como las condiciones materiales de vida y la calidad de las relaciones entre pareja, con la familia y los amigos. Nuestro objetivo es plantear reflexiones acerca de qué sucedería cuando los adultos del siglo XXI, devenidos en padres, no están en condiciones de ejercer el rol que les corresponde como adultos responsables debido a múltiples razones; al mismo tiempo intentaremos abordar si existirían diferencias respecto del presente tema en contextos marginales. En virtud de lo expuesto sería posible pensar que el ejercicio de una buena parentalidad garantizaría el bienestar, la salud y el desarrollo sano de los niños/as, avalado esto por la aplicación real de la convención sobre los derechos de los niños/as y adolescentes, al procurar que tengan el máximo de oportunidades para desarrollarse sanamente.

**PALABRAS CLAVE:** parentalidad - adultez - negligencia parental.

**ABSTRACT**

In this paper we address the notion of parenthood, understanding this concept as an ability that is given by many influences, especially the characteristics and individual capacities of parents, child characteristics and contextual sources that can act favoring or hindering proper exercise, as the material conditions of life and quality of relationships between couples, with family and friends. Our goal is to raise reflections about what would happen when adults of the twenty-first century are unable to exercise their rightful role as responsible adults due to multiple reasons; at the same time try to address whether differences exist with respect to this issue in marginal contexts. In light of the above would be possible to think that the exercise of good parenting ensure the welfare, health and the healthy development of children / as, endorsed this the actual implementation of the international convention on the rights of children / as and adolescents, to ensure they have the maximum opportunity to develop healthily.

**KEYWORDS:** parenting - adulthood - parental neglect.

**EL EJERCICIO DE LA PARENTALIDAD**

Desde un punto de vista evolutivo, la conservación de cualquier especie se basa en la capacidad para cuidar a sus crías mientras éstas maduran y logran, de manera independiente, sobrevivir, adaptarse y reproducirse. En el ser humano, este proceso presenta matices distintivos a otras especies, por ejemplo, el mayor involucramiento del hombre en el cuidado de los hijos/as, observándose la estructuración de un núcleo familiar como un fenómeno universal, a consecuencia del prolongado período de inmadurez que el niño/a atraviesa antes de convertirse en adulto (Bjorklund, Yunger & Pellegrini, 2002). En este sentido, pareciera existir acuerdo en la literatura científica (Lecannelier, 2006) acerca de la existencia de una motivación intrínseca en el ser humano para establecer lazos afectivos continuados con otros considerados “más sabios o fuertes”, quienes, al responder a las conductas de apego o brindar ayuda en momentos críticos, aumentan considerablemente la posibilidad de sobrevivencia de la especie.

Efectivamente, el apego puede ser comprendido como el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1998). Este vínculo es trascendental en la crianza infantil, pues la disponibilidad del adulto resulta un factor determinante en el desarrollo del niño. Por consiguiente, las características de los padres o cuidadores, sus estilos y habilidades parentales podrán convertirse en importantes garantes del progreso infantil o, definitivamente, en obstaculizadores y/o promotores de psicopatología.

Barudy y Dantagnan (2010, p.34) aluden a las “capacidades prácticas que tienen las madres y los padres (o las personas adultas significativas), para cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo suficientemente sano”.

En este sentido, el despliegue de competencias estará íntimamente ligado al medio social donde los procesos parentales se desarrollan, siendo sensibles al riesgo psicosocial (por ejemplo: extrema pobreza, presencia de alcohol y drogas, ambientes delictivos, dinámicas de violencia intrafamiliar y maltrato), a las consideraciones culturales de lo que significa ser “buenos padres”, y a las propias experiencias de apego, temperamento y factores resilientes. A ello debemos sumar las figuras familiares y/o significativas (tíos, abuelos, educadoras, niñeras) que pasan gran parte del tiempo con los niños y colaboran en su crianza (Lecannelier, Flores, Hoffmann & Vega, 2010a).

Podemos pensar la parentalidad como un concepto que engloba dos categorías relevantes, por un lado la competencia parental y por otro las dificultades para ejercerla de manera adecuada.

Existe una frondosa bibliografía en relación a lo llamado una buena parentalidad o parentalidad competente, la cual tendría que ver fundamentalmente con “la capacidad de adaptación de los padres” (Azar y Cotes 2002, en Rodrigo Lopez, M. J., 2009) en relación al rol que les compete en la crianza de sus hijos.

La parentalidad hace referencia entonces el conjunto de relaciones y actividades en las que los padres están implicados para cuidar y educar a sus hijos. Implica una serie de reajustes psíquicos, afectivos y emocionales que permiten a los adultos desempeñar su papel de padres, es decir responder a las necesidades de sus hijos en los diferentes planos (físico, afectivo, intelectual y social).

Requiere de parte de las figuras parentales el despliegue de ciertas tareas ligadas a los cuidados físicos, al establecimiento de límites, a la enseñanza de las pautas sociales e involucra ciertas actitudes (receptividad, afecto y mirada positiva) y cualidades de relación (muestra de seguridad afectiva y de un sólido apego).

Aunque no existe un acuerdo universal sobre cuáles son los deberes o responsabilidades de la parentalidad, podemos enmarcar dentro de las principales tareas las siguientes:

- Aportar los cuidados de base, proteger y educar al niño hasta una edad adecuada;
- Garantizar la seguridad del niño;
- Orientarlo y fijarle límites;
- Asegurarle la estabilidad;
- Brindar las condiciones del desarrollo intelectual, afectivo y social del niño;
- Respetar la ley y contribuir a la seguridad de la sociedad;
- Contribuir a la prosperidad económica de la nación.

Las disfunciones en el ejercicio de la parentalidad pueden ser entendidas desde algunas concepciones teóricas como ausencia parental, la mala parentalidad y la incompetencia parental en sí misma.

Para Gomez y Haz (2008), las disfunciones en la parentalidad se pueden ver desde cinco ejes principales, los cuales serían:

- 1- Roles confusos, límites y normas de crianza disfuncionales o inadecuadas.
- 2- Uso constante de la crítica y descalificación hacia el niño, como un estilo generalizador de crianza.
- 3- Un estilo atribucional rígido y extremo de los problemas del hijo, en donde les cuesta asumir los errores, no viéndose a sí mismos como parte del problema.
- 4- Bajo interés e involucramiento en las actividades cotidiana de los hijos.
- 5- Tendencia a la desvinculación afectiva.

Desde la concepción psicoanalítica, y tras el descubrimiento de la relevancia del inconsciente, en la teoría Freudiana se subrayó la importancia de las experiencias infantiles en el desarrollo de la personalidad adulta. Aún cuando este autor se centró más en la mirada de la parentalidad desde el punto de vista de los adultos y sus conflictos no resueltos en la infancia, sentó las bases para que sus seguidores se interesaran en conocer las dinámicas propias de ese período (Cohler & Paul, 2002).

A partir de su obra, se desarrollaron múltiples líneas que generaron “escuelas” y que estas, jerarquizaron y desplegaron aspectos diferentes de sus descubrimientos, tal es el caso de M.Klein, D.Winnicott y más tarde Bion.

Es evidente, para todos aquellos que trabajan en psiquiatría infantil, que el medio ambiente del niño es de extrema importancia para su desarrollo emocional. Incluso los poetas y el conocimiento popular reconocen desde hace siglos, la importancia de la crianza para el desarrollo futuro de la personalidad. Sin embargo, lo que no ha sido tan evidente, para aquellos involucrados en el cuidado continuo de bebés desde el nacimiento, es que lo que el neonato ofrece al medio ambiente es variable y también ampliamente importante en la determinación del crecimiento de su personalidad.

Winnicott (1965), describió la importancia de la madre real y su influencia en el desarrollo normal de la personalidad, acuñando el término “madre suficientemente buena”. Esta madre, lejos de ser perfecta, es aquella que logra satisfacer al niño/a y que las frustraciones que provoca con su comportamiento no son mayores que las que éste puede tolerar.

Desde este enfoque, también se plantea la importancia de considerar el impacto de las fantasías inconscientes de los padres proyectadas en los hijos/as y el grado de incorporación de aspectos reales tanto del niño/a como de la relación. Lo anterior, se encuentra plasmado en conceptos tales como el de “constelación y representaciones maternas” de Stern (1997)

Tras la segunda guerra mundial, algunos autores comienzan a interesarse en los efectos de la separación con la madre, derivando en los postulados de Spitz, Bowlby y Robertson (Cohler & Paul, 2002). Estas perspectivas han influenciado la evaluación de las competencias parentales, desde la importancia de conocer tanto los modelos de apego adulto y su posible impacto en el establecimiento del vínculo actual con el hijo/a, así como los modelos operantes que guían la conducta parental actual (Rozenel, 2006). Este enfoque ha permitido además, dotar a este proceso de cierto sustento teórico e instrumentos de evaluación empíricamente validados.

### **LOS MODELOS PARENTALES EN LA ACTUALIDAD**

Es posible pensar respecto a los determinantes de la parentalidad, la capacidad para ejercerla está dada por numerosas influencias, especialmente las características y las capacidades individuales de los padres, las características del niño y el contexto que puede actuar favoreciendo o dificultando su adecuado ejercicio, como las condiciones materiales de vida y la calidad de las relaciones con la parejas, la familia y los amigos.

De esta manera el ejercicio de una buena parentalidad garantizaría el bienestar, la salud y el desarrollo sano de los niños/as y es una garantía de aplicación real de la Convención sobre de los Derechos del Niño (ONU 1990), al procurar que tengan el máximo de oportunidades para desarrollarse sanamente, por lo que es importante reflexionar acerca de qué sucede cuando los adultos, devenidos en padres, no están en condiciones de ejercer el rol que les corresponde como adultos responsables de los niños que están a su cargo.

Quienes nos ocupamos de temas vinculados con la infancia y la adolescencia, podemos observar la continua caída de la función paterna en el medio sociocultural y en el contexto de la modernidad postrera, débil, en crisis y sin consenso social.

El cambio global arrastró consigo los valores y pautas precedentes de comportamiento social e interpretación de la realidad; como consecuencia una anomia masiva recorre buena parte de la humanidad. Este proceso debilitó los vínculos solidarios, desdibujó la identidad de las clases sociales y desacreditó a toda clase de autoridades representativas, hoy la mayoría siente la insignificancia de subsistir en un sistema anónimo e indiferente en el cual el único reconocimiento es la autosatisfacción. Esta crisis global ofrece un devenir errático, sin reglas fijas ni modelos sustitutos. Nos enfrentamos a un hombre escéptico, frustrado y perplejo, con escasa o nula tolerancia hacia los demás.

En este escenario, nos encontramos en un punto de inflexión en la historia de la parentalidad y de la familia. A lo largo de decenios el tejido familiar se muestra cada vez más afectado por una mutación rápida y profunda de la sociedad.

En este momento de la historia, la función parental presenta un carácter único: debido a profundos cambios de las normas y de las leyes, los adultos se ven obligados a reinventar el significado de vida en pareja y a construir nuevos modelos de maternidad / paternidad.

A nivel más específicamente “psicológico”, la Dra. Allidière (2000), habla de una crisis en la necesaria asimetría que debe darse en el vínculo adulto - niño. Plantea que la profunda orfandad del hombre y de la mujer, cronológicamente adultos de la posmodernidad, se ve además potenciada por la inoperancia en que han caído sus propios modelos parentales y filiales internalizados desde la infancia. Inoperancia que los descalifica para ser usados como patrones en la relación actual con sus propios hijos, ya que se trata de estilos de parentalidad y filialidad que fueron moldeados según las pautas de un mundo que parece haber desaparecido.

Un mundo perdido detrás de la aceleración del tiempo social producida por el desmesurado desarrollo de la tecnología y que ha sido reemplazado por otro sin lugar para ideologías utópicas que otrora permitían ilusionarse con la idea de un futuro más propicio. Un mundo en el que las nociones de proceso y devenir fueron sustituidas por la exaltación del instante, de lo fugaz o, al decir de Lipovsky (1986) por el “reinado de lo efímero”.

Un mundo en el que la identidad de “ser” fue reemplazada por la de tener o hacer, al jerarquizarse, a través de la economía de mercado y del consumo, la relación con los objetos y los bienes, por sobre la relación, un mundo en que la escala de valores se ha modificado y en el que las antiguas pautas de convivencia entre las personas, que cumplían una función ordenadora, han perdido vigencia. Un mundo tan drásticamente cambiado, tan irreconocible, que los mayores suelen sentirse extraños y casi como “sobrevivientes”.

El hombre y la mujer, cronológicamente adultos de la posmodernidad, han quedado, en consecuencia, profundamente huérfanos.

Sus referentes exteriores de autoridad (dios-rey-estado-patrón) han desaparecido o perdido vigencia; y sus referentes internos (padres internalizados de la infancia) resultan, ahora, inoperantes en un mundo radicalmente cambiado.

Todo ejercicio adecuado de los roles parentales (maternidad y paternidad) se basa en la aceptación de los prolongados vínculos de dependencia que los hijos establecen con sus padres, dependencia que se expresa no solamente en su vertiente material para la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vestido, vivienda, atención de la salud y cuidado de la vida a través de la anticipación ante los riesgos, etc.); sino también, y de modo harto significativo, para posibilitar la estructuración sana del psiquismo infantil, en su vertiente afectiva a través del imprescindible y prolongado sostenimiento emocional que requieren los niños.

Fenoménicamente, la aceptación de las demandas de dependencia infantil por parte de los mayores, se expresa a través de la asimetría característica del vínculo niño-adulto. Asimetría por la que un niño inmaduro, sensiblemente vulnerable y extremadamente dependiente, recibe afecto, atención y cuidados por parte de un adulto maduro, menos vulnerable y con dependencias discriminadas, es decir aquellas en las que no se pierda la propia identidad en el otro a través de la fusión simbiótica, ni se lo parasite o quede uno mismo parasitado a través de vinculaciones en las que uno de los miembros del binomio viva a expensas del otro.

Asimetría marcada no sólo por la dedicación de tiempo “real” (presencia), sino también por el “espacio mental” (disponibilidad afectiva) de un adulto para con un niño(a).

En la actualidad, esta asimetría constitutivamente necesaria para una sana relación adulto-niño suele verse, muy frecuentemente, alterada.

Los padres y adultos, objetiva y subjetivamente huérfanos de la posmodernidad, presentan considerables dificultades para ubicarse, ellos mismos, en los roles parentales. Al no sentirse ni externa, ni internamente, sostenidos, no pueden sostener, a su vez, adecuadamente, a sus propios hijos/as en las prolongadas necesidades de dependencia afectiva y/o material características de la niñez.

En este contexto, es frecuente ver niños/as que quedan a merced de padres y madres que, como adultos posmodernos, sufren la orfandad de las protecciones sociales elementales (garantía de trabajo- atención de la salud- educación- seguridad- justicia) y que adolecen, además de patrones subjetivos de maternidad y paternidad, aún vigentes, dado que sus propias experiencias filiales resultan, ahora, difícilmente transferibles en la relación con sus hijos/as. A merced, por lo tanto, de adultos emocionalmente huérfanos que, conciente o inconcientemente, tienden a establecer con sus propios hijos, vinculaciones de “pares” (simétricas) o de búsqueda de “apoyo” y sostenimiento afectivo (es decir, con la asimetría invertida).



### PARENTALIDAD E INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO

Conforme a lo expresado, el ejercicio de una buena parentalidad garantizará el bienestar, la salud y el desarrollo sano de los niños/as, garantizando la aplicación real de la convención internacional de los derechos de los niños y las niñas, al procurar que cuenten con todas las oportunidades que necesitan para desarrollarse sanamente.

Ahora bien; ¿qué sucede cuando la parentalidad no aparece alineada al interés superior del niño? En este caso, hablaríamos de una parentalidad en donde el desarrollo psico-físico del niño/a se ve obstaculizado por acciones u omisiones debidas a una falta de responsabilidades de los padres con respecto a los principios del interés superior del niño/a y a su derecho al máximo desarrollo.

Las formas en que los padres pueden lastimar a los niños/as o perjudicar su desarrollo son muy numerosas. Entre ellas podemos mencionar el *maltrato físico*, que se da cuando los padres infligen o amenazan con infligir un dolor y/o lesiones corporales al niño, por ejemplo, empujarle, darle una bofetada, darle con el puño o con la ayuda de un objeto, tirarle del pelo, darle patadas, sacudirle, atarle, etc. El *abuso sexual*, que consiste en forzar o incitar a un niño/a o a un adolescente a participar en actos de carácter sexual, sea o no consciente de ello. La *negligencia*, que se refiere al incumplimiento de la responsabilidad de procurar la satisfacción de sus necesidades físicas y/o psicológicas básicas. Esto ocurre cuando el niño es abandonado o cuando un padre o una persona responsable del niño no le proporciona refugio, alimento o ropa adecuada, no le protege de un peligro o de daños físicos o no le garantiza el acceso a los cuidados y tratamientos médicos adecuados

El maltrato y la negligencia afectiva pueden manifestarse mediante las siguientes actitudes:

- Ausencia de disponibilidad afectiva, la no receptividad y la negligencia (los padres son incapaces de responder a las necesidades emocionales del niño debido a las preocupaciones causadas por sus propias dificultades);
- Opiniones negativas o erróneas sobre el niño (hostilidad y rechazo, percibir al niño como inútil, no querido, fuera de lugar);
- Interacciones incoherentes o inadecuadas para el desarrollo (expectativas de desarrollo del niño no realistas, superprotección y limitación de la exploración y del aprendizaje, exposición a acontecimientos e interacciones traumáticos y engañosos, por ejemplo incitando al niño a tener miedo o a sentirse en peligro);
- Incapacidad para reconocer la individualidad del niño/a y los límites psicológicos (utilizando al niño/a para satisfacer las necesidades psicológicas de los padres, la incapacidad de distinguir entre la realidad del niño y las convicciones y los deseos de los adultos);
- Incapacidad para favorecer la adaptación social del niño/a (promoción de una mala socialización, en especial explotación o corrupción del niño/a, negligencia/fracaso psicológico para proporcionar una estimulación cognitiva adecuada y/o posibilidades de aprendizaje por la experiencia).

### LA PARENTALIDAD EN CONTEXTOS MARGINALES: UNA MIRADA DESDE LA PRÁCTICA FORENSE

*“No es fácil ser padre”, “Nadie nos enseña a ser mamá o papá”, “Esto de ser mamá o papá es una tarea muy demandante”.* Estas son frases que habitualmente escuchamos de otros o repetimos nosotros mismos cuando como padres o madres nos damos cuenta que hemos cometido un error con nuestros hijos e hijas.

Algunos de estos “errores” son subsanables y remediabiles en el corto plazo, sin embargo, algunas de nuestras acciones pueden generar una grave trasgresión de los derechos de las niñas y los niños y afectar de manera negativa y permanente su normal desarrollo. Asimismo, los contextos de pobreza y de privación en la que viven muchas familias, se pueden convertir en un escenario favorecedor para la vulneración de derechos y para la realización de acciones que nos lleven a la negligencia como padres y madres.

Para tener claridad en lo planteado, entenderemos la negligencia, como el abandono, la apatía, el desgano o la indolencia que a veces nos lleva a descuidar el bienestar y el bien superior del niño y la niña.

La negligencia parental, es un tipo de maltrato infantil, ejercida por los padres y/o adultos responsables, sostenida en el tiempo que priva a los niños y las niñas del cuidado, protección y

afecto que deben recibir de los adultos responsables que le rodean para un óptimo desarrollo integral.

Desde la práctica forense, al abordar el problema de la delincuencia infanto-juvenil y la droga, entre otros que atraviesan nuestra sociedad actual en relación a la población más joven, es posible advertir ciertas características en las configuraciones familiares a las que pertenecen estos jóvenes y en los adultos responsables de ellos.

No podemos decir que exista una familia tipo, cuya modalidad pueda generar jóvenes con determinadas particularidades, pero quienes nos ocupamos del problema de la delincuencia infanto-juvenil podemos advertir una serie de características familiares, vinculadas fundamentalmente a los adultos que están a cargo de los hogares a los que pertenecen los jóvenes que se inician en la delincuencia. En este sentido, Osvaldo Varela, Héctor Álvarez y Alfredo Sarmiento, en su artículo "Aspectos Jurídicos y Psicológicos de la adolescencia marginal" (2002), describen de manera interesante estas características.

En líneas generales, lo primero que nos encontramos al enfrentarnos a los niños/as y adolescentes que llegan a los juzgados, son historias infantiles regularmente muy traumáticas. Con precisión monótona se descubren repetidamente figuras parentales que han expuesto a estos niños a abandonos y rechazos, graves carencias y negligencias, castigos frecuentes y privaciones reales. Adultos incapaces de satisfacer las necesidades de amor y cuidado esenciales para permitir el desarrollo de procesos de identificación. La capacidad para establecer identificaciones maduras está negada.

Es posible señalar que estos niños/as y adolescentes provienen habitualmente de hogares de familias desintegradas, no solamente en el sentido exclusivo de separación o desaparición de ciertos miembros de la familia, sino que hablamos de desintegración en el sentido de vínculos integradores perturbados, empobrecimiento de los intercambios afectivos, marcado déficit comunicacional por no intercambio verbal, predominio de la acción como medio expresivo, depositación en los hijos de situaciones de hostilidad por conflictos de pareja o utilización del hijo en la competencia por los roles de poder.

La pareja de adultos se vincula de manera deficiente, emergiendo entre ambos hostilidad, celos, promiscuidad, competencia, que se da de un modo frontal o encubierto larvadamente.

En este tipo de familias generalmente la madre posee una presencia mucho más constante en relación al padre, generalmente son familias constituidas casi exclusivamente por la madre y los hijos. La figura del padre tiene características de ausente; es ausente en sentido real, porque no existe, ha sido una relación ocasional con la madre, o ha vivido con ella un periodo muy breve, también porque es una imagen de padre que no mantiene vínculo real con su prole, no se asume el rol paterno, no se convierte en encarado de brindar las normas y límites necesarios al núcleo, muchas veces padres alcohólicos, sin carácter ni presencia, que permanecen periodos cortos al frente de la familia, agresivos y castigadores. Castigos aplicados en forma indiscriminada y desproporcionada y por lo tanto carente de sentido.

La madre por lo general conforma varias parejas, las cuales funcionan como compañeros transitorios de ésta, y no cumplen la función de figura masculina representativa.

En relación a las características de la madre, se trata de madres narcisistas, con actitudes inmaduras, poco elaboradas e inconscientes, actuadoras, la elaboración y el pensamiento reflexivo se reemplaza por la acción constante. Además es una figura bastante rígida y sin matices, con poca flexibilidad frente a determinadas situaciones.

Otra característica sobresaliente es la alternancia de distintas características opuestas, en un momento pueden ser sumamente permisivas y en otros momentos, con igual valencia, sumamente restrictivas; el vínculo con el hijo es muy lábil poco estructurado e inconsciente. No hablaríamos acá de un vínculo en términos de positivo o negativo, sino de un vínculo no establecido, no conformado, de un no vínculo.

Los adultos no cuentan con una ocupación estable, no han podido acceder a la vivienda propia, siendo las mismas muy precarias, donde se observa promiscuidad, falta de higiene, falta de hábitos y de pautas educativas conductuales.

Las historias revelan adultos sumamente inconsistentes en el trato hacia sus hijos. Es así que la excesiva tolerancia suele alternarse con prohibiciones estrictas, el trato es totalmente arbitrario, allí lo bueno y lo malo, lo útil o lo inútil, lo mío y lo tuyo dependen del momento, del humor o de la conveniencia momentánea de los padres.

Adultos abandonados que exponen a los hijos/as a repetidos abandonos, rechazos, graves carencias, negligencias, castigos frecuentes y privaciones reales. Que no les brindan oportunidad para adquirir y desarrollar un código consistente y cohesivo de normas éticas y de valor.

No son capaces de satisfacer las necesidades de sus niños/as y adolescentes, de amor y de cuidado, lo cual es esencial para permitir el desarrollo de procesos de identificación sin deformaciones, resultando de éste una fijación de primitivos mecanismos de identificación o mejor dicho casi la inexistencia de identificaciones.

La excesiva tolerancia suele alternarse con prohibiciones estrictas, no existe la posibilidad de discriminar entre lo mío y lo tuyo, lo que me pertenece y lo que te pertenece, lo que está bien y lo que está mal, pues todo esto no está inscripto en las pautas reales (lo normativo), sino en el arbitrio de los adultos en donde lo bueno y lo malo, lo útil o lo inútil, lo mío y lo tuyo dependen del momento, del humor o la conveniencia momentánea de los adultos. Así por ejemplo, mamá puede premiar al chico porque atendió a su hermanito, quitándole la molestia de hacerlo a ella y no porque la acción sea positiva. Son acciones para manejar al objeto en su propio beneficio.

Vemos padres que por un lado animan a sus hijos/as a actuar sus propios impulsos reprimidos, animando y participando de los actos prohibidos y que luego los castigan y reprimen para descargar su propia hostilidad. La imposibilidad de autocontrol del desarrollo normal de la autonomía debilita más el "yo", lo hace más permeable, más influenciado por los factores negativos, determinando el acrecentamiento de la situación de perturbación hacia la configuración de la conducta delictiva.

El padre no cumple con el rol de transmisor de las pautas y normas del medio, como autoridad portadora de la tradición cultural, dificultando al hijo/a la transmisión de una imagen estructurada de la sociedad. De allí que el adolescente no pueda sentir que él es un miembro más de éste medio que lo está esperando con determinadas expectativas, y frente al cual tiene que responder, para ser reconocido. Se cría con pocas chances de internalizar normas morales de respeto.

Si bien hemos centrado la mirada en familias de tipo marginal, este fenómeno también se encuentra presente en la clase media y/o alta de la sociedad. En este sentido, una madre abandonada, desinteresada de sus hijos, que mantiene una unión narcisística, la encontramos en aquella que abandona el hogar realmente y a la que el hijo le resulta una carga porque debe salir a la calle a buscar la subsistencia (clase marginal), como en aquella que aún estando en la casa permanece absorbida por otros intereses, trabajo, viajes, compromisos, etc.

Un padre hostil es aquel que castiga a sus hijos, que se embriaga, que abandona el hogar (clase marginal), pero lo es también aquel que es indiferente con sus hijos, no dedicándoles tiempo, no prestándoles atención a sus demandas, pasando la mayor parte del día fuera del hogar, o que esporádicamente reclama una obediencia que no se sustenta en el respeto por la autoridad (clase media alta)

Al formular las diferencias del joven marginal según sea la extracción social a la que pertenezca, debemos especificar que esas diferencias son exclusivamente de forma y no de fondo. Por cuanto las características psicosociales y sociodinámicas son similares para todas las clases sociales: la delincuencia juvenil trasciende estructuras socioeconómicas y políticas aunque se modela según las mismas. Es por ello lógico hablar de una universalidad del fenómeno delictivo juvenil, tal como lo expresa el Dr. Horas (1972).

### CONCLUSIONES

Desde la práctica podemos advertir que los motivos de la falta de cuidado parental son múltiples, variados y complejos, así como lo son las consecuencias de esta situación sobre la vida de los niños, niñas y adolescentes.

La mayoría de las madres y los padres pueden asumir el cuidado, educación y protección de sus hijos/as, sin embargo hay otros que no poseen, ni han desarrollado las competencias para una práctica parental acorde a las necesidades de niños y niñas.

Las causas de estas incompetencias pueden tener su origen en historias familiares, personales y sociales y que en la mayoría de los casos se relacionan con historias anteriores de maltrato, abandono, exclusión social, protección inadecuada o inexistente, pérdidas o rupturas en la infancia de estos padres y madres u otros adultos con dificultades para el ejercicio de la parentalidad.

Las competencias parentales son moldeables por experiencias vitales e influenciadas por la cultura y los contextos sociales.

Las estadísticas indican que en América Latina son miles los niños/as que carecen de cuidados parentales al no tener garantizada la condición básica del desarrollo infantil: la pertenencia a un grupo que sea capaz de reconocerlos en su singularidad, a la vez que les brinde afecto y respeto y satisfaga todos sus derechos. De ahí la importancia de poder, como profesionales de la Psicología y como adultos comprometidos con esta problemática, realizar aportes en diferentes sentidos. En primer lugar, detectando posibles dificultades en el ejercicio de la parentalidad y, por otro lado, podemos pensar y trabajar en el desarrollo, implementación, ejecución y evaluación de estrategias para apoyar a aquellos adultos que puedan encontrarse en condiciones de incapacidad para ejercer su parentalidad de manera responsable y comprometida con el bienestar de sus hijos/as.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allidière, N.: (1995) El vínculo Adulto - Niño: una asimetría en crisis o zapping a la infancia. Buenos Aires. Cuadernos de Trabajo Social (Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 1.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos en la infancia. Barcelona: Gedisa.
- Bjorklund, D., Younger, J. & Pellegrini, A. (2002). The evolution of parenting and evolutionary approaches to childrearing. En M. Bornstein (Ed), *Handbook of parenting. Volume 2. Biology and Ecology of parenting* (pp.3-30). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1998) *El apego y la perdida*. Ed. Paidós Barcelona
- Cohler, B. & Paul, S. (2002). Psychoanalysis and Parenthood. En M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Volume 3. Being and Becoming a Parent* (pp.563-599). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gomez, E.; Haz, A. M. (2008): Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: *La Perspectiva del Profesional. Vol. 17*, Número 2, pp. 53-65.
- Horas, P. A. (1972): *Jóvenes desviados y delincuentes*, Ed. Humanitas. Buenos Aires.
- Lecannelier, F. (2006). Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Santiago: Lom ediciones.
- Lecannelier, F., Flores, F., Hoffmann, M. & Vega, T. (2010a). Trayectorias tempranas de la agresión: evidencias y la propuesta de un modelo preventivo. En D. Sirpolu & H. Salgado (Eds.), *Infancia y adolescencia en riesgo: Desafíos y aportes desde la psicología en Chile*. Santiago: Universidad del Desarrollo.
- Lipovsky, G. (1986): El Imperio de lo Efímero. Barcelona, Anagrama.
- ONU (1990). Convención sobre los derechos del niño. Extraída de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>.
- Varela, O. H.; Álvarez, H. R.; Sarmiento, A.J. (2002) *Un abordaje terapéutico a la problemática de la delincuencia juvenil. Psicología Forense: consideraciones sobre temáticas centrales*. Segunda Edición. Ed. Lexis Nexis. Buenos Aires.
- Varela, O.H.; Álvarez, H. R.; Alfredo J. Sarmiento, A. J. (2002): *Aspectos jurídicos y psicológicos de la adolescencia marginal. Psicología Forense: consideraciones sobre temáticas centrales*. Segunda Edición. Ed. Lexis Nexis. Buenos Aires.
- Rodrigo Lopez, M. J.; Martín Quintana, J. C.; Cabrera Casimiro, E.; Maiquez Chavez, M. L. (2009) Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. Vol. 18, Número 2, pp 113 -120, España Madrid.
- Rozenel, V. (2006). Los modelos operativos internos dentro de la teoría del apego. Revista Aperturas Psicoanalíticas: *Hacia Modelos Integradores*, 38, 3, 493-507.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós.

## LAS NUEVAS PRESENTACIONES DEL SÍNTOMA: NUEVOS DESAFÍOS TEÓRICOS-CLÍNICOS

CAMPODONICO, N.; ZANASSI, S.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de La Plata  
[sergiozanassi@hotmail.com](mailto:sergiozanassi@hotmail.com) - [nicolas\\_campodónico@hotmail.com](mailto:nicolas_campodónico@hotmail.com)

### RESUMEN

Las nuevas formas del síntoma, la multiplicidad de ofertas terapéuticas, las exigencias de medición y de evaluación de los resultados de los tratamientos y el imperativo de la brevedad, son algunas de las condiciones de la época que, entendemos, requieren respuestas por parte del Psicoanálisis de orientación freudolacanian. Estas nuevas condiciones histórico-culturales no pueden ser desconocidas por su repercusión en la presentación de los síntomas y las demandas terapéuticas. Ante esto surgen distintas ofertas terapéuticas como un intento de dar refutaciones y solución a la aparición y/o acrecentamiento de estos nuevos males sociales. En el espacio de la llamada Salud Mental, los modos de presencia del neoliberalismo y su crisis instalan cada vez mayor las terapias alternativas e incrementan el mercado psicofarmacológico en consecuencia. A su vez, consideramos que estas respuestas aceleran la grave exclusión social por ejemplo bajo la modalidad de elaboración de planes sociales desde una orientación preventiva y comunitaria, que deja de lado la singularidad del sujeto. Nos proponemos en este trabajo, por un lado, constatar las nuevas presentaciones del síntoma. En segundo lugar, analizaremos el nacimiento del Psicoanálisis y por consiguiente el síntoma, no sin dejar de lado las nuevas conceptualizaciones formalizadas por Jacques Lacan. Es nuestro propósito interrogarnos acerca de la vestidura que el síntoma adquiere en la época contemporánea y con él las discusiones acerca del estatuto de los llamados nuevos síntomas, que ilustraremos a través de una viñeta de nuestra práctica clínica.

**PALABRAS CLAVE:** psicoanálisis - síntoma - nuevas presentaciones.

### ABSTRACT

New forms of the symptom, the multiplicity of therapeutic offers, demands for measurement and evaluation of the results of the treatments and the imperative of brevity, are some of the conditions of the time that we believe require answers from Psychoanalysis of Freudian-Lacanian orientation. These new historical-cultural conditions can not be unknown to their impact on the presentation of symptoms and treatment demands. Given this different treatment offers as an attempt to give rebuttals and solution to the emergence and / or growth of these new social ills arise. In the space called Mental Health, modes of presence and its crisis of neoliberalism installed growing alternative therapies and increase market psychopharmacological accordingly. In turn, we believe these answers accelerate serious social exclusion for example in the form of developing a preventive social programs and community orientation that ignores the uniqueness of the subject. We propose in this paper, firstly, finding new symptom presentations. Secondly, we analyze the birth of psychoanalysis and therefore the symptom, not without neglecting the new concepts formalized by Jacques Lacan. It is our purpose wonder about the garment that the symptom acquires in contemporary times and with it the discussions on the status of so-called new symptoms, which illustrate through a bullet in our clinical practice.

**KEYWORDS:** psychoanalysis - symptom - new presentations

### INTRODUCCIÓN

Desde los comienzos del Psicoanálisis, Freud se ocupó de organizar el campo de su clínica a partir de la histeria, considerando la forma de presentación del síntoma y su relación con aquello que lo determina. Sin embargo, en la actualidad el campo de la Psicopatología incluye los llamados “nuevos síntomas”, aquellos que en estrecha relación con aspectos específicos de la

cultura contemporánea, se presentarían frecuentemente con carácter epidémico. Estas manifestaciones, constituirían un verdadero desafío para los abordajes terapéuticos. Nos referimos a perturbaciones tales como la anorexia, la bulimia, las automutilaciones, y los diferentes tipos de adicciones, entre otras. De esta manera, es necesario tener en cuenta, las variadas modalidades de presentación, condicionadas por las características particulares de la cultura de la época, como es el caso de esos “nuevos síntomas” que otorgan cualidades especiales a la demanda de asistencia en un momento dado y que se encontrarían inscriptas sin fijeza alguna, dentro de los tres grandes grupos diagnósticos que están delimitados en el campo freudiano.

En esta dirección, es necesario precisar que el lugar al que se dirige la demanda no es ajeno a la forma y contenido al que ésta se presenta, de acuerdo al principio de que la oferta es ya un inicio de pre-interpretación del sufrimiento que apela una resolución. Se abren, de esta manera, nuevos problemas que prometen una renovación de la clínica, con consecuencia no solo a nivel de la cuestión diagnóstica, sino también concerniente a la dirección de la cura. Por consiguiente, es necesario realizar un análisis de las novedades a las que nos enfrentamos en la clínica en función de las demandas no seleccionadas a las que asistimos y que obligan a elaborar respuestas específicas de intervención orientadas por el Psicoanálisis Aplicado, tributario del procedimiento y los fines establecidos desde Freud y reelaborados por la enseñanza de Lacan. Las demandas a las que asistimos derivan en la posibilidad de interrogarse acerca de la vestidura que el síntoma adquiere en la época contemporánea, y con él las discusiones acerca del estatuto de los llamados “nuevos síntomas”, es decir, ¿estas demandas se insertarían en las presentaciones de los llamados “nuevos síntomas”?, y de ser nuevas formas de síntomas, ¿qué aportarían como novedad al campo de la clínica?

Cuando se habla de nuevos síntomas entendemos esta expresión en el sentido de nuevos síntomas hoy, nuevos en el sentido de históricamente nuevos y eso es legítimo, los síntomas evolucionan más que la relación al fantasma que queda más bien fija. Lo que evoluciona es la envoltura formal del síntoma, es decir, los semblantes, los significantes que evolucionan en el contexto cultural. Por el contrario la relación al goce, al objeto pulsional cambia mucho menos. Entonces, es la parte del síntoma que tiene que ver con la relación a la cultura la que se mueve junto con ella. De todas formas veremos que lo que nosotros podemos llamar los nuevos síntomas presentan el interés que podemos ver en el movimiento que concierne al goce. Remarquemos, por otra parte, que los síntomas han evolucionado según la forma en que nosotros consideramos al concepto de estructura.

Ahora bien, algunos de los nuevos síntomas aparecen mucho menos como fenómenos localizados porque están menos vestidos de una estructura formal, están menos vestidos de la envoltura significativa y por el contrario parecerían extenderse a la vida entera del sujeto como una forma, un modo de goce organizado por el sujeto. Para algunos autores, como Stevens, los llamados nuevos síntomas pueden considerarse desnudos, por la ausencia de envoltura formal, y la predominancia de manifestaciones de puro goce. (Stevens, 2001)

Clásicamente, el síntoma psicoanalítico tal como es descrito por Freud, y retomado por Lacan desde el inicio de su enseñanza, es una formación localizada en la vida psíquica de un sujeto. Es una fobia, una parálisis histérica, un pensamiento obsesivo, que algunas veces puede tomar una gran importancia, incluso invadir con sus consecuencias la vida del sujeto, de todas formas desde el punto de vista de la organización psíquica es un fenómeno que podemos decir localizado, que por otro lado, para nosotros tiene un cierto sentido o por lo menos llama a una apertura de sentido, es decir que participa de una formación del inconsciente que llama a ser interpretada para poder adquirir un sentido nuevo.

Desde esta perspectiva, iniciaremos un recorrido, en primer lugar, por las concepciones freudianas que nos has enseñado con su descubrimiento acerca del inconsciente, en particular en sus estudios sobre la histeria. Es Freud quien puede enlazar, estructura y fenómeno, a diferencia de la Psiquiatría, que más allá de los intentos que ha realizado por lograrlo no ha podido establecer esta vinculación estrecha que une al síntoma con un mecanismo específico que lo determina. Intentaremos posteriormente como contribución al tema brindar las concepciones que de la obra de Lacan hemos podido extraer con respecto al síntoma, constatando de esta manera que si bien podemos encontrar coincidencias en las conceptualizaciones de ambos autores, Lacan da un paso más en lo que respecta a lo presentado por Freud, y en particular al giro de los años

'20.

### **ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SÍNTOMA**

En principio podemos reconocer que desde la perspectiva psicoanalítica, el síntoma se expresa bajo la forma de un sufrimiento, de un padecimiento, expresa aquello que se quiere cambiar, suprimir o rectificar, en tanto se constituye en un elemento perturbador. Sabemos también que es la consecuencia del concepto mismo de la represión y su correlato, el retorno de lo reprimido.

No obstante, en el transcurso de su obra y en particular en su texto "Inhibición, síntoma y angustia" (1926) Freud realiza un desarrollo acerca del síntoma en donde el desciframiento no está en primer plano. Es más, éste aparece en otra serie diferente a la del sueño, del acto fallido y el lapsus. Lo considera aquí como un modo de satisfacción que escapa al principio del placer ya que se manifiesta como displacer. Pone el centro en lo que aparece como displacentero y que revela ser una satisfacción, un modo particular de satisfacción por lo que se le ha dado el nombre de paradójico. Existe una resistencia al desciframiento, de ahí que brinda una serie de conceptos teóricos a modo de poder explicar este nuevo hallazgo. De esta manera podemos observar el espíritu freudiano al avanzar en su descubrimiento a partir de los obstáculos.

Por su parte, Lacan, siguiendo las conceptualizaciones freudianas, en sus primeros tiempos de su enseñanza nos dirá que lo que está reprimido es la verdad y su retorno se hace bajo la forma de síntoma. Lo ubica del lado del sujeto dividido, del sujeto que producto del significante es susceptible de retornar como aquello que rompe la homeostasis del sujeto. Conceptualiza al síntoma como verdad, en tanto interpretable y por consiguiente descifrable.

Sin embargo, en el transcurso de su enseñanza, el autor francés nos brindará una nueva concepción y nos dirá que el síntoma no tiene solamente efectos de verdad. Debemos considerar que al mismo tiempo que se despliega la cadena significante, se despliega lo pulsional que también es cadena significante pero muda, siendo también susceptible de tener una significación. (Miller, 2008).

Podemos preguntarnos ¿qué sucedería entonces con este elemento pulsional del síntoma que no pasaría por el Otro? De acuerdo a lo que Lacan nos ha enseñado en sus últimos seminarios podemos decir que si bien el goce es autístico en tanto introduce en el núcleo de la subjetividad algo de lo pulsional, es también una alteridad para el sujeto, es un goce que el sujeto vive ajeno a él, como intruso. Desde esta perspectiva, suple la relación sexual que no existe.

Como hemos dicho, estos nuevos conceptos están enmarcados dentro de la segunda clínica de Lacan, la llamada clínica del funcionamiento o clínica borromeana lo cual nos lleva a interrogarnos: ¿Esta nueva clínica, es una anticipación de Lacan para dar cuenta de las nuevas y actuales formas de presentación del síntoma y para su tratamiento?

Podemos apreciar y por qué no atisbar que la última enseñanza de Lacan y los desarrollos que se desprendieron a partir de allí adquieren hoy una particular importancia dada la heterogeneidad de las presentaciones con las que nos encontramos en nuestra práctica.

### ***Los llamados síntomas contemporáneos: la nueva clínica de las angustias, sus fundamentos y consecuencias para el Psicoanálisis***

Como hemos mencionado anteriormente estos síntomas contemporáneos no son ajenos al contexto socio-cultural en el que surgen, lo cual nos sitúa en la caracterización de la época de la inexistencia del Otro. Y a su vez, esto último estaría condicionado por la democratización y apertura que se ha producido en la oferta y la demanda terapéutica de nuestra época que conduce a sujetos aquejados de malestares diversos alejados de las manifestaciones neuróticas o psicóticas típicas.

Podemos vislumbrar hoy en la clínica actual algunas presentaciones sintomáticas que en nada se caracterizan por el retorno de lo reprimido, que difieren de la neurosis de la época de Freud. Por otro lado, es necesario destacar también estos nuevos síntomas, en algunos casos, tienen una función de nominación. En eso muestran su homología con lo que Lacan llamaba la función radical del Nombre-del-Padre: que es la función de dar nombre a las cosas, hasta dar nombre al gozar. Nombrar ese fuera de sentido, hacerse un nombre a expensas de ese fuera de sentido, puede ser muy bien una suplencia imprescindible que haríamos muy bien en no conmovier. (Carbone, 2005) Los significantes amos que regían en aquella época están lejos de los

que hoy podemos apreciar, lo cual abre la pregunta de cómo asegurarse de si estos síntomas son nuevos; y ¿de dónde viene lo que nos autoriza a pensar que son cosas nuevas?

Sabemos que el síntoma se articula, vía la identificación, con toda una serie de discursos provenientes del Otro, provenientes de los discursos que marcan una época. Estos discursos, en definitiva definen el material mismo a partir del cual el sujeto lo construye. Por lo que el síntoma en su realidad concreta obedece también a variables históricas y sociales.

¿Qué es lo que cambia en el contexto socio-cultural actual? El Otro social de los tiempos de Freud es un Otro que aparentemente existía y se sostenía, los ideales eran muy potentes. En la época actual, prima la inconsistencia y la poca solidez de las instituciones y los vínculos en general. El sociólogo Zygmud Bauman utiliza la expresión “los vínculos líquidos” para dar cuenta de un estatuto distinto en las relaciones contemporáneas en tanto son menos estables. (Bauman, 2009)

Considerando los trabajos psicoanalíticos sobre el tema, en los que cobra especial relevancia la inserción del Psicoanálisis en la oferta social, recoge una especial importancia el análisis del contexto de la época en la que el Otro, como sistema de normas, referencias identificatorias, roles y garantías que ofrece la sociedad se ha ido progresivamente desvaneciendo y resultando en una fragmentación que da lugar a ficciones múltiples que sólo transitoriamente otorgan estabilidad al mantenimiento del lazo social. Este contexto adquiere especial relieve en la presentación de la demanda terapéutica, así como en su extensión condicionada por el valor que ha alcanzado el recurso a la palabra y la comunicación. A diferencia de tiempos atrás en la que se creía en el Otro, hoy podemos vislumbrar que hay menos Padre en el contexto socio-cultural y por ende, la sociedad tiene tendencia a transformarse en una sociedad de hermanos, de hermanos incrédulos. Faltan los puntos de referencia al estar el padre en retirada.

Apreciamos que donde aparecía la regulación por alguna modalidad de la prohibición, hoy se regula de otra manera, se ha pasado a otro esquema, en el que se podría decir ya no se trataría tanto de la represión sino de todo lo contrario, de una acción sobre el goce a nivel del cuerpo. (Berenguer, 2009) Soluciones sintomáticas que algunas de éstas tienen un estatuto epidémico en donde las identificaciones no están soportadas por un ideal sino por una referencia a un síntoma que está incluido como tal en un discurso social. El mismo síntoma se colectiviza y a su vez, se propone como una forma de identidad.

### LA CLÍNICA MONOSÍNTOMÁTICA

Siguiendo a Eric Laurent podemos afirmar que frente a la clínica psicoanalítica clásica, hoy tenemos la sensación de estar frente a una suerte de enciclopedia en relación a las nuevas clasificaciones de los síntomas en los diferentes manuales de psiquiatría como así también en el imaginario social. Es una época caracterizada por una yuxtaposición de clínicas diferentes. Vemos así una tendencia a una clasificación de las enfermedades mentales cada vez más extraña por su extensión y por la reducción extrema de la clínica a algunos simples rasgos sintomáticos. Todo nos indicaría que como tal el síntoma se encuentra invadiendo las formas del campo social, constituyendo aquello que desde el psicoanálisis llamamos modos de gozar. (Laurent, 2000)

El criterio utilitarista de la clínica se hace evidente: a tal síntoma, tal medicación. La medicación surge como un modo de suprimir el padecimiento de una manera rápida ante la exigencia de quien lo padece en muchos casos, sin que se cuestione saber el por qué del advenimiento del mismo. El tema de la causalidad parece no ser tenido en cuenta. Poco interesa ese fenómeno y a la estructura en la cual se inscribe. Lo que importa es que el medicamento sea eficaz.

Nos encontramos con pacientes que presentan su síntoma al modo del “soy anoréxica”, “soy adicto”, “soy depresivo”, etc. En muchos de estos casos la división subjetiva propia del síntoma no se pone en juego, la disfunción de éste no se evidencia, por el contrario podemos observar que determinados sujetos por un lado, se resisten a un trabajo propiamente analítico y por el otro podemos vislumbrar cierto afianzamiento al síntoma, se agarran de él. Alexandre Stevens (2009) le otorga a los monosíntomas la función de la nominación, en tanto nombran el malestar del sujeto, a favor del alivio sintomático. A su vez, este hecho, casi clasificatorio, les presenta a los sujetos la posibilidad de adherirse a una comunidad específica en la cual aquellos que la integran presentan el mismo problema, y así el síntoma en ocasiones podría funcionar a modo de organizar un lazo social a partir de una particularidad. Tenemos entonces el hecho de que se



podría adquirir mediante este proceso un nombre propio, (“soy anoréxica”), una inscripción social por vía de la identificación imaginaria y también podría dar lugar a un acceso al goce en tanto llamarse y nombrarse anoréxica, por lo general está en entera relación con el hecho de obtener un goce en el cuerpo.

### **¿Cómo responder al monosíntoma?**

Existiría una convergencia entre la pulverización de las entidades psiquiátricas y su reemplazo por diagnósticos monosintomáticos por un lado, y la orientación de la segunda clínica de Lacan, por el otro, ya que ésta toma como pivote al síntoma. Entonces cómo responder desde el psicoanálisis si no se tiene como referencia a la estructura, referencia a la estructura que mantenía su primer clínica, la llamada discontinuista de los años 50 y más aún, cómo responder si desde la clínica psicoanalítica no proponemos ni prescribimos “remedios inmediatos”.

En este sentido adherimos al planteo de Alfredo Zenoni (2004) quién nos habla de que la designación del sufrimiento de la enfermedad o de la dificultad en los términos de una nomenclatura definida de síntomas no constituye en sí un obstáculo a su transformación en una cuestión subjetiva.

No debemos perder de vista la importancia del hecho de que un sujeto se nombre a partir de un monosíntoma. Puede así querer decir que éste constituye, en el caso de una psicosis, la indicación favorable de una forma del tratamiento de su goce. Un monosíntoma podría devenir *sinthome* en tanto en la psicosis, llamarse a sí mismo anoréxico, por ejemplo, podría situar o acotar algo del goce en el cuerpo.

Otro es el caso de la neurosis. Sabemos que la referencia a un síntoma en la demanda de un análisis en un neurótico es una condición que se ubica como una exigencia en la misma. Entonces de lo que se trata es de la respuesta de quién escuche esa demanda. Si un analista se ubica y funciona como un especialista de un determinado síntoma, esta respuesta fijará al síntoma en un diagnóstico determinado. Sabemos de aquellas respuestas que funcionan en búsqueda de la erradicación del síntoma. Al decir de Zenoni, “una cosa es que el sujeto suponga que el Otro a quién se dirige conoce la causa y el remedio de su síntoma, otra cosa es que este otro se identifique a esta suposición”. (Zenoni, 2004, pag 33)

Claramente surge aquí la diferenciación del psicoanálisis con otras terapéuticas. El psicoanálisis propone trabajar al síntoma de modo que el sujeto se responsabilice de ese goce y pueda “saber hacer algo” con el mismo.. Para el psicoanálisis, un monosíntoma puede constituirse en un S1 como cualquier otro, el desafío es que el sujeto pueda subjetivizar ese monosíntoma. El obstáculo surgiría cuando el diagnóstico sintomático es también nominación de la respuesta terapéutica.

Desde esta perspectiva, entonces, es que desde la orientación lacaniana nos enfrentamos con la apuesta de poder ubicar ese monosíntoma en la estructura del sujeto, evaluar cuál es la función que cumple para ese sujeto en particular ya que no existen fórmulas generales, en todo caso las hay privadas.

Lo esencial para el psicoanálisis no es la clínica, y parafraseando a Laurent “...lo esencial es el sujeto uno por uno, creer en el nominalismo del caso por caso...”. (Laurent, 2000, pag 27)

Nos proponemos a continuación, teniendo en cuenta el desarrollo realizado, presentar un caso de nuestra clínica, no sin antes explicitar este concepto. Desde el Psicoanálisis entendemos que los casos clínicos no constituyen una mera recopilación de datos, simple sumatoria anamnésica, pero tampoco una formalización abstracta despojada de toda singularidad. Sigmund Freud y Jacques Lacan han establecido las coordenadas que permiten construirlos. Una precisa lógica analítica deducida del detalle rescata la particularidad en cada caso. La casuística en psicoanálisis ocupa un lugar relevante, ya que respondiendo en este punto a los cánones tradicionales de la disciplina se ocupa del conjunto de casos clínicos particulares que enseñan la práctica del psicoanálisis. Pero a diferencia de la casuística tradicional, no se trata para nosotros de “ilustrar con ejemplos” la teoría del psicoanálisis, sino de revisar los casos en su singularidad para verificar la consistencia y actualidad de la clínica que practicamos.

Incluso, la casuística apunta a algo mucho más ambicioso, a saber, investigar hasta qué punto es posible, a partir de los casos expuestos, hacer existir un nuevo paradigma clínico. Por ello la presentación de casos clínicos constituye una práctica fundamental que requiere que en el

texto de cada caso se formule una pregunta, que se establezca una vía abierta teniendo en cuenta las nuevas presentaciones sintomáticas.

Podemos decir que desde el psicoanálisis llamamos caso en general, a cualquier relato de la experiencia clínica. Ahora bien, estos casos se justifican en tanto exposiciones argumentativas que dejan una enseñanza, es decir, se convierten en paradigmas en tanto permiten articular una enseñanza y un avance. Vale aclarar que no todos los casos tienen este estatuto, este valor de poner en cuestión. Ha sido Freud, como pionero, quién nos ha dejado ciertos casos paradigmáticos en los cuales también podemos ubicar cual ha sido el deseo de maestro vienés en cada uno de ellos. El deseo del analista está en el caso, en tanto este no es sin ésta implicación. Aramburu, de esta manera, propone leer el deseo del analista en el texto mismo del caso. El decir de un caso y la lógica con que se lo organiza, nos permite leer en su enunciación la posición que sostiene el analista. (Aramburu, 1996)

Raúl, de 35 años de edad, no es la primera vez que consulta a un Servicio de Salud Mental. Los innumerables intentos fallidos que ha tenido en sus tratamientos anteriores dan cuenta de una posición irresponsable respecto de su síntoma, que no lo exime de su sufrimiento. Ha sido diagnosticado como fobia “portador” de una fobia social. En esta ocasión lo hace por la prescripción brindada por la Justicia, después de haber sido sancionado cuando lo detienen por comprar drogas. Sólo expresa al comienzo su malestar por las consecuencias de esta situación, que le ha interrumpido su permanencia en una escuela de formación militar, en la que cifraba todo sus proyectos, y aún más, la resolución de su situación de precariedad social y económica en la que se encuentra. Le resulta muy difícil hablar en las primeras entrevistas, pero progresivamente logra expresar que lo que le ocurre es “el miedo a quedarse solo”, lo que lo obliga a fumar marihuana para poder dormir. El miedo y la inseguridad son una constante en su vida, cree que por eso se encierra y evita a la gente. Comenzó a estudiar Psicología tratando de entender lo que le ocurría, pero no soportó las exigencias de tener que hablar en clase, ante los demás, razón por la que abandonó sus estudios. Recuerda que en su adolescencia comenzó a sufrir lo que llama “ataques de pánico”. En esa época había comenzado su relación con Elena, una joven a la que continúa idealizando y que considera que es el modelo de mujer que le interesa, y que fue la única novia que ha tenido. Reconoce que la relación se fue tornando insoportable, por sus celos exagerados, pensaba continuamente la posibilidad de una infidelidad, hasta cree que fue él mismo el que la empujó a los brazos de otro hombre y puso fin a la relación, con la confirmación de sus temores. Actualmente sólo mantiene relaciones con prostitutas, considerando que a lo único que puede aspirar es a ese tipo de relaciones, ya que se siente insuficiente e inseguro frente a una mujer “normal”. Pero, en realidad lo que las hace tolerables es que “no demandan ni exigen nada de él, con ellas puede sentirse seguro”; incluso les pide que se queden para acompañarlo a la noche, y así protegerlo en cierta medida de la angustia, esa sensación de soledad y desamparo que lo invade incluso en ocasiones cuando se encuentra con los familiares. De su historia, Raúl recuerda que algo importante ocurrió cuando tenía 3 años y sus padres se separaron. Quedó solo con su madre, en una relación de extrema dependencia, ya que incluso dormían en la misma cama. Cree que su padre lo abandonó, porque aunque “el padre se había separado de ella, y no de mí, sentí que nos abandonó a los dos.” Hasta ahora su padre sólo cuenta como soporte económico, lo considera una persona insuficiente, un fracasado, y lo que más teme es parecersele. Su madre fue su única referencia, una mujer que es quien “lleva los pantalones de la casa”, y siempre ha sido muy intrusiva, pero no ha podido dejar de depender de ella. Recuerda que en su infancia fue una situación insoportable para él cuando su madre logró rehacer su vida con una nueva pareja poco después de la separación de su padre, y sufrió mucho por eso, como un nuevo abandono. Sin embargo, reconoce que el novio de su madre era un buen hombre que lo acompañaba a la noche cuando tenía miedo y no podía dormir. La dificultad de separarse de su madre tuvo una expresión especial poco después cuando comenzó el Jardín de infantes, ya que no podía quedarse en la escuela y lloraba pidiendo por su madre. El miedo a quedarse solo a la noche continuó permanentemente, hasta ahora.

Raúl mantiene sus ideales, sueña con conseguir un trabajo, ser independiente de sus padres, encontrar una chica buena y normal que lo quiera. En el curso del primer período del tratamiento se centraba en la queja de su impotencia y lamentaba no haber podido seguir en la escuela militar, adonde por primera vez se sintió “alguien” y pensaba poder cumplir con lo que se

proponía. En momentos posteriores del tratamiento, cuando reconstruye su historia, comienza a surgir el carácter defensivo de su encierro, de su consumo de marihuana, de su adicción a los juegos de la red, estrategias con las que sólo buscaba evitar la angustia y mantenerse cómodo en su inmovilidad.

Este tratamiento llegó a su fin en el dispositivo asistencial por los tiempos en los que se maneja la institución. Los tratamientos son de 6 meses o 30 entrevistas. Pero he aquí algo llamativo. Este paciente que vino derivado por una Institución externa al ámbito de la salud, ante la notificación de que se había completado el tiempo institucional del tratamiento, pregunta acerca de la posibilidad de seguirlo afuera del Centro. Sin decir nada, él solo pregunta cuáles son los honorarios en que se manejaría el tratamiento en privado y que su deseo es seguir trabajando sobre ciertas cuestiones. Raúl no realizó el contacto para poder concretar el encuentro por fuera de la esfera pública.

### CONCLUSIONES

En este sentido y en correlación a lo expuesto podemos vislumbrar que transitamos en la clínica actual una problemática relacionada a lo que pareciera ser refractario a la intervención del analista. Como ha sido corroborado con el caso presentado, estas nuevas formas de presentación del síntoma constituyen lo que J-A Miller llamó monosíntomas. Manifestaciones que estarían lejos de aquellos síntomas freudianos los cuales se caracterizaban por el retorno de lo reprimido. Por el contrario, nos encontramos con prácticas de goce que dan un nombre al malestar del sujeto. Se evidencian, en su mayoría, por la ausencia de un conflicto y a su vez, constatan una rotunda declinación paterna.

Ante esto surgen distintas ofertas terapéuticas como un intento de dar respuestas y solución a la aparición y/o acrecentamiento de estos “nuevos males sociales”. Desde la perspectiva lacaniana, hacer pasar una práctica de goce al síntoma analítico no es nada fácil. Algunos sujetos se resisten a esta transformación. ¿Qué nos enseña el psicoanálisis al respecto?

La presente contribución intentó situar cuál es el obstáculo, sea que éste se encuentre del lado del sujeto que se presenta como monosintomático, sea del lado de la respuesta que da quién dirige la cura.

En una cultura en la que el lazo social está afectado, restituir el discurso y hacer posible el lazo no es sin efectos. El psicoanálisis no pretende cambiar el curso de la historia ni abrir juicios morales sobre las nuevas formas de gozar. Tampoco puede evitar el desamparo al que el sujeto está expuesto, la angustia, los efectos de la desocupación, de la violencia, del consumo. Pero a partir de reconocer en cada caso la solución singular que el sujeto ha creado frente al encuentro con lo real, puede volver a abrir la posibilidad de creer en el síntoma e incidir así en las respuestas subjetivas, ofreciendo un espacio de palabra para el sujeto y quizás en algunos casos la producción del sujeto del inconsciente

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aramburu, J. (1996). *¿A que llamamos caso en psicoanálisis?* El Caldero de la Escuela, 44, 55-62.
- Bauman, Z. (2009). *Modernidad líquida*. México. Fondo de cultura económica.
- Berenguer, E. (2009). *La dimensión social del síntoma*. Buenos Aires. Grama ediciones.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras completas. Tomo XX. Amorrortu editores, sexta reimpresión, 1975
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires. Tres Haches.
- Miller, Jacques-Alain. (2008). *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Stevens, A. (1994-1995). Mono-sympômes et traits de psychose ordinaire. *Quarto. Revue de Psychanalyse publiée à Bruxelles*, 94-95, 40-51, 2009.
- Stevens, A. (2001). Nuevos Síntomas en la Adolescencia. *Revista Lazos*, 4. EOL, Sección Rosario, Ed. Fundación Ross.
- Tarrab, M. (2005). *Nuevos síntomas, nuevas angustias*. Colección EOL. Buenos Aires. Grama-EOL Ediciones.
- Zenoni, A. (2004). *Quelle réponse au monosymptôme?* *Quarto. Revue de Psychanalyse publiée à Bruxelles*. 15-23.



**FAMILIAS E INFANCIAS: UNA RELACIÓN DISTINTA CON EL ESTADO  
DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LAS INFANCIAS  
ORLEANS, C.S.**

*Facultad de Psicología – Universidad Nacional de La Plata*

**RESUMEN**

El presente trabajo aborda un recorrido teórico de las nociones acerca de la familia que se fueron modelando a lo largo del Siglo XX e interrogaciones de la misma que permita problematizar las formas en que fueron intervenidas en las políticas implementadas en la Argentina. En este recorrido se diferencian dos periodos entendidos como paradigmas, que organizaron y organizan las políticas en materia de infancia: El paradigma de la situación irregular y el paradigma de la protección integral. Se establece las marcas de uno y otro al momento de instituir prácticas, producciones de sentido y producciones de discursos, que operaron en el caso del primero, dejando una importante desigualdad niño-menor. La tríada Estado-familia-infancia, se presenta en un complejo proceso de construcción histórico social, que su análisis permite visibilizar des igualaciones producidas en las respuestas que las políticas de gobierno, fueron diseñando para las familias vulnerables. Asimismo, se hace foco sobre la emergencia de nuevos relatos acerca de las infancias, en la perspectiva que introduce los Derechos Humanos. Aspecto este que introduce interrogaciones referidas a las modificaciones necesarias a establecer en las prácticas y los discursos institucionales, en el surgimiento de nuevos dispositivos en materia de infancia. Las herramientas conceptuales, de elucidación crítica y genealogía de los dispositivos de saber poder, posibilita interpelar los instituidos de época, dejando a modo de pregunta, si los cambios introducidos por la Convención Internacional de los Derechos de la Infancia, son acompañados por la producción de nuevos sentidos en el colectivo de los actores del sistema de protección y promoción de derechos y por consecuencia generan nuevas intervenciones en ese campo.

**PALABRAS CLAVE:** infancia - familia - política pública.

**ABSTRACT**

The current work presents a theoretical framework that deals with the family's notions that were being held along the XX century inasmuch as the interrogation of those notions allows us to question the ways in which those concepts were intervened in public policies. Within this theoretical framework we can differentiate two periods taken as paradigms which organized and organize the policies as regards child: the paradigm connected with the irregular situation and the paradigm of the integral protection. The marks of one and the other are established at the time of instituting practices, sense productions and discourse productions that operated on the first case, leaving an important inequality regarding child-minor. The triad of State-family-infancy is presented in a complex historical-cultural construction process and its analysis allows us to see more clearly the inequalities produced by the measures that the government took for the vulnerable families. Additionally, we focus mainly on the emergency of new accounts of the infancies, in a perspective that introduces the Human Rights. This aspect introduces interrogations about the required modifications to be established in the practices and also in the institutional discourses, in the emergency of new devices related to infancy. The conceptual tools of critical elucidation and genealogy of the power-knowledge devices help to question the members of the institutions of current times and also wonder if the changes introduced by the International Convention on the Rights of the Child come together with the production of new senses of all the people in charge of the protection and promotion system of rights and that will make possible the implementation of new interventions in the field of infancy.

**KEYWORDS:** infancy - family - political public.

**INTRODUCCIÓN**

Los cambios normativos en materia de infancia introducidos en nuestra Constitución Nacional a partir de la incorporación de la Convención Internacional de los Derechos de la Infancia, en el año 1994 desplegó un complejo proceso de interrogación en las instituciones y dispositivos de atención y asistencia de las infancias, que se materializó en el campo de las políticas públicas a mediados del año 2006. Esta situación se dio, dado que las transformaciones legislativas en el ámbito nacional y provincial en la Argentina, no se produjeron en consonancia con el mandato constitucional y durante más de 20 años convivieron formas de intervención que respondieron a paradigmas contradictorios.

En consecuencia, recién a principios del siglo XXI comienzan a producirse modificaciones legislativas que van a introducir paulatinamente derrumbes en las institucionalidades cristalizadas en el paradigma de la situación irregular.

Estas transformaciones se encuentran en la actualidad, sujetas a un proceso de búsqueda de nuevas maneras de intervención y fundamentalmente de institucionalización. Aspecto este que conlleva a una interrogación acerca de qué formas adoptan las prácticas y los discursos en la organización de dispositivos institucionales para el abordaje de la niñez y la adolescencia en situación de vulnerabilidad social.

La denominada *doctrina de la situación irregular*, que emergió en nuestro país hacia los años 1930 conllevó en sí misma, una diferenciación entendida en términos de des igualdad entre las infancias.

Su desarrollo normativo durante más de un siglo, desplegó y profundizó, prácticas y discursos selectivos sobre las familias según su pertenencia de clase. Es así que, importantes sectores sociales, familias inmigrantes, desocupados, mujeres solas con hijos, entre otros fueron objeto de intervención de la política pública tutelar. Dichos sectores quedaron atrapados en acciones y medidas focales y selectivas, producto de los procesos de intervención que el Estado desplegó sobre sus vidas cotidianas. (García Méndez comp.2009)

En tal sentido, la hegemonía de la noción de familia nuclear como normal y a-histórica en des igualdad con otras formas de ser familia, quedó operando en el imaginario social, naturalizando la misma. Aspecto este que invisibilizó la diversidad, y constituyó a lo distinto, en objeto de intervención del control social bajo el mandato de la moralización.

En relación a lo anteriormente señalado, en el presente trabajo se despliegan puntuaciones acerca de las formas y las funciones que la sociedad occidental le asignó a la familia, y analiza cómo su universalización bajo la idea de familia nuclear, constituyó un escenario propicio de las estrategias tutelares. En consecuencia las configuraciones que no respondieron al modelo nuclear, fueron consideradas portadoras de riesgo para el ejercicio de la crianza de sus hijos.

A diferencia de esto, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) (CIDN) se organiza como soporte, condición de posibilidad y herramienta necesaria para el desarrollo de nuevas subjetividades emancipatorias, significando una ruptura paradigmática en la relación niño-familia-Estado.

La CIDN sin ninguna duda es condición de posibilidad para repensar la relación establecida entre el Estado y la sociedad, pero en nuestro país los cambios en las políticas públicas y esa tensión/interrogación que conlleva entre lo público y lo privado, se vio postergada por las condiciones económicas que instaló el neoliberalismo.

Para dar fundamento a este marco de indagación, se sitúa en primer término algunas maneras de entender la noción de familia, para desde allí analizar las formas que adoptan las intervenciones en la actualidad, respecto a las mismas en el campo de las políticas sociales.

En este escrito se retoman otros desarrollos hechos al respecto (Orleans, 2014) en tanto se pretende dilucidar y profundizar el análisis sobre los desafíos que la CIDN posiciona en el interior de las estrategias de intervención de las políticas públicas, en las prácticas que los actores del campo despliegan, y en los sentidos que operan en la sociedad actual cuando decimos *familia*.

En tal sentido es necesario abordar los a priori conceptuales que hacen marca en los dispositivos institucionales y en las prácticas sociales que se implementaron y se implementan en nuestro país. Es por ello que, la deconstrucción acerca de los sentidos que la sociedad ha otorgado a la noción de familia y de infancia permite visualizar la matriz de producción que opera en el diseño de políticas restitutivas de derecho en la materia y constituye un eje del presente análisis.

### **INDAGAR PRÁCTICAS E INTERROGAR SENTIDOS**

Podemos señalar que la CIDN es una herramienta jurídica de criterios autónomos y emancipadores que convoca a problematizar las institucionalidades que gestaron esta triada Estado-familia-infancia, desde una relación objetivada. En consecuencia, el desafío, para las políticas sociales será posicionar desde este punto de partida nuevas ciudadanías y la consecuente interrogación de los dispositivos institucionales para abordar los problemas que atraviesan a niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados.

En tal sentido, se hace necesario introducir para el análisis propuesto, distintas conceptualizaciones que nos permita comprender los mecanismos por los cuales la sociedad logra transformarse e instituir nuevos dispositivos, prácticas y sentidos.

Por ello, para profundizar el tema que nos ocupa, será ineludible indagar los dominios de saber y verdad que las prácticas engendran (Foucault 2001). En este desarrollo nos interesa marcar, cómo las prácticas sociales son algunas de las formas empleadas por las sociedades occidentales para definir tipos de subjetividades, formas de saber, y en consecuencia, relaciones entre el hombre y la verdad que producen efectos más allá de la letra de la ley. Más precisamente, la ley es solo uno de los elementos que conforman los dispositivos institucionales. Su plano discursivo trasmuta en prácticas organizando entramados de poder saber, dispositivos que van a responder a determinadas urgencias históricas.

Si la genealogía de las prácticas y los saberes, constituye un punto nodal en el estudio propuesto, hace lo propio la elucidación de las significaciones imaginarias sociales. Castoriadis (1988) va a señalar

La institución de la sociedad, y el magma de significaciones sociales que ella encarna, es mucho más que un montón de representaciones (o de "ideas"). La sociedad se instituye en y por las tres dimensiones indisociables: de la representación, del afecto y de la intención. (1988, p.76)

Se comparte la perspectiva señalada por Fernández A. M en tanto señala que

La indagación de los imaginarios sociales(..) es inseparable de la indagación de las prácticas que motorizan o de las que son tributarios (...). Imaginarios y prácticas son dos de las instancias que intervienen en los dispositivos históricos, institucionales, comunitarios, de producción de subjetividad. (2007, p.48)

Las Significaciones Imaginarias Sociales son los modos socio-históricos de producción de los imaginarios sociales, operan en lo implícito y establecen el modo de ser de las cosas, los valores y los individuos.

Son aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son producidos como individuos sociales, con capacidad para participar en el hacer y en el representar/decir social, que pueden representar, actuar y pensar de manera compatible, coherente convergente incluso cuando sea conflictual. (Castoriadis, 1988, p.322)

La función de las significaciones imaginarias, es proporcionar respuestas a la pregunta por la *identidad* de la sociedad, y en tal sentido dar unidad a la misma. Las significaciones permiten entonces organizar esa identidad, para cada sociedad. Las significaciones sociales operan en tanto organizador de sentidos para cada momento histórico de la sociedad.

Analiza Castoriadis (1988) que la institución de la sociedad está hecha de múltiples instituciones particulares que, funcionando en coherencia hacen que, aún en crisis, una sociedad sea esa misma sociedad. El concepto de Imaginario Social delineado desde lo histórico social, se diferencia en imaginario social efectivo e imaginario social radical.

Al primero pertenecerían aquellos conjuntos de significaciones que consolidan lo establecido; en esta dimensión los universos de significaciones operan como organizadores de sentido de los actos humanos estableciendo líneas de demarcación de lo lícito y lo ilícito, de lo permitido y lo prohibido, lo bello y lo feo etc. El imaginario efectivo es lo que mantiene unida a una sociedad, haciendo posible su continuidad y grados de cohesión. (Fernández 2007, p. 40)

Asimismo esta autora ha considerado "los imaginarios sociales como elementos constituyentes de la heterogeneidad de discursos y prácticas que conforman los dispositivos sociohistóricos de subjetivación." (2007, p.19).

Cabe señalar que, en relación a los períodos socio históricos, definido por la institución de las significaciones imaginarias, el pasaje de uno a otro, requiere ser entendido en los términos en que Castoriadis, (1997) plantea la historicidad de la creación, la permanente autoalteración de la institución de la sociedad. En tal sentido va a señalar que "la individualidad de un período se debe buscar en la especificidad de las significaciones imaginarias que genera y que lo domina"

(Castoriadis, 1997, p.15). Distingue tres períodos: la emergencia de Occidente, la época crítica, y la actual que denomina retirada al conformismo.

Desde esta perspectiva se interroga la sociedad contemporánea mundial, sus universos de sentidos y los instituidos de época, para poder entender cómo las sociedades actuales siguen *fabricando* individuos para la continuidad de sus funciones.

“La primera y principal fábrica de individuos conformes es la familia” (Castoriadis 1997,p 25) Pero es visible que las sociedades contemporáneas en occidente han puesto en crisis las entidades socialmente instituidas, las cuales constituyen soportes a los procesos identificatorios. Esta crisis atraviesa el hábitat, la familia, los ámbitos de trabajo, las comunidades. En tal sentido, las nuevas significaciones sociales emergerán a través de sus instituciones, que las encarnan y las animan.

### LAS FAMILIAS

En esta línea de desarrollo, la exploración acerca de los modos, las formas, las costumbres en que cada sociedad ha producido la institución familia, nos permite visualizar los a priori, que operan como matriz de sentido al momento de los diseños de las políticas sociales en un alcance amplio y en nuestro país en particular. La convivencia, en las políticas gubernamentales del modelo tutelar y de las políticas restitutivas de derechos, en la actualidad, hace que efectivamente esta situación siga siendo materia de preocupación y análisis por parte de nuestras disciplinas.

En esta dirección, pensar en *la noción de familia* impone un complejo proceso de deconstrucción y elucidación de las formas que adoptó la misma a lo largo de la modernidad hasta nuestros días. Y cómo las formas y las funciones que las prácticas disciplinares le asignaron a estas, los discursos institucionales que la disciplinaron y los sentidos organizados en torno a ella siguen tallando, para reducirla a una forma única y universal.

La pretensión de universalizar a la familia nuclear como célula de la sociedad occidental respondió a un proceso de construcción de múltiples determinaciones políticas, económicas, sociales, ideológicas, religiosas, etc.

En tal sentido

La noción de *familia* que se fortalece como hegemónica con el surgimiento y desarrollo de la sociedad moderna, resalta los derechos y libertades individuales y se consolida como la célula básica de la sociedad, como un hecho natural que se instala en el imaginario social. (Rodríguez Xionara 2009, p. 10)

Siguiendo esta línea argumental vemos cómo el modelo de familia nuclear se constituyó en un modelo natural, indispensable para el desarrollo desde los primeros años de existencia de hombres y mujeres y quedando entonces la noción de familia atrapada en una categoría a-histórica. En tal sentido, lo contrario a esta *normalidad-natural* fue calificada como familia atípica, incompleta, indeseable para la crianza de las personas. La familia nuclear se hegemonizó como ideal de y como normalidad en la sociedad moderna occidental.

Actualmente lo que denominaremos familia está ceñida por la polisemia, la misma que atraviesa a cualquier identidad discursiva, teniendo en cuenta que dicha institución está compuesta por sujetos que a su vez forman las comunidades, poblaciones, habitan regiones geográficas y transitan por épocas diversas. La subjetividad de sus miembros está ligada inextricablemente a la precariedad y polisemia que resultan de la identidad política, económica y psicológica de sus miembros. (Giberti, 2005, p. 76)

En continuidad con este desarrollo, va a señalar que es necesario analizar las representaciones imaginarias que adquieren hegemonía y producen sentido en la dimensión familiar, social e impregnan las instituciones. En tal sentido el análisis genealógico nos permite situar la construcción histórico social de los discursos y prácticas, que organiza formas particulares de entender a las familias, las cuales ocuparon lugares diferenciados en la modernidad.

Las familias se muestran como realidad heterogénea en sus formas, pero sigue siendo el espacio de crianza privilegiado para el desarrollo de los niños y las niñas y en tal sentido, el entorno por excelencia para el desarrollo integral de las personas. Señala Carballeda, “La familia



es una realidad no homogénea en relación a la comprensión y explicación del mundo, intereses y proyectos de cada uno de sus integrantes” (2001, p. 67)

Al incorporar la línea argumental señalada por Jelin (1994, cap1, p.24) observamos que las tres dimensiones que conforman la definición clásica de familia (la sexualidad, la procreación, la convivencia) han sufrido transformaciones y han evolucionado en direcciones divergentes. Este aspecto lleva a interrogar cuál es la imagen que se configura cuando hablamos de familia. Cuestión que refuerza la idea de comprender el tema en su perspectiva socio histórica y en un proceso de constante transformación, que pone en interrogación el modelo único y universal de familia nuclear. En tal sentido:

Cada momento histórico produce, a través de sus instituciones, decires populares, profesionales, religiosos, económicos, etc. acerca de qué se entiende por organización familiar. Por ende, estructura lo que estima positivo y lo que posiciona como desordenado, inmoral, no pertinente. (Gibert, 1994, p.117)

Asimismo estos sentidos diversos tiñen las prácticas de la familia (de amor, crianza de los hijos, reproducción, sexualidad, individuación) y refuerzan lo valorado, que se naturaliza en cada relato de época.

En la indagación acerca de lo que cada época instituyó como valorado en relación a la forma de ser familia, se infiere una marcada diferenciación entre familias pobres y familias ricas, diferenciación que operó como intervención selectiva, en los dispositivos institucionales propios del paradigma de la situación irregular.

### **LAS INFANCIAS. DEL PARADIGMA DE LA SITUACIÓN IRREGULAR AL PARADIGMA DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL**

Las distintas fuentes bibliográficas consultadas (Bustelo, 2007; Donzelot, 1979; García Méndez, 1991; Llobet, 2010; Volnovich, 2010) permiten ubicar el tema de las infancias en perspectiva histórica, y posibilita entenderla como constructo social, político, cultural. Es en este sentido que podemos decir que las infancias se fueron particularizando y tardíamente adquieren la categoría de sujetos de derechos en las sociedades actuales. Asimismo, los diversos autores han coincidido en señalar que este proceso de construcción social, ha sido heterogéneo y diverso, marcando diferencias en los modos en que las políticas sociales de los Estados modernos de occidente, intervinieron sobre las familias según su pertenencia a distintas clases sociales.

El aspecto señalado precedentemente, ha dado lugar a una serie de discursos y prácticas particularizadas que en el trascurso de la historia de la sociedad moderna, han delimitado el denominado complejo tutelar. Proceso de construcción social que instituyó una diferenciación central entre niño/a y menor.

Durante el período histórico de la modernidad, la infancia se dividirá entre la niñez cuidada y protegida y la niñez abandonada/peligrosa, estableciéndose paulatinamente prácticas y discursos diferentes, tanto para los niños y las niñas como para las familias.

Señala Bisig (2009):

Desde esta lógica se construyó en el siglo pasado la asistencia a la *minoridad* en toda América Latina, la misma perfiló las políticas y modelos de protección hacia la niñez hasta nuestros días y constituyó lo que se denominó la *doctrina de la protección irregular*. (2009, p. 9)

En tal sentido se organizó una relación particular del Estado con las familias pobres, y se consolidó la idea de *estado de abandono*.

La familia y el entorno social, fueron objeto de intervención del Estado para la protección sobre las infancias desamparadas. Las políticas sociales, hicieron foco privilegiado en el estudio de las dinámicas familiares, los entornos de crianza, la situación económica de las familias, la desocupación.

Entonces fue así como

Las disposiciones que tienden a proteger a los niños que se encuentran potencialmente en situación de riesgo, acarrear como consecuencia el retiro del menor de su seno familiar y su internación en instituciones estatales, con el objeto de evitar la agudización de situaciones consideradas peligrosas para la supervivencia de estos individuo (Bisig, 2009, p.11)

En tal dirección podemos señalar que, fueron las familias pobres, disgregadas, disfuncionales, desocupadas, inmigrantes, las que se constituyeron en objetos de intervención junto a sus hijos. Sin otra estrategia por parte del Estado que la separación para *proteger*.

La desigualación entre familia nuclear y familia disfuncional quedó operando tanto en las prácticas de las políticas sociales como en el imaginarios social, producto de lo cual las familias atípicas se constituyeron en inseguras, no solo para los niños sino para la sociedad.

La obra de Donzelot (1979) recorre esa construcción genealógica que ha permitido estudiar cómo en la medida en que la familia, en la sociedad occidental, iba adquiriendo el lugar y la responsabilidad del cuidado de los niños y las niñas, se fue constituyendo sobre ella estrategias bio-políticas de disciplinamiento.

Atrapada en esa doble red de tutores y técnicos la familia aparece como colonizada. Ya no hay dos instancias frente a frente: la familia y el aparato, sino una serie de círculos concéntricos en torno al niño: el círculo familiar, el círculo de los técnicos, el círculo de los tutores sociales. Paradójico resultado de la liberalización de la familia, del nacimiento de un derecho del niño, del reajuste de la relación hombre-mujer: cuanto más son proclamados estos derechos, más se estrecha alrededor de la familia pobre el cerco de un poder tutelar. (Donzelot, 1979, p.106)

Al respecto Jelin (1994) señala

Este *policiamiento* se sostiene manteniendo al mismo tiempo el reconocimiento y la valoración ideológica de la familia como ámbito *privado*, al margen de la vida pública y política. En consecuencia, el planteo de políticas estatales y comunitarias para la familia requiere un análisis crítico de esta construcción simbólica y el reconocimiento de la *tensión entre el respeto a la privacidad de la familia y la responsabilidad pública del estado*. (1994, p.40)

Es imprescindible puntuar que el patriarcado, como instancia de poder, se mantuvo inamovible durante siglos. En tal sentido, el patriarcado como sistema político-histórico-social basado en la construcción de desigualdades, introduce el dominio sobre las mujeres, los niños y las niñas (Giberti 2005). Pero es en el devenir del Estado moderno, en donde se produce, al decir de Deleuze (1979), lo social en un dominio híbrido especialmente en las relaciones entre lo público y lo privado.

Las mutaciones del orden familiar encuentran su correlato en las dinámicas económicas, políticas, sociales, en la regulación de sus miembros. Será entonces la emergencia del complejo tutelar la que buscará poner límite a la libertad de la vida privada de las familias.

Es a través de la regulación de la crianza de los niños y las niñas, que el Estado moderno encontró la manera de efectivizar el ejercicio del control social de las poblaciones.

Por consiguiente, en cada época será una determinada *forma de ser familia*, el objeto de intervención específica del Estado. De las familias inmigrantes de principio de Siglo XX y sus conventillos, a las barriadas pobres, villas miserias y niños y niñas en situación de calle, producto de la fragilización social del neoliberalismo, todos ellos quedarán atravesados por políticas selectivas y segregativas de intervención.

En otras palabras niños en riesgo de familias riesgosas. Al respecto Bianchi (1991) señala:

La naturalización de un proceso social y el deslizamiento de sentido de una intervención del Estado sobre las familias y los niños que debió ser puntual y específica, quedó operando sobre la sociedad en su percepción del problema y constituye (..) una de las prioridades a ser revertidas. (1991, p. 222)

Diversos autores (Jelin, 1994 Wainermen, 1994) confluyen en pensar que esta triangulación Estado-Familia-Niño ha atravesado distintas mutaciones y que los paradigmas que lo sostuvieron, han sido cuestionados por prácticas sociales, institucionales, jurídicas, psicológicas y por las propias familias en su hacer cotidiano.

El complejo tutelar instalará, al decir de Llobet, V (2010) un grupo diferencial dentro de la infancia: la minoridad que instituyó una serie de dispositivos propios.

Ana María Fernández (2009) también elucida otros modos en que los procesos de desigualación se van produciendo en lo cotidiano

Los procesos de inferiorización, discriminación y fragilización operan como naturalizaciones; conforman en tal sentido, invisibles sociales. En rigor, no son invisibles, sino que están invisibilizados; a estos procesos se los ha denominado violencia invisible. Un invisible social no es algo oculto o escondido, sino que –paradójicamente– se conforma de hechos, acontecimientos, procesos y dispositivos reproducidos en toda la extensión de la superficie social y subjetiva. Está ahí, pero no se lo ve o se lo considera natural. (2009, p.33)

Recapitulando los aspectos hasta aquí abordados, podemos señalar que en las políticas sociales gubernamentales en nuestro país, a pesar de las casi tres décadas de incorporada la CIDN a nuestra Constitución Nacional, persiste como percepción del problema y hace marca en las prácticas profesionales y en los dispositivos institucionales, políticas diversificadas sobre la población infantil en desventaja social y económica.

Las legislaciones Nacionales y Provinciales actuales en la Argentina, en materia de derechos de la infancia, enuncian condiciones de posibilidad para la ampliación de derechos sociales, económicos, culturales, y establecen una nueva manera de entender y comprender al niño, la niña y su grupo de crianza, la familia y la comunidad, aspectos que aún entra en colisión con las prácticas y los discursos de época. La criminalización de la pobreza, la persistencia de políticas de control social sobre sectores sociales, la internación de niños y niñas como única medida ante derechos vulnerados o ante situaciones de maltrato infantil, son solo algunos y no nimios aspectos que nos llevan a profundizar la interrogación de, hacia dónde direccionamos las intervenciones y las prácticas para asistir y defender a los niños y las niñas, de este principio de siglo con plena vigencia de la CIDN.

### **DE LA ENUNCIACIÓN A LAS PRÁCTICAS EFECTIVAS**

La Convención Internacional sobre Derechos del Niño insta a los Estados, a que realicen los máximos esfuerzos posibles para el desarrollo óptimo de todos los niños/as, y en tal sentido entenderá que será la familia la encargada “primordial” de esta tarea. Este cambio es sustancial, subvirtiendo la lógica de intervención que se había diseñado en el complejo tutelar.

Se vislumbra de esta forma, la importancia del rol de la familia en el proceso de crianza de los niños/as y el rol preponderante del Estado como garante de los recursos para facilitar este proceso.

El cambio de paradigma establecido por la CIDN viene a mutar los criterios en los que se asientan las relaciones entre los adultos y los niño/as. En tal sentido se constituye en un instrumento de mediación de dichas relaciones.

Señala Llobet (2010) que la línea de cruce entre un paradigma y otro es muy sutil, en esta relación adulto-niño. Y por consecuencia exige procesos de elucidación, revisión de las prácticas y de los instituidos, discursos y saberes, que nos posibiliten abordar al niño, la niña y a la familia como sujetos de derechos.

El actual paradigma de la protección integral, entenderá que las estrategias de intervención en las políticas públicas integrales, vinculadas a la restitución de derecho, deberán generar acciones de fortalecimiento familiar y no de sustitución de las mismas.

Es entonces que, en el marco del nuevo paradigma de protección integral de los derechos de la infancia, se constituirá en un hacer pensar distinto, buscando institucionalizar una forma de organización de las políticas públicas en el marco del denominado Sistema de Promoción y Protección de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Este es un entramado complejo de relaciones inter institucionales, que materializa el paradigma de la protección integral (García Méndez comp.2009, p.13-38).

En la Ley 13298 de la Provincia de Buenos Aires sancionada en el año 2005, se establece que, el sistema está constituido por un conjunto de organismos, entidades y servicios, que tienen por misión coordinar, orientar y ejecutar, políticas, programas y acciones llevadas a cabo por el ámbito municipal y provincial, destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de las niñas y los niños.

Para tales objetivos, el sistema deberá contar con medios económicos, sociales, que expresados a través de políticas, programas, organización jurídico administrativa, procedimientos y medidas, permita establecer estrategias de restitución y promoción por parte del Estado en su conjunto.

En el año 2005, cuando en la Provincia de Buenos Aires se sancionó la ley 13298 se encontraban bajo el ordenamiento del *complejo tutelar* un número más que significativos de niños, niñas y adolescentes en condición de internación, la gran mayoría sin cuidados parentales. Estos niños/as intervenidos por el paradigma de la situación irregular, se encontraban alejados de sus comunidades, de sus familias, de sus vínculos inmediatos y significativos.

El proceso de reforma, devenido del cambio de paradigma, comenzó a efectivizarse sobre la fragilización social que había dejado el neo liberalismo.

En relación a la situación precedentemente señalada, se llevaron a cabo acciones en la Provincia de Buenos Aires de reformas administrativas e institucionales, que no permitieron vislumbrar un cambio estructural y consecuente desmantelamiento del complejo tutelar. Tal como lo señala el Informe del Colectivo de la Infancia

Buenos Aires. Esta provincia adecuó su legislación interna al paradigma de la protección integral mediante la Ley N°13.298 de diciembre de 2004. La reglamentación de esta norma establece como autoridad de aplicación al Ministerio de Desarrollo Social, delegada en la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia. Este organismo posee una descentralización en 20 sedes o Servicios Zonales que coordinan la construcción de un sistema de protección en todo el territorio provincial, articulando con los servicios de niñez municipales (Servicios Locales) y los efectores de salud, educación, seguridad, ONG's, etc. No obstante la adecuación técnico administrativa, la asignación presupuestaria provincial a programas de niñez y adolescencia no ha sufrido modificaciones, por lo cual los programas de promoción y protección vigentes continúan siendo los mismos que en el paradigma anterior. No existen nuevas partidas de presupuesto ni reasignaciones que permitan acompañar el trazado de estrategias de intervención basadas en los derechos del niño (2009, p 18)

El desmantelamiento del paradigma de la situación irregular, debía dar paso a la re institucionalización de otros dispositivos, que aún hoy, a nuestro entender no logra efectivizarse en prácticas sociales en clave de derechos humanos.

### CONCLUSIONES

Se ha establecido un recorrido que permite situar interrogantes vinculados a la triada Estado-familia-infancia. Podemos señalar que en los inicios del Siglo XXI, con plena vigencia de los Tratados Internacionales sobre los derechos de la infancia, es imprescindible profundizar las modificaciones necesarias en este campo.

Señala Bustelo (2007) que el campo de la infancia está integrado por discursos y prácticas institucionales y por las propias subjetividades de los actores que la conforman, aspecto este central al momento de dimensionar los cambios a establecer.

Lo anteriormente señalado, nos hace reflexionar sobre la complejidad que enfrentamos como sociedad, en la construcción de dispositivos institucionales que no se agotan en la letra de la ley. Institucionalidades que requieren efectivizarse en prácticas concretas, mutaciones reales, generando por parte de las políticas gubernamentales las condiciones de posibilidad como punto inicial del proceso de transformación. Dispositivos, expresados en planes y programas que dispongan otra manera de abordar las distintas situaciones en la que se encuentran niños, niñas y familias en condiciones de vulnerabilidad.

Este desafío necesariamente interroga los discursos y las prácticas movilizadas en nuestro hacer cotidiano en el campo de la infancia. Proceso que no se agota con el cambio de leyes o disposiciones administrativas, sino que necesariamente implica un proceso de elucidación de las prácticas, los discursos y los sentidos que como sociedad continuamos produciendo sobre la desigualación niño/menor, ya explorado en el presente trabajo.

Es por eso que interrogar lo naturalizado, los impensados en la dimensión política de los saberes académicos, enunciados culturales y sociales así como la indagación de las cristalizaciones de sentido, constituye un tránsito de los sistemas arcaicos de las políticas de

infancia a una intervención en el marco de la restitución de derechos en su dimensión comunitaria, colectiva y territorial.

Podemos señalar que problematizar sobre la emergencia de nuevos dispositivos, hace poner en tensión las relaciones de poder que conlleva, como así también la profundidad que implica la re elaboración de nuevas políticas en la que se encuentran involucrados niños/as y adolescentes en extrema vulnerabilidad.

Los modos que adoptan las intervenciones de los distintos actores que integran el sistema de promoción y protección de la infancia y los dispositivos que generan para alojar esas intervenciones, constituye sin duda, un lugar central en las políticas públicas.

Como se ha señalado la indagación de las prácticas, los discursos y los imaginarios sociales, permiten entender los modos de subjetivación que operan en cada época. En tal sentido, si la familia está pensada como diversa, polisémica, el desafío será dejar de operar en des igualdad. Es decir que la efectivización de una política pública que soporta estas diversidades, deberá ser capaz de alojar en sus dispositivos territoriales, comunitarios tal diversidad.

No obstante, se puede sostener la afirmación que aún persiste la invisibilización de las formas de ser familia, su polisemia, tanto por parte de la sociedad en general como de los actores del campo de la infancia en particular.

Desde esta consideración, se sostiene que la naturalización de la familia nuclear, sigue operando como marco referencial en las intervenciones del campo de la infancia y en consecuencia, amalgama la idea que, las familias con derechos vulnerados son familias inseguras para la crianza de sus hijos. A causa de ello, siguen siendo sectores focales y selectivos para la intervención del Estado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAVV. (1994) *Vivir en Familia*. Cap 1. Familia, crisis y después. Jelin E. Cap. 4 “Lo familia” y los modelos empíricos. Giberti, E. Cap 6. Viviendo en familia: ayer y hoy. Wainermen, C y Geldstein, R. Buenos aires. Editorial Losada UNICEF.
- AAVV (2009) García, Mendez E y Vitales, G (compiladores) *Infancia y Democracia en la Provincia de Buenos Aires*. Argentina. Editorial Fundación Sur.
- AAVV (1991) García, Mendez E y Bianchi, María del Carmen (compiladores). *Ser niño en América Latina. De las necesidades a los derechos*. Argentina. Editorial Galerna.
- Bisig, N.E. (2009) *La Relación Estado Familia e Infancia en la Argentina -El Proceso de Construcción de la Infancia*. Grupo de Trabajo Familia e Infancia. 6ª Reunión: “Familias latinoamericanas, pasado y presente: Continuidades, transiciones y rupturas”. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/libros/grupos/bisig.pdf>. Última consulta 10/2014.
- Bustelo, E. (2007) *El Recreo de la Infancia*. Argentina. Siglo XXI editores.
- Carballeda, A. (2001) “Las políticas sociales y la esfera de la familia, crisis de legitimidad y representación” en *La familia en los albores del milenio, Reflexiones interdisciplinarias un aporte al trabajo social*. Espacio Editorial Buenos Aires. pp. 22-35.
- Castoriadis, C. (1988) *Dominios del Hombre. Encrucijadas del Laberinto*. Barcelona. Ed. Gedisa.
- Castoriadis, C. (1997) *El Avance de la Insignificancia*. Buenos Aires. Editorial EUDEBA.
- Fernández, A.M. (2007) *Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires. Ed. Biblos.
- Fernández, A. M. (2009). *Las diferencias desigualadas: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina*. Nómadas N° 30. Universidad Central. Colombia, 22-33.
- Foucault, M. (2001) *La Verdad y las Formas Jurídicas*. Edit. Gedisa, Barcelona.
- Donzelot, J. (trad. 1979) *La policía de las familias*. España. Ediciones Pretexto.
- Giberti, E. (2005) *La familia, a pesar de todo*. Argentina. Ediciones Noveduc.
- Informe No Gubernamental de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en Argentina (2009) Editado por Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia de Argentina. <http://colectivoinfancia.org.ar/docs/colectivo/Informe>. Recuperado 20 de marzo de 2015.
- Llobet, V. (2010) *¿Fábricas de niños? Las instituciones en la era de los derechos de la infancia*. Argentina. Editorial Noveduc.

- Orleans, C (20014) Cap. Puntualizaciones sobre el sistema de promoción y protección de derechos en la niñez y la adolescencia. (p.267-276) en Pérez, E (coordinadora) *Psicología Institucional*. Argentina. Editorial Eulp. <http://www.editorial.unlp.edu.ar/archivo.html>
- Rodriguez, X Francis A, Elkis S. Nociones de la familia en el discurso de profesionales de trabajo social en espacios escolares. *Revistas alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N° 16-2009, [91-100], ISSN: 1133-0473 © UNIVERSIDAD DE ALICANTE
- Volnovich, Jorge y Fariñas, Nicolás (2010) *Infancia, subjetividad y violencia: 200 años de historia*. Argentina. Editorial Lumen.

**A TREINTA AÑOS DEL CASO JEFFREY LAWSON  
¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL DOLOR EN PREMATUROS?**

GÓMEZ, M.C

*Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental  
CIIPME - CONICET*

[celestegomez@conicet.gov.ar](mailto:celestegomez@conicet.gov.ar)

**RESUMEN**

En el año 1985 nació prematuramente Jeffrey Lawson. Su madre Jill relata su paso por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital de Washington DC. Pero su internación no obtuvo el mejor de los finales. Un mes después de una cirugía de corazón el niño fallece. Se considera que el dolor cumplió un papel protagónico en este lamentable desenlace. Este suceso planteó un cambio de paradigma con respecto a la mirada del dolor en el neonato y en particular en el niño nacido prematuro. A 30 años de este caso nos encontramos con investigaciones que aseguran que las vías neurales que permiten la percepción del dolor en estos bebés, ya se encuentran desarrolladas durante la vida intrauterina, no siendo así en el caso de las vías inhibitorias, generando un aumento de magnitud de dolor en el infante. A través de una revisión bibliográfica se ha realizado un recorrido por los diferentes autores que trabajan este tema. Actualmente los estudios arrojan datos sobre las diversas secuelas a corto y largo plazo como consecuencia del sufrimiento vivido por estos niños durante su internación en UCIN. Allí son expuestos a más de 5 procedimientos por día. Diversas escalas de dolor se han desarrollado para la evaluación del mismo, facilitando la consiguiente aplicación de técnicas farmacológicas y/o no farmacológicas. A pesar de las herramientas con las que contamos, los profesionales de la salud no poseen la información necesaria para su aplicación, prevención y/o tratamiento del dolor. El objetivo de este trabajo fue, en relación a la temática del dolor, aportar a la concientización de los profesionales que tienen a su cargo el cuidado de estos niños.

**PALABRAS CLAVE:** prematuro - dimensión del dolor - Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

**ABSTRACT**

In 1985 Jeffrey Lawson was born prematurely. His residence in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) did not get the best end. A month after a heart surgery, the child dies. It is believed that pain played a leading role in this unfortunate outcome. This event poses a paradigm shift regarding the look of pain in the neonate, particularly in children born preterm. At 30 years of this case, we find research that ensures that the neural pathways that allow the perception of pain in these infants, already developed in utero, but were not in the case of inhibitory pathways, generating an increasing amount of pain in children. Through a literature review was conducted a tour of the different authors working in this area. Current studies provide data on the various consequences in the short and long term as a result of suffering experienced by these children during their stay in NICU. There, they are exposed to more than 5 procedures per day. Various pain scales have been developed for evaluation, facilitating the subsequent application of pharmacological and non-pharmacological techniques. Although the tools we have, the health professionals do not have the information necessary for their enforcement, prevention and / or treatment of pain. The aim of this work was, in relation to the subject of pain, contribute to the awareness of the professionals who are responsible for the care of these children.

**KEYWORDS:** premature - dimension of pain, Neonatal Intensive Care Units (NICU).

**INTRODUCCIÓN**

En el año 1985 nació prematuramente Jeffrey Lawson. Su madre Jill (1988) relata su paso por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital de Washington DC. Su estadía allí, sobre todo por una cirugía de corazón que debió afrontar, no obtuvo el mejor de los finales. Un mes después de esta operación el niño fallece, considerando, actualmente que el dolor cumplió un papel protagónico en este lamentable desenlace.

Su madre demanda al equipo médico tras enterarse de que su hijo solo había recibido relajantes musculares y mínimo manejo anestésico con su consiguiente falta de tratamiento analgésico durante el postoperatorio.

Esta denuncia no obtiene los resultados buscados por la madre ya que el equipo médico no reconocía dolor en el niño. Esto se debía a que no existían, hasta ese momento fundamentos científicos que avalaran esta posibilidad. Pero ella no desistió e hizo pública su demanda a través del Washington Post, logrando obtener el apoyo de familiares de niños que transitaban circunstancias similares a las de su hijo.

Esta situación marcó un antes y un después en el paradigma del dolor en el neonato. El fallecimiento de Jeffrey dio vida a nuevas investigaciones que arrojaron resultados muy diferentes a los obtenidos hasta el momento. Pero estos estudios, ¿Han logrado llegar en profundidad al personal de salud? ¿En que medida se han modificado las representaciones del dolor en el personal y el tratamiento ofrecido a estos niños? ¿Ya está todo dicho en lo que respecta al sufrimiento de estos infantes o todavía nos queda un largo camino por transitar?

Se cumplen 30 años del caso de Jeffrey Lawson, de todas formas el no era un caso, era una persona que sufrió dolor. Por lo tanto, parándonos en una mirada que permita integrar a la totalidad de la persona, el objetivo de este trabajo fue sensibilizar al personal de salud acerca del dolor en los niños nacidos prematuros internados en UCIN, considerando sus efectos a corto y largo plazo. Se realizó una revisión bibliográfica sobre la temática que nos compete, teniendo en cuenta los cambios que se fueron suscitando en estos últimos 30 años.

## DESARROLLO

### **La prematuridad**

UNICEF (2010) define como niño prematuro a todo infante nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional. Existe una clasificación de los bebés prematuros realizada por el mismo organismo que se basa en la edad gestacional (EG), a saber: Prematuréz moderada, la edad gestacional se encuentra entre 36 y 31 semanas, Extrema entre 30 y 28 semanas y Muy extrema nacidos antes de las 28 semanas de edad gestacional.

Según el Ministerio de Salud (2012) la prematuridad plantea en nuestro país un serio problema ya que es la primera causa de muerte neonatal y la segunda causa de fallecimiento en niños menores a 5 años.

### **El dolor en el neonato. Definiciones y consecuencias**

Según la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) este es “*Una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular existente o potencial, o descrito en términos de ese daño.*” (International Association for the Study of Pain, 2012, [http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitions](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions))

El mismo puede ser tomado multidimensionalmente, siempre atravesado por la mirada de quien lo esté viviendo, por lo cual podrá considerarse como un enigma. Cibeira (2006) refiere que este enigma reside en la cultura y en la experiencia de cada ser humano. El dolor podría transformarse en sufrimiento cuando adquiere dimensiones psicológicas y sociales.

La American Academy of Pediatrics (2006) postula que el neonato percibe el dolor y que los padres esperan su prevención. Tal vez no sea posible eliminarlo por completo, pero el personal de salud puede utilizar técnicas para reducir los procedimientos dolorosos y/o disminuir la intensidad del mismo. Con respecto a esto, Dinerstein & Brundi (1998) mencionan que la mayor fuente de dolor es iatrogénica, resultado de procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos. La prevención en este área no solo debe realizarse por cuestiones éticas, sino también porque la exposición a situaciones dolorosas en el niño, pueden generar consecuencias perjudiciales a lo largo de la vida de la persona.

Pero esta idea no siempre estuvo presente en el personal de salud, se necesitaron años de investigación. Fue Anand (1987) uno de los principales autores que plantearon un cambio de paradigma. El mismo afirmó que la evaluación del dolor en el feto o en el recién nacido es difícil de realizar porque se suele definir a este término como un fenómeno subjetivo. Continúa haciendo mención de los primeros estudios sobre el tema, los cuales concluyeron en que la localización o percepción del dolor no estaban presentes. Por otra parte, estas investigaciones daban resultados tales como que los recién nacidos no pueden tener recuerdos de experiencias dolorosas y de que no eran capaces de interpretar el dolor de una manera similar a la de los adultos. Sobre una base teórica, se argumentó también que, cumpliendo una función protectora durante el nacimiento, el niño poseía un elevado umbral frente a los estímulos dolorosos. Estos puntos de vista



tradicionales habían llevado a la creencia generalizada en la comunidad médica, de que el recién nacido o el feto humano eran incapaces de percibir dolor.

Desde el punto de vista neurológico es necesario definir el concepto de nociceptores. Según García, Amaya, & Narvárez Ramos (2010) estos son receptores de los estímulos dolorosos y se encuentran distribuidos por todo el cuerpo.

Continuando con esta temática Basso (2012) postula que estos receptores comienzan su maduración a nivel embriológico entre las 6 y 8 semanas de gestación. La información proveniente de ellos se procesa a nivel medular, en el tronco encefálico, el tálamo y la corteza somatosensorial (circunvolución parietal ascendente), con una importante modulación del sistema límbico. Estas últimas estructuras comienzan su desarrollo en la semana 14 y alrededor de las 30 semanas lo habrían completado.

El sistema que regula las sustancias que manejan la inhibición y control del dolor todavía no se ha desarrollado del todo en el momento del nacimiento, sino que irá haciéndolo durante los primeros meses de vida extrauterina. *“Existen evidencias fuertes de que las vías neurales inmaduras no son buenas moduladoras del dolor, con lo cual la magnitud del mismo puede ser mayor y su efecto ser aún más duradero en los recién nacidos prematuros”*. (Basso, 2012, p. 256).

García et al. (2010) reconoce que existe una inmadurez del sistema nervioso central en neonatos y lactantes. Esto que antes del año 1985 se interpretaba como una menor sensibilidad al dolor, en realidad implica una mayor vulnerabilidad frente al mismo. Si trasladamos estos conceptos al niño prematuro y sobre todo al muy extremo, nos encontramos con infantes con escasas o nulas defensas ante el dolor. Esto se debe a que el sistema ascendente que permite la percepción del dolor, ya se encuentra en funcionamiento; pero la vía descendente (la que permite inhibirlo), no se encontrará del todo activa hasta varios meses luego del nacimiento.

Ya hace más de una década que Dinerstein, A. & Brundi, M. (1998) encontraban en sus investigaciones con prematuros, resultados similares. Por lo que coinciden en que estos niños no solo perciben dolor, sino que también, producto de su inmadurez se les presentaría con mayor intensidad y de manera difusa.

Si a esta experiencia de sufrimiento se le agrega el fenómeno de plasticidad neuronal presente en el niño, comenzamos a dilucidar lo que podría suceder como secuela de estas vivencias. Siguiendo con García et al. (2010) la neuroplasticidad permite al infante regular por un cierto período, el número de neuronas, sus conexiones y patrón sináptico. Esta regulación depende de los estímulos provenientes del exterior. Si estos son dolorosos, los cambios que se generen a nivel neurológico podrán ser definitivos, generando en el niño una predisposición a presentar un umbral disminuido frente al dolor (mayor sensibilidad) para toda su vida.

Papacci (2011) manifiesta que la infancia es la etapa en la cual se inscribe el significado del dolor y se mantendrá durante el resto de la vida de la persona.

Ya Anand (1987) en sus trabajos sugería que el sistema nervioso completo está activo durante el desarrollo prenatal y que los cambios perjudiciales afectarían a todo el sistema del niño.

Pero esta no sería la única consecuencia, siguiendo con el mismo autor notamos que la persistencia de los cambios de comportamiento en el niño, después de un estímulo doloroso, implicaría la presencia de memoria. A corto plazo, estos cambios de comportamiento pueden interrumpir la adaptación de los infantes a su entorno postnatal, afectando el vínculo padres-hijo, como así también su alimentación. Pero, a su vez, las experiencias dolorosas podrán acarrear consecuencias psicológicas a largo plazo. Según el V Consenso de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN) (2012) en estas últimas se incluirían ansiedad, comportamientos defensivos, déficits en la memoria y aprendizaje y mayor predisposición a la somatización. González Fernández & Fernández Medina (2012) agregan que como consecuencia del dolor, el niño prematuro presenta trastornos de la motilidad y del sueño, involución psicológica, regresión del desarrollo, falta de apetito, presencia de vómitos y regurgitaciones que ocasionan mal aporte nutricional condicionando al crecimiento y desarrollo.

### **Evaluación y tratamiento del dolor**

Luego de que los investigadores arribaran a la conclusión de que el niño nacido prematuro percibía dolor, fue necesario desarrollar herramientas para su evaluación y su consiguiente tratamiento.

Es así como diversos autores elaboraron escalas de dolor para niños basándose en aspectos fisiológicos y/o conductuales. En el primer caso las técnicas se centran en los datos que aportan los monitores a los cuales el niño está conectado, tales como la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno, la presión arterial, entre otras. En el caso de los signos conductuales se podrán observar gestos como ser contracción naso-labial, apretar párpados, fruncir el entrecejo, llanto o gesto de llanto. También nos encontraríamos con movimientos corporales de las extremidades inferiores y superiores. Frente a esto Gómez (2014) realizó un estudio observacional en niños prematuros de diferentes edades gestacionales. Concluye en que, según la clasificación de prematuros estos infantes demuestran signos diferenciados. A mayor edad gestacional nos encontraríamos con aumento de la frecuencia cardíaca, disminución de la saturación de oxígeno y los signos conductuales ya especificados en este apartado. Pero al disminuir la edad gestacional del niño, sobre todo en infantes extremadamente prematuros podemos encontrar que, frente al procedimiento doloroso no se desencadenan respuestas conductuales. Pero si aparecería una disminución de la frecuencia cardíaca (contrario a lo sucedido en neonatos a término o grandes prematuros) y de la saturación de oxígeno, generando una sensación, para el observador, de que el niño se abandona a su sufrimiento.

Existen diversas escalas de dolor, algunas fueron realizadas para la evaluación en recién nacidos de término (RNT) y otras son aplicables también a los niños pretérmino (RNPT). (Ver tabla 1)

**Tabla 1**  
**Escalas de dolor para neonatos**

Indicadores	Escala	Aplicación	Citas
Comportamental y fisiológico	NIPS(Neonatal Infant Pain Scale)	RNT, RNPT	Lawrence, Alcock, Mc Grath, et al. (1993)
Comportamental y fisiológico	CRIES	RNT	Krechel, & Bildner, (1995)
Comportamental	EDIN (Escala Dolor Disconfort en Neonatos)	RNT, RNPT	Debillon, Zupan, Ravault, et al (2001)
Comportamental y fisiológico	PIPP (Premature Infant Pain Profile)	RNT, RNPT	Ballantyne, Stevens, McAllister, Dionne & Jack (1999, revisión en 2010)
Comportamental	NFCS (Neonatal Facial Coding System)	RNT, RNPT	Vidal, Calderón, Martínez et al (2005)
Comportamental	IBCS (Infant Body Cody System)	RNT	Vidal, Calderón, Martínez et al (2005)
Comportamental y fisiológico	DSVNI (Distress Scale for Ventilated Newborn)	RNT	Vidal, Calderón, Martínez et al (2005)
Comportamental	BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain)	RNT, RNPT	Holsti & Grunau (2007)
Comportamental y fisiológico	Escala de Susan Givens Bell	RNT, RNPT	Jorge López (2010)

Debemos destacar que lo importante de que se realice una evaluación con su consiguiente diagnóstico, es que los resultados de las escalas puedan servir a la hora de prestar tratamiento al niño frente al dolor sufrido.

Existen medidas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, para el manejo del mismo.

González Fernández & Fernández Medina (2012) refieren que, como se trata de un grupo vulnerable hay que tener en cuenta, al ofrecer un tratamiento para el dolor, la máxima eficacia con el menor riesgo.

Si nos centramos en el manejo no farmacológico del dolor, vemos que este se apoya en intervenir a través de medidas ambientales, conductuales y nutricionales. Esto sirve para incrementar la comodidad, estabilidad y reducción del grado de stress del niño. Dentro de esta categoría de medidas podemos incluir también, a la agrupación de tareas por parte del personal de salud, para evitar estímulos repetidos al infante. Respetar los ciclos de sueño-vigilia y el momento de la alimentación, son técnicas claves a la hora de trabajar en la prevención del dolor en el niño pequeño.

Otro método no farmacológico es la utilización de sacarosa en el infante frente a un estímulo doloroso como la punción del talón. Bucher, Moser, Von Siebenthal, Keel & Duc (1995) realizaron

una investigación en donde aplicaron esta sustancia en niños prematuros de menos de 34 semanas de edad gestacional. Los autores afirman que el estudio demostró de manera significativa, que los niños se comportaron con mayor calma frente al estímulo nociceptivo. Esto confirma una observación similar realizada por Blass & Hoffmeyer (1991) en niños a término.

Con respecto a las técnicas farmacológicas, Anand (2001) aconseja la utilización de las siguientes drogas, dependiendo del tipo de procedimiento e intensidad del dolor: opioides (Morfina, Fentanilo) y agentes anestésicos (Lidocaina, EMLA, Ketamina, Tiopental).

En la tabla 2 se podrán observar recomendaciones de técnicas a emplear según el procedimiento que se vaya a realizar en el niño.

*Tabla 2*

*Recomendaciones para la aplicación de técnicas para manejo del dolor según el procedimiento*

<i>Procedimiento</i>	<i>Técnica farmacológica</i>	<i>Técnica no farmacológica</i>
Catéter venoso central	EMLA o infiltración de lidocaina + morfina o fentanilo	Succión no nutritiva + sacarosa
Fondo de ojo		Sacarosa con succión
Catéter venoso o arterial umbilical		Sacarosa, maniobras de contención física
Catéter venoso central de inserción periférica	EMLA	Sacarosa, succión
Colocación de tubo de tórax	Infiltración de lidocaina y opioide	
Punción lumbar	EMLA, evitar sedación	Sacarosa o glucosa a través de succión
Venopunciones / Punciones arteriales	EMLA	Sacarosa, contención física, succión
Aspiración secreciones respiratorias	Considerar utilización de opioides	Técnicas táctiles y/o de posicionamiento
Punción de talón	Evitar EMLA	Sacarosa, glucosa, succión, COPAP, método canguro.

Datos obtenidos de: Anand (2001) y González Fernández & Fernández Medina (2012)

**Posición actual del personal de salud frente al dolor en el niño prematuro internado en UCIN**

Es lógico pensar que luego de lo sucedido a Jeffrey, Jill (1988) buscara información al respecto y hasta nos podemos aventurar a decir que se hizo una experta en dolor en bebés. Leyó artículos médicos, buscó diferentes posiciones propuestas por los científicos y se encontró con el viejo paradigma acerca del dolor, que postulaba que los niños no podían sentirlo. Solo un artículo hablaba del Fentanilo para el alivio del dolor. Pero existiendo esta posibilidad ella se indigna de no haber podido decidir, junto con el equipo médico, el tratamiento que se le daría a su hijo. Jill sabía que él sentiría dolor debido a su cirugía, pero nunca pensó que el personal de salud podía tener ideas tan distintas y distantes. Por eso al juntar fuerzas, luego del duelo de su hijo, hizo que sus ideas empaparan su nación y viajaran por el mundo para comenzar a modificar el procedimiento en estos infantes.

Es cierto que antes del año 1985 había mucho por hacer por el dolor en el prematuro, pero ¿qué fue sucediendo después?

Fue un buen comienzo que en 1987, según refiere Gómez Paz (2013) que la Academia Americana de Pediatría promueva el manejo del dolor en el recién nacido.

Hernández Henández, Vazquez Solano, Juárez Chávez, Villa Guillén, Villanueva García & Murguía de Sierra (2004) mencionan que hace más de dos décadas que se ha logrado realizar un trabajo intenso en torno al dolor en el neonato hospitalizado, pero a pesar de ello, no se ha establecido un tratamiento adecuado para su manejo. Chermont et al (2003) realizaron una encuesta a 104 médicos pediatras, sus resultados arrojaron que solo una tercera parte de ellos conocía alguna escala para valorar el dolor en el recién nacido. El porcentaje restante de profesionales utilizaban parámetros subjetivos como gestos y/o llanto.

Con respecto a la utilización de sacarosa como técnica no farmacológica para alivio de dolor, Gutiérrez Padilla, Padilla Muñoz, Rodríguez Aces et al (2014) concluyen en que es

necesario re-educar en esta metodología a la población de enfermería estudiada en un hospital de México. También manifiestan la necesidad de difundir esta información en el personal de salud para prevenir o tratar el dolor en infantes en estado crítico.

Breña Escobar (2009) realizó un estudio en un hospital de niños de Cuba donde determinó el nivel de conocimiento de los médicos con respecto al dolor. Los resultados que obtuvo demostraron que el conocimiento que poseían no era del más completo.

Villamil Gonzalez, Ríos Gutierrez, Bello Pacheco, López Soto & Pavón Sánchez (2007) postulan que la incapacidad de los infantes internados para verbalizar lo que les sucede ha propiciado la lenta incorporación de técnicas de prevención y manejo del dolor en la UCIN. A esto suele acompañarlo la falta de entrenamiento del personal de salud para su identificación y tratamiento. Los autores continúan afirmando que a menudo no se los evalúa de manera objetiva y esto genera que el dolor se ignore.

Estos datos nos alarman cuando en la actualidad sabemos que los bebés prematuros menores a 32 semanas de edad gestacional son sometidos a 5 o 6 procedimientos dolorosos por día y el 80% de ellos no recibe analgésicos, según datos aportados por el V Consenso SIBEN (2012). El mismo organismo también informa sobre estadísticas en las cuales el número de procedimientos que podrían causar dolor, ascienden diariamente a 14 y cuanto menor es la edad gestacional mayor es el número de ellos.

### ***El lugar del dolor en los derechos de los niños nacidos prematuros***

Un informe elaborado por UNICEF (2006) refiere que en 1989 fue aprobada la Convención sobre los derechos del niño como tratado internacional de los derechos humanos (Ver tabla 3). En ella se reconoce que los niños (considerando a todos los menores de 18 años) son individuos con derechos que les posibilitan el pleno desarrollo físico, mental y social, además de poder expresar libremente sus opiniones. Según UNICEF (2014) el cumplimiento de estos derechos está garantizado por dicha Convención que es parte de la Constitución Argentina (art. 75, inc. 22).

Recién en el año 2010 el mismo organismo desarrolla los derechos del niño prematuro en forma de decálogo (Ver tabla 4). A través de ellos se intenta concientizar a los padres, personal de salud y sociedad acerca de las necesidades de estos infantes. Se postula el trabajo interdisciplinario, siempre integrando a los padres en el cuidado de sus hijos. Si bien se manifiesta la necesidad de tratamientos personalizados según la situación de cada niño y considerando las secuelas que podría acarrear su nacimiento temprano; en ningún momento se nombra al dolor con todas sus letras.

El niño tiene derecho a ser escuchado en su etapa verbal y observado e interpretado en su período preverbal, esto incluye al diagnóstico y tratamiento del dolor.

En 1985 el personal de salud no pudo interpretar las expresiones de dolor de Jeffrey, como la de tantos otros niños en su situación. Sus padres tampoco pudieron ser partícipes de las decisiones que se tomaran con él.

Los años fueron pasando y las investigaciones avanzando, surgieron los derechos en diferentes etapas de la vida de los individuos. Pero el dolor sigue siendo un concepto un tanto tabú, sobre todo si se trata de niños pequeños.

**Tabla 3**  
**Los derechos de los niños, niñas y adolescentes**

<i>Los chicos, chicas y adolescentes tiene derecho a:</i>	
1	A tener un nombre y una nacionalidad que construya su identidad
2	A saber quienes son sus padres y madres para poder ser cuidados y no ser separados de ellos
3	A que el estado garantice a sus padres y madres la posibilidad de cumplir con sus deberes y gozar de sus derechos
4	A crecer sanos, física, mental y espiritualmente
5	A que se respete su vida privada
6	A tener su propia cultura, idioma y religión
7	A pedir y difundir la información necesaria que promueva su bienestar y su desarrollo personal
8	A que sus intereses sean lo primero a tener en cuenta en todos los temas que les afecte, sea en la familia, la escuela, los hospitales, ante los jueces, legisladores u otras autoridades
9	A expresarse libremente, a ser escuchados y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta
10	A no ser discriminados bajo ninguna circunstancia
11	A tener a quién recurrir en caso de que alguien los maltrate o les haga daño
12	A no trabajar y a tener una educación de calidad
13	A que nadie haga con su cuerpo cosas que no ellos no quieran
14	A aprender todo aquello que desarrolle al máximo su personalidad, capacidades intelectuales, físicas y sociales
15	A tener una vida digna y plena, más aún si tienen capacidades diferentes, tanto físicas como mentales
16	A descansar, jugar y practicar deportes
17	A vivir en un medio ambiente sano y limpio y a disfrutar del contacto con la naturaleza
18	A participar activamente de la vida cultural de su comunidad, a través de la música, la pintura, el teatro, el cine o cualquier otro medio de expresión
19	A reunirse con amigos para pensar proyectos juntos e intercambiar sus ideas
20	A una vivienda digna

**Tabla 4**  
**Los derechos de los niños nacidos prematuros**

<i>Los derechos del niño nacido prematuro</i>	
1	La prematuréz se puede prevenir, en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.
2	El recién nacido prematuro tiene derecho a nacer y ser atendido en lugares adecuados.
3	El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.
4	Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.
5	Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.
6	Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).
7	Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento.
8	La familia del recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.
9	El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.
10	Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

### CONCLUSIONES

Antes del año 1985 no se consideraba que los niños pudieran sentir dolor. Los investigadores postulaban que esta sensación no era posible por la inmadurez neurológica. Pero luego del nacimiento de Jeffrey Lawson el paradigma comienza a cambiar y es justamente la falta de maduración de la vía inhibitoria del dolor lo que demuestra la gran amenaza que este implica para el niño prematuro.

A treinta años del comienzo de un nuevo camino para el concepto del dolor en el neonato, nos encontramos con escalas que permiten su diagnóstico y con tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos. A pesar de ello los estudios realizados en diferentes países demuestran que el personal de salud no se encuentra del todo informado en cuanto a diagnóstico y tratamiento. Todavía los niños no son evaluados con la periodicidad que necesitarían y se encuentran "subtratados" en relación a su sufrimiento. Todo esto nos hace pensar en la necesidad de concientizar a la comunidad médica y al personal de salud en general,

sobre todo por las graves secuelas a corto y largo plazo que los niños podrían acarrear en sus vidas.

Aunque es un gran logro que se hayan reconocido derechos de los niños y en particular del prematuro, la palabra dolor no se encuentra incluida.

Es importante destacar los avances que se fueron haciendo en la temática pero consideramos que queda un largo camino por recorrer en relación al dolor en el niño prematuro. Futuras líneas de investigación podrían centrarse en los derechos de estos niños y en la planificación de protocolos de manejo del dolor que sean realmente aplicables en las UCIN.

Podemos concluir en que fue una madre y no un científico quien abrió los ojos a los investigadores acerca del dolor sufrido por el niño. Ella "escuchó" la necesidad del infante y nos reveló lo que él no podía decir con palabras pero sí con su cuerpo: el dolor en el niño pequeño existe.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatrics (2006). Prevention and management of pain in the neonate: An update. *Pediatrics*, 118; 2231. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-2277>
- Anand, K. (1987). Pain and its effects in the human neonate and fetus. *The new england journal of medicine*, 317 (21), 1321-1329. Disponible en: <http://www.cirp.org/library/pain/anand/>
- Anand, K. (2001). Consensus Statement for the Prevention and Management of Pain in the Newborn. *Jama Pediatrics*, 155 (2), 173-180. <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.155.2.173>.
- Basso, G. (2012). *Un nacimiento prematuro: acompañando el neurodesarrollo*. Buenos Aires: Ed. Cesarini Hnos.
- Bellantyne, M., Stevens, B., McAllister, M., Dionne, K. & Jack, A. (1999). *Validation of the premature infant pain profile in the clinical setting*. Toronto-Canadá. Disponible en: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10617258>
- Blass, E. & Hoffmeyer, L. (1991). Sucrose as an analgesic for newborn infants. *Pediatrics* 87 (2), 215-218. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1987534>
- Breña Escobar, D. (2009). Protocolo para el manejo del dolor en pediatría. *Revista médica electrónica*, 31 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000100008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000100008&script=sci_arttext)
- Bucher, H.; Moser, T.; Von Siebenthal, K.; Keel, M. & Duc, G. (1995). Sucrose reduces pain reaction to heel lancing in preterm infants: a placebo-controlled, randomized and masked study. *Pediatric research*, 38 (3), 332-335. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7494655>
- Chermont, A.; Guinsburg, R.; Balda, R. & Kopelman, B. (2003). What do pediatricians know about pain assessment and treatment in newborn infants? *J Pediatr*, 79 (3), 265-272. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000300014>
- Cibeira, J (2006). *Tratamiento clínico del dolor*. Rosario-Santa Fé: Ed. Corpus.
- Debillon T, Zupan V, Ravault N, Magny JF, Dehan M. (2001). *Development and initial validation of the EDIN scale, a new tool for assessing prolonged pain in preterm infants*. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. PubMed
- Dinerstein, A. & Brundi, M. (1998). El dolor en el recién nacido prematuro. Argentina: *Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 17, 97-192. Disponible en: [www.sarda.org.ar/content/download/566/3494/file](http://www.sarda.org.ar/content/download/566/3494/file)
- García, M.; Amaya, E. & Narváez Ramos, R. (2010). *Consideraciones generales sobre dolor*. Dolor en pediatría. Venezuela. Ed. Medica Panamericana. 2da edición.
- Gómez, M. (2014). *Estudio observacional de procedimientos médicos dolorosos realizados a infantes nacidos prematuros internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. Encuentro de Jóvenes Investigadores San Luis. Argentina
- Gómez Paz, M. (2013). El dolor en neonatología y práctica profesional. *Nuberos científica*. 9 (2). Disponible en: <http://enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/62>
- González Fernández, C. & Fernández Medina, I. (2012). Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. *Revista de enfermería*, 6 (3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/203/180>
- Gutiérrez Padilla, J.; Padilla Muñoz, H.; Rodríguez Aces, G.; et al (2014). Prevención y tratamiento del dolor en los recién nacidos críticos: experiencia en la UCINEX del hospital civil de

- Guadalajara Fray Antonio Alcalde. *Revista Médica MD*, 5 (4), 195-200. Disponible en: [http://www.revistamedicamd.com/sites/default/files/revistas/prevencion\\_y\\_tratamiento\\_del\\_dolor\\_en\\_los\\_recirn\\_nacidos\\_criticos\\_art\\_original.pdf#overlay-context=articulos/vol-5-n%25C3%25BA4-mayo-julio-2014](http://www.revistamedicamd.com/sites/default/files/revistas/prevencion_y_tratamiento_del_dolor_en_los_recirn_nacidos_criticos_art_original.pdf#overlay-context=articulos/vol-5-n%25C3%25BA4-mayo-julio-2014)
- Hernández Henández, A.; Vazquez Solano, E.; Juárez Chávez, A.; Villa Guillén, M.; Villanueva García, D. & Murguía de Sierra, T. (2004). Valoración y manejo del dolor en neonatos. *Boletín médico del hospital infantil de México*, Vol. 61(2):164-173. Disponible en: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000200009&script=sci_arttext)
- Holsti, L. & Grunau, R. (2007). Initial Validation of the Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP). International Association for the Study of Pain. Vancouver-Canadá. *Pain. Elsevier*, 132, 264-272. <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.pain.2007.01.033>
- International Association for the Study of Pain (2012). *IASP Taxonomy*. Washington DC: [http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitions](http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions)
- Jorge López, M (2010). *Alivio del dolor del recién nacido: ¿Una responsabilidad de enfermería?*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 1er Congreso Argentino de Neonatología: <http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/neo/lopezalivio.pdf>
- Krechel, S. & Bildner, J. (1995). *CRIES: a new neonatal postoperative pain measurement score. Initial testing of validity and reliability*. Columbia. *Pediatr Anaesth*. PubMed
- Lawrence, J., Alcock, D., McGrath, P., Kay, J., MacMurray, SB. & Dulberg, C. (1993). The development of a tool to assess neonatal pain. United States. *Neonatal Netw*. PubMed
- Lawson, J. (1988). Standards of practice and the pain of premature infants. USA. Disponible en: [http://www.recoveredsience.com/ROP\\_preemiepain.htm](http://www.recoveredsience.com/ROP_preemiepain.htm)
- Ministerio de Salud (2012). *Semana del prematuro 2012*. Argentina: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46/290-semana-del-prematuro-2012>
- Papacci, P. (2011). Il dolore del neonato. *Quaderni acp*, 18 (1), 19-22. Disponible en: [http://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2011\\_181\\_19\\_22.pdf](http://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2011_181_19_22.pdf)
- Sociedad Iberoamericana de Neonatología (2012). *V Consenso SIBEN: Analgesia y sedación neonatal*. Brasil. Disponible en: <http://www.siben.net/images/files/5oconsensosiben2011analgesiaysedacionlepuedencambiarlogoporfavor1.pdf>
- Unicef (2006). Convención sobre los derechos del niño. España. Disponible en: <http://es.slideshare.net/josselyna/derechos-del-nio-unicef-8237744>
- Unicef (2010). *Aprendizaje y escolaridad del niño prematuro*. Argentina. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/escuelas\\_prematuros2.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/escuelas_prematuros2.pdf)
- Unicef (2010). *Semana del prematuro*. Argentina. Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf>
- Unicef (2014). Todos los derechos para todos los chicos y chicas. La convención de los derechos de los niños. 20 años. Argentina. Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/presentacion.swf>
- Vidal, M., Calderón, E., Martínez, E., Gonzalez, A. & Torres, L. (2005). *Pain in neonates*. Revista de la Sociedad Española de Dolor. ISSN (versión impresa) 1134-8046. La Coruña – España: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462005000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006)
- Villamil Gonzalez, A.; Ríos Gutierrez, M.; Bello Pacheco, M.; López Soto, N. & Pavón Sánchez, I. (2007). Valoración del dolor neonatal: una experiencia clínica. *Aquichan*, 7 (2), 120-129. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/107/215>





## HIPOTIROIDISMO, EMBARAZO Y NEURODESARROLLO

DE BORTOLI, M.A.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis  
Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento  
[midebort@unsl.edu.ar](mailto:midebort@unsl.edu.ar)

### RESUMEN

El Hipotiroidismo posee una alta incidencia en el mundo. La prevalencia aumenta con la edad, es mayor en las mujeres y gran parte de los casos están subdiagnosticados. Las hormonas tiroideas Tiroxina (T4) y Triyodotironina (T3) desempeñan un rol muy importante en el neurodesarrollo. La T3 activa la neurogénesis, la arborización dendrítica, la diferenciación y migración neuronal, la proliferación de células gliales, la mielinización y la sinaptogénesis. En la primera mitad del embarazo, la tiroides fetal no sintetiza suficiente T3 y T4, por lo que el aporte materno de estas hormonas resulta imprescindible para el normal desarrollo neurológico fetal. En especial, la concentración sanguínea de T4 materna en las primeras etapas de la gestación es crítica para la evolución normal del sistema nervioso embrionario. Hay áreas específicas especialmente influidas por la cantidad de T4, tales como el cerebelo, el hipocampo y áreas asociativas de la corteza cerebral. El requerimiento de yodo aumenta en la embarazada. Si la ingesta no lo satisface, la yodemia disminuye. Ante esto, su tiroides ahorra yodo sintetizando más cantidad de T3 (más activa) y menos T4. Este aumento de T3 oculta síntomas hipotiroideos en la gestante, pero la T4 disminuida afecta el desarrollo cerebral del feto. Los hijos nacidos de mujeres con T4 baja en la primera mitad de la gestación, presentan coeficientes intelectuales menores, defectos psicomotores, diferentes grados de deficiencia mental y sordera entre otras consecuencias. La alta incidencia del hipotiroidismo y su importancia en el neurodesarrollo hacen necesario el control tiroideo de la embarazada.

**PALABRAS CLAVE:** hipotiroidismo - embarazo - neurodesarrollo - yodo - prevención.

### ABSTRACT

The incidence of hypothyroidism in the world is high. Its prevalence increases with age, it is bigger in women, and a large part of the cases are underdiagnosed. The thyroid hormones Thyroxine (T4) and Triiodothyronine (T3) play a very important role in neurodevelopment. T3 stimulates neurogenesis, dendritic arborization, differentiation and neuronal migration, proliferation of glial cells, myelination and synaptogenesis. In the first half of pregnancy, the fetal thyroid does not synthesize enough T3 and T4; consequently, the maternal contribution of these hormones is essential for normal fetal neurological development. Particularly, maternal T4 blood levels in the first stages of gestation are critical for the normal evolution of the embryonic nervous system. There are specific areas particularly influenced by the quantity of T4, such as the cerebellum, the seahorse and associative areas of the brain cortex. Iodine requirement increases in pregnant women. If the ingesta does not satisfy such a demand, iodine in blood diminishes. In this situation their thyroid gland saves iodine, synthesizing more quantity of T3 (more active) and less T4. This increase of T3 hides hypothyroidism symptoms in pregnant women, but diminished T4 affects the cerebral development of the fetus. Children born of mothers with low T4 in the first half of gestation present lower intellectual coefficients, psychomotor disorders, different grades of mental deficiency and deafness, among other consequences. The high incidence of hypothyroidism and its importance for neurodevelopment makes thyroid control necessary in pregnant women.

**KEYWORDS:** hypothyroidism - pregnancy - neurodevelopment - iodine - prevention.

### HORMONAS TIROIDEAS Y SISTEMA NERVIOSO

El objetivo de este capítulo es destacar la importancia del control de la función tiroidea, así como de la ingesta de Yodo en la embarazada, a los fines de prevenir problemas en el neurodesarrollo que tienen importantes consecuencias cognitivas en el niño.

La Triyodotironina (T3) y la Tiroxina (T4) tienen funciones imprescindibles sobre el normal neurodesarrollo.

La T3 actúa sobre genes target del Sistema Nervioso Central activando la neurogénesis, la arborización dendrítica, la diferenciación y la migración neuronal. Además, estimula la proliferación de células gliales, la mielinización y la sinaptogénesis.

Por otro lado, la T3 aumenta las concentraciones de serotonina intracerebral, por ello en la adultez, la disminución de T3 baja los niveles de serotonina, favoreciendo la depresión.

La T3 y la T4 modulan los receptores  $\alpha$  y  $\beta$  adrenérgicos post-sinápticos en la corteza y en el cerebelo, estimulando la actividad simpática. En el hipotiroidismo, la disminución de receptores  $\alpha$  y  $\beta$  adrenérgicos explicaría, en parte, la hipoactividad neuronal y los efectos negativos en la esfera anímica (Ahmed, El-Gareib, El-bakry, El-Tawab y Ahmed, 2008; Horn y Heuer, 2010).

### **HORMONAS TIROIDEAS Y EMBARAZO**

Durante la primera mitad de la gestación, el aporte materno de hormonas tiroideas permite los niveles de T3 y T4 necesarios para el normal neurodesarrollo fetal.

La transferencia de hormonas tiroideas de la madre al feto se mantiene durante todo el embarazo, pero resulta imprescindible en las primeras 20 semanas de vida intrauterina, cuando la tiroides fetal no sintetiza suficiente T3 y T4 (Zoeller, 2003).

No hay acuerdo total en cuanto al tiempo de gestación en el que la tiroides fetal es capaz de autoabastecer las necesidades de hormonas tiroideas para el desarrollo neural normal.

Las células de la tiroides fetal humana comienzan a captar radioyodo in vitro a las 10-12 semanas, pero recién a las 20 semanas la concentración tiroidea de yodo es suficiente para sintetizar las cantidades de T3 y T4 que necesita el feto (Morreale, Obregón y Escobar, 2004).

Por otro lado, los niveles de Tirotropina hipofisaria (TSH) en sangre fetal son suficientes para cubrir sus necesidades recién a las 18-20 semanas, y los valores T3 y T4 en sangre fetal son suficientes a las 20 semanas (Thorpe-Beeston, Nicolaidis, Malvaux y Glass, 1991).

Por otro lado, la capacidad de la tiroides fetal para reducir la organificación de yodo en respuesta a un exceso del mismo (efecto Wolf-Chaikoff), cuyo objetivo es proteger la integridad tiroidea, aparece entre las 36 y 40 semanas de gestación. Por ello, los lactantes prematuros son más vulnerables a un exceso de yodo que puede deteriorar su tiroides, exceso que puede generarse por ejemplo con el uso de desinfectantes yodados (Thorpe-Beeston et al., 1991).

Desde las primeras etapas del desarrollo, los tejidos embrionarios poseen receptores para las hormonas tiroideas T3 y T4, encontrándose más adelante en mayor cantidad en el tejido cerebral fetal y en la placenta.

Los receptores placentarios contribuyen a controlar el paso de hormonas tiroideas desde la madre hacia los tejidos en desarrollo, con lo que se evita que el embrión se exponga a concentraciones excesivas de T3 y T4, por ejemplo en casos de hipertiroidismo materno (Morreale y Escobar, 2002).

### **Tiroxina y neurodesarrollo**

El desarrollo normal del tejido nervioso embrionario depende casi exclusivamente de la concentración sanguínea de T4 libre materna y poco de los niveles de T3 en sangre.

En el feto, la concentración sanguínea de la Tiroxina libre es crucial para el desarrollo cerebral, tanto en la primera mitad de la gestación cuando depende del aporte materno, como en la segunda cuando el aporte fetal de T4 es importante. Los niveles de T3 en sangre fetal son normalmente bajos.

La enzima desyodasa D2, que convierte T4 en T3 con pérdida de un átomo de yodo, se expresa intensamente en el cerebro y en la hipófisis fetal.

Por ello, la T4 debe entrar como tal al cerebro fetal y allí convertirse en T3, más activa en los efectos sobre neurogénesis, diferenciación y migración neuronal, proliferación de células gliales y mielinización. Esto explica la importancia de los niveles sanguíneos normales de T4 para el neurodesarrollo. Por otro lado, esta entrada casi exclusiva de T4 y la transformación en T3 intracerebral es un proceso regulado que puede adaptarse a los niveles de T4 sanguíneos, teniendo la importancia de impedir eventuales excesos de T3 -más activa- en el sistema nervioso central en desarrollo (Pop, Brouwers, Vader, Vulsma, Van Baar y De Vijlder, 2003).

Hay áreas específicas del sistema nervioso especialmente influidas por la cantidad de la hormona T4, tales como el Hipocampo, el Cerebelo y áreas asociativas de la corteza cerebral, a cargo de funciones de integración neurológica.

La baja de T4 materna que se observa en el hipotiroidismo clínico, subclínico o latente, genera una distorsión de la citoarquitectura del córtex cerebral fetal, en la que se altera la

organización en capas de las neuronas corticales y su posterior especialización de función, predeterminada genéticamente, dependiendo de su ubicación definitiva en la corteza cerebral (Ausó, Lavado-Autric, Cuevas, Escobar del Rey, Morreale de Escobar y Berbel, 2004).

### HIPOTIROIDISMO Y SALUD PÚBLICA

Más de dos millones de argentinos padecerían hipotiroidismo. A nivel mundial afecta cerca del 10 % de la población decía el Dr. Fabián Pitoia, jefe de la Sección Tiroides de la División Endocrinología del Hospital de Clínicas José de San Martín, CABA (23/05/2010).

En esos días, la Dra. Alicia Gauna, presidenta de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo, estimaba que la mitad lo desconoce: "el subdiagnóstico es muy frecuente en los cuadros leves o subclínicos".

El Hipotiroidismo es la deficiencia hormonal más común, caracterizada por un menor efecto de las hormonas tiroideas Tiroxina y Triyodotironina en los tejidos o células blanco.

La prevalencia varía en diferentes zonas geográficas, pero se estima que afecta en promedio al 4 - 5 % de toda la población. En niños no tratados genera Cretinismo y en adultos distintos grados de afectación.

Tipos de Hipotiroidismo:

- a) Congénito, afecta aproximadamente a uno de cada 3.500 a 4.000 recién nacidos;
- b) Hipotiroidismo clínico primario (tiroideo), se caracteriza por niveles disminuidos de T3 y T4, con aumento de Tirotropina (TSH) y posee síntomas típicos y específicos;
- c) Hipotiroidismo secundario o central, en el que, además de T3 y T4 reducidas, existe disminución de TSH (cuando la causa es hipofisaria) o de hormona liberadora de Tirotropina (TRH) (causa hipotalámica);
- d) Hipotiroidismo subclínico (HSC), caracterizado por valores normales de T3 y T4, y niveles de TSH por encima del límite superior de referencia de 4 mUI/L (Roberts y Ladenson, 2004).
- e) Se habla de Hipotiroidismo latente cuando la T3 y la T4 se encuentran normales, y los valores de TSH se encuentran entre 2,5 y 4 mUI/L. En estos casos se evalúa la sintomatología y se repite el dosaje periódicamente.
- f) Las causas del hipotiroidismo primario (tiroideo) son:
- g) Disgenesia, agenesia o hipoplasia tiroidea, de origen congénito, o causadas por cirugía o radiación;
- h) Deficiencia de yodo, que genera Hipotiroidismo bocioso;
- i) Autoinmunidad en la glándula, como la Tiroiditis crónica autoinmune de Hashimoto;
- j) Defectos en la biosíntesis de las hormonas;
- k) Agentes antitiroideos como determinados fármacos.

Existen varios fármacos antitiroideos, por ejemplo: Tioureas (metimazol o propiltiouracilo), tiocianato, PAS, sulfonilureas, resorcinol; el Litio; Interferón alfa y otras citocinas, aminoglutetimida; además de los fármacos muy ricos en yodo, como la amiodarona usada en arritmias cardíacas o medios de contraste a base de yodo.

Algunos síntomas del Hipotiroidismo en el adulto son: Disminución del catabolismo con disminución de la generación de energía y calor, cansancio, debilidad muscular, intolerancia al frío, aumento de peso, descenso en la síntesis proteica y crecimiento, alteración de ciclos menstruales, anovulación, infertilidad, abortos, aumento de lípidos plasmáticos (Colesterol total y LDL, Triglicéridos), disminución de la memoria de trabajo y de la atención, enlentecimiento de las respuestas cognitivas, tendencia a la depresión.

El Hipotiroidismo de mayor prevalencia es el Subclínico, con sintomatología leve y menos específica y por consecuencia frecuentemente subdiagnosticado.

Su incidencia es mayor en la mujer –aproximadamente 7,5 % en premenopáusicas y 2,5 % en varones adultos-, aumentando con la edad -10 a 15 % en mujeres posmenopáusicas-. En mayores de 74 años la incidencia es aproximadamente de un 16% en hombres y un 21% en mujeres.

En un alto porcentaje de sujetos con Hipotiroidismo Subclínico se detectan anticuerpos antiperoxidasa (ATPO) confirmando su origen autoinmune y suele acompañarse de nódulos tiroideos (tiroiditis de Hashimoto) (Diez e Iglesias, 2005).

El proceso autoinmune reduce gradualmente la función tiroidea, pero existe una fase de compensación durante la cual los niveles de T3 y T4 se mantienen normales mediante una elevación de la TSH. Debido a ello, en esa etapa el diagnóstico se realiza por el aumento de la TSH, no por la disminución de T3 y T4.

De las estadísticas se podría inferir que el hipotiroidismo no es frecuente en personas jóvenes, pero lo cierto es que existen pocos estudios de prevalencia en esa franja etaria. En el año 2000 se efectuó una investigación en estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis de 18 a 28 años de edad, a los que se les explicó -como parte de los contenidos de la asignatura Biología Humana- los síntomas del hipotiroidismo, y se les invitó a participar de un trabajo sobre el tema, realizando pruebas de memoria y aceptando que se les extraiga sangre para dosar T3, T4 y TSH. Si bien fue una muestra intencional no aleatoria, lo llamativo fue que de 59 participantes, 16 resultaron con hipotiroidismo subclínico no diagnosticado previamente. En estos 16 casos se evidenció una disminución en su memoria de trabajo (Zanin, Gil, Díaz Fajreldines y De Bortoli, 2001).

### HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

El Hipotiroidismo Congénito se presenta en uno cada 3.500 a 4.000 recién nacidos.

Se detecta analizando TSH en sangre de talón en todos los recién nacidos de 2 a 5 días (cribado o tamizaje neonatal obligatorio por ley). En los niños hipotiroideos la TSH es mayor al punto de corte de 10 mUI/L.

Se debe realizar la confirmación de la TSH aumentada, y dosar T4 libre (T4L) sérica que en los hipotiroideos es inferior al valor definido como rango normal (4,5 a 12,5 µg/dl).

Si en el tamizaje neonatal la TSH da entre 5 y 10 mUI/L, puede ser hipotiroidismo por yododeficiencia -transitorio hasta implementar la yodosuficiencia-, o puede ser Hipotiroidismo Congénito subclínico. Debe repetirse TSH y dosar T4L.

El fundamento de pesquisar TSH para detectar hipotiroidismo es que los niveles bajos de T3 y T4 originan una respuesta de retroalimentación del eje Hipotálamo-Hipófisis-Tiroides que aumenta la TSH. En niños prematuros es frecuente un retraso de esta respuesta de TSH a pesar de niveles bajos de T4, pues en ellos la retroalimentación negativa del mencionado eje neuroendocrino aún no maduró plenamente. Por ello, una TSH normal en prematuros recién nacidos debe obligar a repetir el dosaje de TSH más adelante.

Existen muy pocos casos de Hipotiroidismo Congénito central, en el que la TSH disminuye, alteración que puede detectarse también en el cribado neonatal.

Ni bien se confirme el diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito debe iniciarse inmediatamente el tratamiento con levotiroxina, pues la edad de inicio de este reemplazo hormonal correlaciona con el desarrollo neuropsíquico del niño (Alvarez, Güell, Fundora, Pérez, 1889; Calvo, Obregón, Escobar del Rey y Morreale de Escobar, 1990).

A pesar de la obligatoriedad del cribado neonatal de TSH, la discapacidad -cognitiva y de crecimiento- por Hipotiroidismo Congénito se sigue presentando debido a, entre otras causas:

- a) Niños no detectados porque no se les hizo el cribado, por desconocimiento de la ley, de la obligatoriedad y de la gratuidad.
- b) Niños a los que no se les confirmó el diagnóstico, aunque la TSH neonatal mayor a 5 mUI/L lo sugiera.
- c) Niños que aunque son diagnosticados y confirmados, no tienen adherencia al tratamiento, ya sea por desinformación materna o por falta de apoyo de la institución prestadora de los servicios de salud.
- d) Desconocimiento y fallas en el seguimiento por parte de las entidades responsables de prestar servicios de salud (Rovet, 2003; Rovet y Daneman, 2003).

Es muy importante implementar medidas para prevenir la discapacidad generada por el Hipotiroidismo Congénito no tratado, a través de: a) Difusión a través de boletines de salud y medios de comunicación, de información sobre la enfermedad, el cribado gratuito y obligatorio, el diagnóstico, la prevención y el manejo. b) Inicio de tratamiento con levotiroxina inmediato en todos

los casos que se confirme hipotiroidismo congénito. Todo lapso de tiempo sin tratamiento implica retraso en el desarrollo cognitivo del niño. c) Asesoría a los padres del menor explicándoles las consecuencias de no administrar el tratamiento o suspenderlo, dejar claro que es continuo y “de por vida”. d) Alertar a los padres sobre probables reacciones los primeros días de tratamiento con levotiroxina (temblores, taquicardia, insomnio, sudor, diarrea). Padres no advertidos discontinúan el tratamiento pensando que la levotiroxina no es buena para su hijo.

Cuando la función tiroidea materna es normal, su aporte de T4 permite mitigar, en parte, el Hipotiroidismo fetal. Aunque insuficiente para suplir totalmente la falta de T3 y T4 del feto durante toda la gestación, el aporte materno de T4 es crucial para el cerebro fetal, protegiendo su neurodesarrollo gestacional, no mostrando al nacer ninguna deficiencia.

### **EMBARAZO, TIROIDES Y YODO**

El Yodo forma parte de las hormonas tiroideas T3 y T4, por lo que es imprescindible para su síntesis. Debe ingerirse en la dieta una cantidad mínima de yodo para que la Tiroides pueda fabricar dichas hormonas en cantidad suficiente. Los vegetales contienen yodo absorbido de la tierra donde crecen. Por ello, los vegetales que crecen en suelos más alejados del mar -con poca cantidad de este oligoelemento- no contienen la cantidad de yodo necesaria para la alimentación animal en general y humana en particular.

Los estrógenos que aumentan normalmente en la gestante, incrementan la globulina transportadora de tiroxina (TBG), generando un aumento de los niveles de T4 total materna.

Por otro lado, la gonadotropina coriónica (hCG) materna tiene similitudes con la TSH, estimulando el crecimiento de la tiroides y aumentando la síntesis de T3 y T4 en la embarazada, con leve disminución de su TSH hipofisaria. Además aumenta la excreción renal de yodo.

Por lo anteriormente expuesto, aumentan los requerimientos de yodo por la tiroides de la embarazada y por la del feto (Burrow, 1994). Esto hace que el consumo habitual de sal yodada en ocasiones no garantice la cantidad de yodo que necesita la tiroides de la embarazada y la fetal, siendo esto de importancia en las regiones -alejadas del mar- en las que existe carencia de este oligoelemento en el suelo y en los alimentos habituales.

La OMS considera que la carencia nutricional de yodo es la principal causa prevenible en el mundo de daño cerebral, tanto del feto como del lactante, así como del retraso en el desarrollo psicomotor en niños y otros trastornos. Este hipotiroidismo por carencia de yodo es 100 veces más frecuente que el hipotiroidismo congénito (Chadha y Goel, 2009).

Si el aporte de yodo en la embarazada no es suficiente, por los mayores requerimientos la yodemia disminuye. El organismo de la embarazada se adapta a la yodemia disminuida, sintetizando más cantidad de T3 (más activa) y menos cantidad de T4, lo cual ahorra yodo. Este aumento de T3 hace que la embarazada no experimente síntomas hipotiroideos. No obstante, la T4 disminuida afecta el desarrollo cerebral del feto, que depende casi exclusivamente de esta hormona tiroidea (Velasco López, 2007).

En la mujer embarazada, las recomendaciones diarias de ingesta de yodo del Institute of Medicine de Estados Unidos son de 290 µg/día y las últimas de la OMS de 200 µg/día (en revisión).

Es importante suplementar la ingesta de yodo en la embarazada para asegurar que la Tiroides materna y fetal dispongan de este oligoelemento en cantidades suficientes para sintetizar la T4 necesaria para un neurodesarrollo normal.

Las embarazadas hipertiroideas también deberían ser suplementadas con yodo para que éste llegue en suficiencia a la tiroides fetal, y además, tratar su hipertiroidismo (Chan, Gittoes, Franklyn, Kilby, 2001).

Investigadores recomiendan dar un aporte extra de yodo (como Ioduro de potasio), de 200 µg/día a todas las mujeres en la etapa preconcepcional, durante todo el embarazo y durante la lactancia. Plantean que debería hacerse de forma generalizada, sin exigir pruebas previas de que la embarazada es yododeficiente o hipotiroxinémica, de la misma manera que se ha generalizado el uso de folato o ácido fólico, sin pruebas previas de que la mujer tenga insuficiencia de folato. Solo así se evitarían totalmente deficiencias cerebrales por carencia de yodo durante la gestación. Con ese suplemento, sumado a una dieta normal con consumo de sal yodada, no existe riesgo de exceso de ingesta de yodo (Morreale de Escobar y Escobar del Rey, 2007; Vila, 2008). En

cambio, si no se consume suficiente sal yodada y alimentos con yodo se genera la carencia de este oligoelemento con las consecuencias expuestas.

Delange (2004), cuantifica el aumento de necesidad de yodo de la mujer en el periodo de lactancia y propone que la ingesta debe ser entre 225 y 350  $\mu\text{g}/\text{día}$  en ese periodo. Se basa en la cantidad de este oligoelemento que se encuentra en la leche materna en zonas de yodosuficiencia (aceptando como indicador de nutrición óptima los niveles de yoduria entre 150 y 230  $\mu\text{g}/\text{l}$ ) y en la evidencia de que la madre durante la lactancia necesita más yodo para compensar el paso de tiroxina y de este oligoelemento a la leche (López Sastre, Fernández Sánchez, Ibáñez Fernández, Colomer, 2012).

Un interesante trabajo de Soriguer, Millón, Muñoz, Mancha, López Siguero y Martínez Aedo (2001), evaluó en niños el umbral auditivo en relación a la ingesta de yodo y los niveles de T4L y TSH, encontrando que la audición está afectada en los niños cuya ingesta de este oligoelemento es inferior a la recomendada. Esto reafirma la importancia de controlar la ingesta de yodo en niños de edad escolar para garantizar el normal desarrollo del Sistema Nervioso.

### **Requerimiento de Yodo, ni carencia ni exceso**

Por otro lado, y en aparente contradicción con los requerimientos aumentados de yodo durante la gestación, la embarazada debe evitar el uso de desinfectantes yodados, y cuidarse de expectorantes y medios de contraste que contengan este oligoelemento.

Esto se debe a que las cantidades de yodo que contienen los desinfectantes y contrastes yodados son entre 500 y 3.000 veces superiores a las recomendadas, del orden de microgramos (millonésimas de gramo), y a que este oligoelemento se absorbe por la piel.

Si se absorbe parte de semejantes cantidades, produce efectos iatrogénicos sobre la función tiroidea, inhibiendo de manera transitoria la organificación del yoduro tiroideo -efecto de Wolf-Chaikoff-, generando disminución de síntesis de T3 y T4. Dicho efecto se genera para proteger la integridad celular de la tiroides del efecto nocivo de concentraciones de yodo muy por encima de las fisiológicas.

La utilización del antisépticos yodados para la cura de la episiotomía o de la herida quirúrgica de la cesárea produce una importante y continua sobrecarga yodada a la madre, que se expresa por una yoduria materna muy elevada, que puede alcanzar los 2.000  $\mu\text{g}/\text{l}$ , y por concentraciones de yodo en la leche de hasta 1.200  $\mu\text{g}/\text{l}$  (valor normal: 60  $\mu\text{g}/\text{l}$ ).

En estas condiciones, los recién nacidos con lactancia materna reciben tal cantidad de yodo que puede bloquear en su tiroides la organificación del yodo y su síntesis de T3 y T4 (efecto Wolf-Chaikoff) (Ares Segura, Quero Jiménez, Morreale de Escobar y Escobar del Rey, 2007).

### **Otras carencias de Yodo**

Las personas hipertensas a las que se les prescribe no usar sal de mesa (yodada), si viven en regiones alejadas del mar con suelos y alimentos con falta de yodo, generan un hipotiroidismo por carencia de este oligoelemento, pues la sal yodada es la única garantía de ingerir el mínimo necesario de yodo para la síntesis de T3 y T4.

Una corriente de la Medicina aconseja a los padres dar la comida sin sal -o con muy poca sal- a sus hijos desde pequeños, acostumbrándolos a sabores hiposalinos, para prevenir la hipertensión arterial. Otros casos semejantes son las embarazadas a las que se les aconseja comer con poca sal por, entre otros motivos, piernas edematizadas. En ambos casos, se debe controlar que ingieran suficiente yodo para que su tiroides pueda sintetizar las hormonas T3 y T4.

Se debe informar y educar en la necesidad de yodo (sal yodada) en zonas alejadas del mar.

La deficiencia de yodo -y por consecuencia de Tiroxina- durante el embarazo produce trastornos como abortos, desprendimiento de placenta, aumento de la mortalidad perinatal, deficiencia mental, defectos psicomotores, sordera, deficiencia estatural y cretinismo neurológico.

## **HIPOTIROIDISMO Y EMBARAZO**

El hipotiroidismo clínico se presenta entre el 0,5 y 2,5 % en mujeres embarazadas, mientras que el hipotiroidismo subclínico tendría una prevalencia del 2 a 5 % en gestantes. El potencial es por que se consideran casos no diagnosticados. Las consecuencias son un aporte menor de T3 y T4 al embrión y al feto, cuyo neurodesarrollo, como se expresó, depende de las hormonas tiroideas maternas durante la primera mitad de la gestación (Macchia y Sánchez-Flórez, 2007).

La función tiroidea materna puede estar afectada por cuatro situaciones posibles:

- a) Hipotiroidismo clínico primario, con T4L baja y TSH aumentada;
- b) Hipotiroidismo subclínico, con T4L normal y TSH superior a valores de referencia;
- c) Hallazgos tiroideos autoinmunes, con T4L y TSH normales y anticuerpos antitiroideos positivos.
- d) Hipotiroxinemia, T4L baja, TSH y T3 normal y eutiroidismo clínico (sin síntomas de hipotiroidismo). Es muy frecuente y subdiagnosticada, causada habitualmente por carencia de yodo.

Se ha comprobado que los hijos nacidos de mujeres con niveles disminuidos de T4 por deficiencia de yodo -sin síntomas hipotiroideos- en la primera mitad de la gestación, presentan coeficientes intelectuales (CI) menores (Santiago Fernández et al. 2004).

En estos casos se generan trastornos de índole psicomotriz, de integración de funciones neurológicas, con repercusión en el CI, pero sin evidencia con las técnicas usuales de diagnóstico prenatal, convirtiéndolos en afecciones ocultas para especialistas en medicina fetal. Santiago Fernández et al. (2004), para determinar el CI usaron escalas de medida que incluían pruebas de coordinación visomotriz, manipulación, comprensión en la relación de objetos, imitación y desarrollo del lenguaje precoz.

El hipotiroidismo durante la gestación ha sido asociado en general con partos pretérmino, bajo peso al nacer, desprendimiento de placenta, hipertensión y muerte fetal (Macchia y Sánchez-Flórez, 2007).

Durante el embarazo se debe evaluar la función tiroidea con determinación de tirotropina (TSH) y tiroxina libre (T4L), siendo de utilidad en ciertos casos la detección de anticuerpos antitiroideos.

Es recomendable el estudio de la función tiroidea al menos una vez por trimestre, la más importante al comienzo de la gestación, cuando el pasaje de T3 y T4 de la madre al feto es imprescindible para su neurodesarrollo normal. No obstante las graves consecuencias de las disminuciones de T4 en la embarazada sin síntomas hipotiroideos, se sigue discutiendo la relación costo-beneficio de evaluar la función tiroidea en esta población (Lazarus, Premawardhana, 2005), considerando la prevención de discapacidades neurológicas como un mero gasto que debe dar un resultado económico.

Las pacientes con anticuerpos antitiroideos en el 1º trimestre de gestación, tienen mayor riesgo de enfermedad tiroidea posparto con sintomatología psiquiátrica y según algunos autores de afectar la tiroides fetal (Güel González et al., 1997).

En la terapia sustitutiva de embarazadas hipotiroideas se deben utilizar dosis plenas de levotiroxina, intentándose mantener, desde el momento del diagnóstico, la T4L en el límite superior normal y la TSH menor a 2,5 mU/L. Según la National Academy of Clinical Biochemistry (2005), el rango de referencia de TSH en embarazadas es de 0,4 - 2,5 mU/L.

Además, durante el embarazo deben ir ajustándose las dosis de levotiroxina para lograr niveles de TSH pregestacionales. Alexander, Marqusee, Lawrence, Jarolim, Fischer y Larsen (2004), investigando embarazadas hipotiroideas, debieron incrementar un 29 % la dosis de levotiroxina a las 10 semanas de gestación, y un 48 % a las 20 semanas para lograr los niveles de TSH menores a 2,5 mU/L.

Es importante recordar que los suplementos de Hierro y Calcio –usualmente consumidos por embarazadas- disminuyen la absorción de la levotiroxina si se ingieren cercanos.

La Tiroiditis Silenciosa o puerperal es una patología que puede aparecer tres a seis meses después del embarazo, en pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune subyacente (anticuerpos anti-TPO positivos). Estas mujeres padecen una fase de tirotoxicosis de 2 a 4 semanas, seguida de una fase de hipotiroidismo de 4 a 12 semanas, tras las cuales la enfermedad generalmente remite. No está indicado el tratamiento con glucocorticoides. En caso de que existiesen síntomas tirotóxicos graves se debe administrar propranolol. La sustitución con tiroxina puede ser necesaria en la fase hipotiroidea pero debe retirarse a los 6 a 9 meses ya que la recuperación es la regla. Si está amamantando, es importante controlar la ingesta suficiente de yodo.

## CONCLUSIONES

Como conclusión, el estudio de la función tiroidea de la gestante es de extrema importancia desde el comienzo del embarazo para garantizar el normal neurodesarrollo del feto. Aunque la bibliografía habla de relativamente pocos casos de hipotiroidismo no diagnosticado durante la gestación y se discute el costo-beneficio de evaluarlo como rutina, las graves consecuencias del subdiagnóstico deben impulsarnos a priorizar la prevención de deficiencias en el neurodesarrollo.

Por otro lado, aun existen niños que padecen los efectos del hipotiroidismo congénito diagnosticado tarde o mal tratado, lo que debe impulsarnos a aumentar la información de sus efectos y tratamiento a toda la población, así como el derecho a los análisis gratuitos y obligatorios de cribado neonatal para detectarlo.

A pesar de que el consumo de sal yodada y de alimentos con yodo pueden garantizar el aumentado requerimiento de la gestante, existen muchas situaciones en las que se producen carencias de yodo durante el embarazo que tienen efectos muy adversos sobre el neurodesarrollo. Deben realizarse más estudios sobre los requerimientos de yodo satisfechos en embarazadas y en niños para intentar revertir los informes de la OMS que expresan que la carencia nutricional de yodo es la principal causa prevenible en el mundo de daño cerebral, tanto del feto como del lactante, así como del retraso en el desarrollo psicomotor en niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed OM, El-Gareib AW, El-bakry AM, El-Tawab SM, Ahmed RG. (2008). Thyroid hormones states and brain development interactions. *Int. J. Devl Neuroscience* 26, 147–209.
- Alexander EK, Marqusee E, Lawrence J, Jarolim P, Fischer GA, Larsen PR. (2004). Timing and magnitude of increases in Levothyroxine requirements during pregnancy in women with hypothyroidism. *N Engl J Med*, 351, 241-249.
- Alvarez M; Güell R; Fundora N; Pérez, H. (1989). Evaluación neuropsíquica de niños diagnosticados en el programa nacional de detección precoz de hipotiroidismo congénito. *Rev. cuba. Endocrinol*, 1, 68-72.
- Ares Segura S, Quero Jiménez J, Morreale de Escobar G., Spanish Preterm Thyroid Group. (2007). Iodine during the neonatal period: too little, too much? *J Pediatr Endocrinol Metab*, 20 (1,): 163-6.
- Ausó E, Lavado-Autric R, Cuevas E, Escobar del Rey F, Morreale de Escobar G, Berbel P. (2004). A moderate and transient deficiency of maternal thyroid function at the beginning of fetal neocortico-genesis alters neuronal migration. *Endocrinology*, 145, 4037-47.
- Burrow GN, Fisher DA, Larsen PR. (1994). Maternal and fetal thyroid function. *N Eng J Med*, 331, 1072.
- Calvo R, Obregón MJ, C, Escobar del Rey F, Morreale de Escobar G. (1990). Congenital hypothyroidism, as studied in rats. Crucial role of maternal thyroxine but not of 3,5,5' triiodothyronine in the protection of the fetal brain. *J Clin Invest*, 86, 889-899.
- Chadha G, Goel M. (2009). Hypothyroidism in pregnancy. *Apollo medicine*, 6 (4), 322-326.
- Chan S, Gittoes N, Franklyn J, Kilby M. (2001). Iodine intake in pregnancy. *Lancet*, 358, 583-594.
- Delange F. (2004). Optimal iodine nutrition during pregnancy, lactation and the neonatal period. *Int J Endocrinol Metab*, 2, 1-12.
- Diez JJ, Iglesias YP. (2005). Historia natural del hipotiroidismo subclínico. *Endocrinol Nutr*. 52 (3), 125-33.
- Güel González R, Álvarez González MA, García Martínez LA, Mir Narbona R, Rodríguez Cabrera ME, Fernández I, Seuc Jo A. (1997). Anticuerpos antitiroideos en madres de recién nacidos con TSH elevada transitoria y de hipotiroideos congénitos. *Rev Cubana Endocrinol*, 9 (1), 9-15.
- Horn S, Heuer H. (2010). Thyroid hormone action during brain development: More questions than answers. *Molecular and Cellular Endocrinology* 315, 19–26.
- Lazarus JH, Premawardhana LD. (2005). Screening for thyroid disease in pregnancy. *J Clin Path*, 58, 449-52.
- López Sastre J, Fernández Sánchez ML, Ibáñez Fernández A, Colomer B. (2012). Importancia del yodo en la nutrición del recién nacido y lactante. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 3 (I), 51-54.
- Macchia CL, Sánchez-Flórez JA. (2007). Hipotiroidismo en el embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 58 (4), 316-321.



- Morreale de Escobar G, Escobar del Rey F. (2002). Hormonas tiroideas durante el desarrollo fetal: comienzo de la función tiroidea y transferencia maternofetal. En: Pombo Arias M, editor. *Tratado de endocrinología pediátrica*. Madrid: McGraw Hill.
- Morreale de Escobar G, Escobar del Rey F. (2007). Metabolismo de las hormonas tiroideas y del yodo en el embarazo. *Prog Obstet Ginecol*, 50 (1), 21-34.
- Morreale de Escobar G, Obregón MJ, Escobar del Rey F. (2004). Role of thyroid hormone during early brain development. *Eur J Endocrinol*, 151, U25-37.
- Pop VJ, Brouwers E, Vader HL, Vulsma T, Van Baar AL, De Vijlder JJ. (2003). Maternal hypothyroxinaemia during early pregnancy and subsequent child development: a 3-year follow-up study. *Clin Endocr*, 59, 282-8.
- Roberts CPR, Ladenson PW. (2004). Hypothyroidism. *Lancet*, 363, 793-803.
- Rovet J. (2003). Congenital hypothyroidism: Persisting deficits and associated factors. *Child Neuropsychology*, 8, 150-162.
- Rovet J, Daneman D. (2003). Congenital hypothyroidism: a review of current diagnostic and treatment practices in relation to neuropsychologic outcome. *Pediatr Drugs*, 5, 141-149.
- Santiago Fernández P, Torres-Barahona R, Muela-Martínez JA, Rojo-Martínez G, García-Fuentes E, Garriga MJ, León AG, Soriguer F. (2004). Intelligence quotient and iodine intake: a cross-sectional study in children. *J Clin Endocrinol Metab*, 89 (8), 3851-7.
- Soriguer F, Millón MC, Muñoz R, Mancha I, López Siguero JP, Martínez Aedo MJ. (2001). The auditory thresh-old in a school-age population is related to iodine intake and thyroid function. *Thyroid*, 10, 991-9.
- Thorpe-Beeston JG, Nicolaidis KH, Malvaux M, Glass CK. (1991). Maturation of the secretion of thyroid hormone and TSH in the fetus. *N Eng J Med*, 324, 532-536.
- Velasco López I. (2007). Necesidades de yodo en el embarazo. Razones clínicas para evitar la deficiencia de yodo en el embarazo. *Prog Obstet Ginecol*, 50 (1), 35-42.
- Vila L. (2008). La suplementación con yodo durante la gestación y la lactancia: la evidencia epidemiológica y experimental. *Endocrinología y Nutrición*, 55 (1), 18-19.
- Zanin LA., Gil ER, Díaz Fajreldines HM, De Bortoli MA. (2001). Memoria de trabajo en adultos jóvenes con hipotiroidismo subclínico. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*, 57 (4), 313-318.
- Zoeller RT. Transplacental thyroxine and fetal brain development. (2003). *J Clin Invest*, 111, 954-7.



**ESTRATEGIAS NO FARMACOLOGICAS EN DETERIORO COGNITIVO: ARTICULO DE REVISION**

*LLARENA NUÑEZ, S.J.*

*Universidad Católica de Cuyo*

*[solange.llarena@gmail.com](mailto:solange.llarena@gmail.com)*

**RESUMEN**

Se puede observar que la población del mundo envejece, es decir que durante los últimos años hubo un cambio en la estructura por edades de la población. Hay un aumento en la esperanza de vida que ha producido un aumento de la población madura y longeva. Las mejoras en la atención de la salud han contribuido a que las personas vivan más. Sin embargo, esto se ha traducido también en un aumento en el número de personas con enfermedades no transmisibles, incluida la demencia. La detección precoz, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades crónicas sería la meta ideal para proporcionar los cuidados continuos que las personas de edad necesitan. En la actualidad se considera viable la intervención en deterioro cognitivo. Por un lado es posible la utilización de psicofármacos eficaces y por otro lado la realización de actividades de estimulación basadas en la noción de "plasticidad del sistema nervioso". Las investigaciones indican que en la actualidad las medicaciones disponibles pueden producir algunos beneficios al reducir la sintomatología pero no logran frenar la progresión del trastorno. Numerosos estudios indican que las intervenciones no farmacológicas tienen capacidad para reducir el declive cognitivo y mejorar aspectos psicosociales en el deterioro cognitivo leve y demencia. Hay revisiones que brindan una visión general de los descubrimientos de neuroplasticidad y su importancia para mejorar la cognición en pacientes con trastornos neurodegenerativos. Las intervenciones no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos relacionados están siendo más investigadas.

**PALABRAS CLAVES:** envejecimiento - deterioro cognitivo - intervenciones no farmacológicas.

**ABSTRACT**

One can see that the world population ages, that is to say there was a change in recent years in the age structure of the population. There is an increase in life expectancy that has resulted in an increase of the mature and long lived population.

Improvements in health care in the past century have helped people to live longer. However, this has also resulted in an increase in the number of people with noncontagious diseases, including dementia. Early detection, treatment and monitoring of chronic diseases would be ideal for providing continuous care that older persons need. Currently intervention is considered possible in cognitive impairment. On one hand it is possible the use of effective psychotropic drugs on cognitive impairment and on the other hand performing stimulation activities based on the notion of "plasticity of the nervous system". The researchs express the currently available medications can produce some benefits in reducing the symptoms but fail to halt progression of the disorder. Numerous studies indicate that non-pharmacological interventions are able to reduce cognitive decline and improve psychosocial aspects in mild cognitive impairment and dementia. There are reviews that provide an overview of the findings of neuroplasticity and its importance to improve cognition in patients with neurodegenerative disorders. Non-pharmacological interventions in Alzheimer disease and related disorders are being investigated further.

**KEYWORDS:** aging - cognitive impairment - Non-pharmacological interventions.

**INTRODUCCION**

Se puede observar que la población del mundo envejece, es decir que durante los últimos años hubo un cambio en la estructura por edades de la población. Hay un aumento en la esperanza de vida que ha producido un aumento de la población madura y longeva (CEPAL, 2004).

Actualmente en el mundo hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años o más; se prevé que la cifra se habrá duplicado hacia el año 2025, y llegará a casi 2000 millones hacia el año 2050, en su mayoría en los países en desarrollo. El envejecimiento de la población suele ir acompañado de un aumento de la carga de enfermedades no transmisibles crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, neumopatía obstructiva crónica, enfermedad de

Alzheimer y otras afecciones de salud mental relacionadas con el envejecimiento, y problemas del aparato locomotor. (OMS, 2004)

Las estimaciones actuales indican que 35,6 millones de personas en el mundo viven con demencia. Este número se duplicará para el 2030 y será más del triple en 2050. El nuevo informe sobre Demencia publicado por la OMS, 2012, recomienda que se mejore el diagnóstico precoz, la sensibilización del público acerca de la enfermedad con miras a reducir el estigma, y proporcionar una mejor atención y más apoyo a los cuidadores.

Tal como mencionamos, la población mundial está envejeciendo. Las mejoras en la atención de la salud en el siglo pasado han contribuido a que las personas vivan vidas más largas y saludables. Sin embargo, esto se ha traducido también en un aumento en el número de personas con enfermedades no transmisibles, incluida la demencia. El Alzheimer es la más común.

Hay 7,7 millones de nuevos casos de demencia cada año en el mundo, lo que implica que hay un nuevo caso de demencia en algún lugar cada cuatro segundos. (OPS, 2012)

La detección precoz, la intervención adecuada, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades crónicas sería la meta ideal para proporcionar los cuidados continuos que las personas de edad necesitan a escala comunitaria.

Según los últimos datos, se observa que en nuestro país hubo un incremento en la esperanza de vida al nacer (OPS, 2009). Este envejecimiento progresivo de la población y el aumento de la esperanza de vida han precipitado el aumento de los casos de demencia, lo que supone un importante desafío para las sociedades actuales. En concreto, se estima que cada 7 segundos una persona es diagnosticada de esta condición. (Infocop, 2008)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversos organismos internacionales han dado la voz de alarma sobre la necesidad urgente de considerar el Alzheimer y otras demencias como una prioridad en las políticas sanitarias a nivel mundial.

En la actualidad se considera viable la intervención en demencias. Por un lado es posible la utilización de psicofármacos eficaces en el trastorno cognitivo y por otro lado la realización de actividades de estimulación basadas en la noción de "plasticidad del sistema nervioso". (Doménech Pou, 2004)

Respecto a las intervenciones no farmacológicas, las mismas están dirigidas al control de los síntomas cognitivos, conductuales y funcionales de los pacientes.

Al no existir un tratamiento curativo se hace necesario un abordaje terapéutico multidimensional que incluya intervenciones farmacológicas y no farmacológicas con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (Carazo, Blanco, 2001)

Sin embargo las estrategias de intervención no farmacológicas se encuentran poco difundidas y aplicadas en la actualidad tanto desde el punto de vista de los profesionales que trabajan con este sector de la población como por los mismos adultos mayores.

Por un lado falta claridad en los profesionales respecto al tipo de intervenciones, modalidad, frecuencia, eficacia de las mismas y por otro lado se observa desconocimiento y ausencia de consenso en la población en general sobre la eficacia, relación costo-beneficio de la implementación de estrategias de prevención y rehabilitación de trastornos cognitivos.

### ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS

Numerosos estudios indican que las intervenciones no farmacológicas tienen capacidad para reducir el declive cognitivo y mejorar aspectos psicosociales en el deterioro cognitivo leve y demencia (Fernández Ballesteros, Tárraga, Doménech Pou, Olazarán, Grandsmaison, Yuil, Hollis). Por otro lado, la ausencia de efectos secundarios hace que tengan una opinión favorable las estrategias preventivas.

Tal como se plantea en el Modelo de Atención a la personas con Alzheimer, publicado por IMSERSO (2007) evaluar la efectividad de las estrategias cognitivas no farmacológicas de intervención en las prevención de la demencia de Alzheimer o para ralentizar su progresión son una urgencia y prioridad internacional.

Se encuentra una revisión donde se evaluaron los ensayos de entrenamiento cognitivo con personas con deterioro cognitivo leve (DCL) y la eficacia del entrenamiento con estrategias para la memoria o ejercicios cognitivos para determinar si el entrenamiento cognitivo puede beneficiar a las personas en riesgo de desarrollar demencia. El entrenamiento cognitivo fue diferenciado de otras intervenciones no bien definidas e incluía los ejercicios cognitivos y las estrategias para la

memoria. Las conclusiones previas sobre la falta de eficacia de las intervenciones cognitivas en DCM pueden haber sido influenciadas por la falta de claridad en las definiciones acerca de las intervenciones. Esta revisión sistemática encontró que los ejercicios cognitivos pueden producir efectos beneficiosos moderados a grandes en la memoria. Sin embargo Gates y cols. plantean que el número de ensayos controlados de alta calidad sigue siendo bajo y el aumento de los mismos debe ser una prioridad. Se dan varias sugerencias para mejorar el diseño de los ensayos de entrenamiento cognitivo. (Gates NJ, Sachdev PS ; y cols, 2011)

En este punto se observan la existencia de pocos estudios, diferencias metodológicas y la misma conceptualización del DCL como constructo controvertido (para algunos autores entidad independiente y para otros un estadio inicial de la demencia). Se observa que numerosos términos y ensayos se utilizaron en la literatura para caracterizar una entidad clínica intermedia entre la normalidad cognitiva y una demencia establecida. Recién en los albores del siglo 21 surge la necesidad de llegar a un consenso en el diagnóstico de los deterioros leves que no cumplen criterios para la demencia, pero que serían de riesgo para su desarrollo, o bien un estadio silente de una demencia en curso. (Mías, 2009).

Hay otras revisiones que brindan una visión general de los descubrimientos de neuroplasticidad del envejecimiento cerebral y su importancia para mejorar la cognición en pacientes con trastornos neurodegenerativos. Sumados a los análisis sobre la reserva cognitiva y los posibles mecanismos del funcionamiento de la neuroplasticidad y los nuevos aprendizajes. (Herholz, Herholz, Herholz, 2013)

Podemos mencionar la investigación computarizada de Pubmed desde 1980 a 2006, (Saddichha S; Pandey V, 2008) realizada con los artículos evaluados y calificados en la guía NICE. La investigación considera que debido a que la demencia es una enfermedad edad-dependiente, un deterioro neurodegenerativo progresivo que afecta alrededor del 5% de la población y dado a que la expectativa de que continúe en el futuro por el envejecimiento de la población se analizan los tratamientos. Las conclusiones de dicha investigación, expresan que en la actualidad las medicaciones disponibles pueden producir algunos beneficios al reducir la sintomatología pero no lograr frenar la progresión del trastorno. En los resultados manifiestan que se acepta que la medicación solo brinda una reducción en el curso del deterioro y que son necesarias la combinación de farmacoterapia y manejos psicosociales.

Otros estudios identifican posibilidades prometedoras para futuras estrategias de intervención e investigación tal como las combinaciones de intervenciones cognitivas y farmacológicas y estrategias individuales adaptadas al estado del deterioro y las necesidades, predisposiciones y preferencias del paciente. (Herholz, Herholz, Herholz, 2013)

También encontramos investigaciones que intentan medir el efecto del entrenamiento de la memoria en una muestra de adultos mayores previamente identificados con deterioro cognitivo leve. Los resultados de las mismas apoyan la idea de plasticidad cognitiva. De los resultados obtenidos concluyen que el entrenamiento de la memoria es una intervención no farmacológica viable que brinda grandes posibilidades de mejorar el funcionamiento cognitivo en adultos mayores que enfrentan el deterioro cognitivo. (Olchik, Rozanfeld-Farina, Jeanette Steibel y cols. 2013)

En cuanto a la plasticidad, hay un estudio que muestra la existencia de plasticidad en personas con deterioro cognitivo leve, y que la falta de plasticidad puede ser uno de los factores de riesgo relacionados con el deterioro cognitivo. (Calero, 2004) Los resultados les llevan a sugerir, que la plasticidad es un indicador de deterioro cognitivo, y que, por lo tanto, puede ser un factor que marca la transición de MCI a la demencia. Sin embargo, debido a las limitaciones de los datos disponibles en el mencionado estudio, y a la luz de las implicaciones de la relación que proponen entre la plasticidad y el estado cognitivo, los autores sugieren investigación adicional en esta posible relación. La propuesta del estudio indica que la medida de la plasticidad en una persona mayor es una herramienta válida para la identificación de las personas que, a pesar de pertenecer a un grupo de riesgo, todavía tienen una capacidad de aprender que es suficiente para mantener su funcionamiento cognitivo si se proporciona una intervención sistemática.

Tárraga (1994) evaluó primeramente la eficacia del Programa de Psicoestimulación Integral (P.P.I) en 39 enfermos con demencia que acudían al centro de día terapéutico, obteniendo como resultados una mejoría general a los dos meses, que se mantenía a los cuatro, conservando su puntuación superior en el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) a la

evaluación previa al ingreso.

Tárraga (1998) evaluó en otro estudio, la eficacia del P.P.I. en 54 pacientes con demencia (21 con demencia tipo Alzheimer, 13 con demencia vascular, 6 con demencia mixta y 8 con demencias de predominio subcortical. Los 6 restantes presentaron patologías intercurrentes alterando sus puntuaciones) y distintos grados de deterioro según la escala de deterioro global de Reisberg, (GDS 3, 4, 5 y 6). Los resultados obtenidos fueron que el PPI resultó eficaz en el mantenimiento de la evolución del deterioro (sí bien, con tendencia a la evolución) y en el mantenimiento del grado de autonomía respecto a las actividades de la vida diaria. Mejoró las funciones cognitivas de los pacientes con demencia vascular, reduciéndose esta mejoría en los enfermos de Alzheimer a los siete meses, para proseguir su evolución del deterioro. Los resultados coincidieron con los del anterior estudio.

Posteriormente, Tárraga (2000) realizó otro estudio con el mismo objetivo que los anteriores, con una muestra de 121 pacientes con demencia con distintos grados de deterioro (GDS) durante un año. Analizó la evolución de la respuesta al PPI de estos enfermos, respecto a la evolución de las puntuaciones obtenidas en diferentes pruebas, entre ellas el MMSE de Folstein. Los resultados indicaron que los sujetos mejoraban sus puntuaciones en el MMSE a los dos meses de tratamiento, manteniendo estas puntuaciones hasta el medio año. A pesar de que declinaron sus puntuaciones medias en el MMSE a partir del sexto mes, las puntuaciones medias al año se mantuvieron aun discretamente por encima de la puntuación media basal, coincidiendo los resultados en los tres estudios anteriormente explicados.

Otros estudios sobre la aplicación de estimulación cognitiva mediante la aplicación del programa de entrenamiento de la memoria (Clare, 2000, Arkin, 2000, Davis, 2001, Zanneti 2000 y 2001) indican la eficacia de los mismos para el mantenimiento de las funciones cognitivas en los sujetos que siguieron tratamiento, al contrario de los sujetos que no siguieron ninguna intervención psicosocial, que empeoraron sus funciones cognitivas. Como crítica a estos estudios, la mayoría de utilizan una muestra de sujetos muy pequeña o incluso algunos son de caso único. El tiempo de aplicación es muy limitado, en algunos casos, solamente una sesión de entrenamiento. En todos ellos, los programas de intervención se realizan en periodos de tiempo muy cortos por lo que hace difícil demostrar la eficacia del programa aplicado a largo plazo. (Doménech, 2004)

Las intervenciones no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos relacionados están siendo más investigadas. En el momento actual, el número limitado controles de pruebas al azar, el pequeño tamaño de las muestras, el grado de precisión de las variables de las intervenciones, da una evidencia limitada de la eficacia de tales intervenciones. Algunas parecen más prometedoras: entre intervenciones cognitivas, estrategias individualizadas de rehabilitación cognitiva, intervenciones orientadas a la emoción, terapia de reminiscencia y otras intervenciones diseñadas para los cuidadores, algunas de las cuales incluyen la presencia de los pacientes, éstas son hasta la fecha las que parecen más confiables. Entre las intervenciones conductuales y ambientales, las que prometen mejores resultados son las terapias conductuales de los cuidadores en el tratamiento de las depresiones tanto como las técnicas conductuales para la mejora de las relaciones entre los miembros del staff y los residentes ante situaciones estresantes (baño) se enfatizan. El impacto diferencial sobre el entorno físico y diferentes técnicas de estimulación sensorial para la mente y conducta de las personas con demencia es un área prometedora que merece más investigaciones basadas en la evidencia en un futuro. (Dorenlot P., 2006)

Algunos autores consideran que dado que la longevidad puede estar acompañada de variados cambios, entre ellos el declive cognitivo, la detección temprana del deterioro cognitivo brinda la oportunidad de realizar acciones con el propósito de prevenir o retrasar la demencia. Una de las posibles intervenciones es el entrenamiento de la memoria.

En la literatura encontramos la revisión sistemática de las terapias no farmacológicas (TNFs) en Alzheimer, donde señalan que las mismas pueden contribuir de forma realista y asequible a la mejora y administración de cuidados en la demencia (tanto de los enfermos como de los cuidadores). Al contrario de lo que sucede con los fármacos, las intervenciones no farmacológicas suelen ser de bajo coste, centrándose el gasto en recursos humanos, y no en el empleo de costosas tecnologías o fármacos. Esto implica que las TNFs que hayan demostrado su eficacia

podrán ser aplicadas de forma económica en países en vías de desarrollo. Pero por este mismo motivo, y desde un punto de vista puramente económico, no es posible obtener un retorno de la inversión en investigación y desarrollo con una intervención no farmacológica. La responsabilidad queda así en manos de gobiernos, fundaciones y organizaciones filantrópicas. (Olazarán y cols. 2010)

Hay un estudio realizado para determinar la efectividad clínica y el coste y la aceptabilidad de las intervenciones no farmacológicas para reducir la deambulación en la demencia. Intentaron diseñar una revisión sistemática para evaluar la efectividad de las intervenciones y evaluar la aceptabilidad y las cuestiones éticas asociadas a su uso.

Los autores concluyen expresando la necesidad de realizar más estudios que permitan determinar la clínica y la relación coste/efectividad de las intervenciones no farmacológicas que son consideradas moralmente aceptables para los pacientes con demencia y sus cuidadores. También refieren la importancia de realizar evaluaciones de eficacia en ensayos completos y controlados de forma previa a la realización de investigaciones sobre la aceptabilidad de los usuarios y viabilidad de las intervenciones. (Robinson, Hutchington y cols, 2007)

Un estudio sobre plasticidad y programas de estimulación cognitiva concluye expresando que el entrenamiento cognitivo es un medio paliativo en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y trastornos afines y aún más, refieren haber comprobado que los sujetos, mediante el programa de psicoestimulación, han desarrollado su capacidad de aprendizaje, o lo que es lo mismo, han aprendido a aprender y que, por tanto, es posible un incremento de la reserva cognitiva o potencial de aprendizaje en pacientes lesionados (Calero y Navarro, 2006; Stern, 2002, 2003). Pero, tal vez, el resultado más notable que abarca no sólo una condición científica, sino también ética, es que aquellos pacientes no tratados (incluso con un nivel de funcionamiento más alto en la línea base que los pacientes tratados) empeoran cuando no reciben un entrenamiento cognitivo. Entre las limitaciones del presente trabajo se encuentran el reducido número de sujetos de la muestra y la falta de equivalencia entre ambos grupos. (Zamarrón, Tárraga, Ballesteros, 2008)

Hay una revisión de trabajos realizada por Verhaeghen (2000), cuyos resultados evidencian la plasticidad y su relación con el entrenamiento en determinadas habilidades. Este autor enumera una serie de consideraciones acerca de los programas de entrenamiento cognitivo en general y de entrenamiento en memoria en particular, realizando una revisión de numerosos estudios que avalan la mejora del funcionamiento cognitivo en mayores sanos a través de programas de entrenamiento (Ball et al., 2002; Cusack, Thompson, & Rogers, 2003; Edwards et al., 2005; Mahncke, Bronstone, & Merzenich, 2006; Thompson & Foth, 2005).

Otro estudio publicado sobre La Terapia de Estimulación Cognitiva (TEC) como una intervención psico-social para evaluar la eficacia de la TEC en una muestra de personas chilenas. Participaron 22 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer (EA) en fase leve a moderada. Se establecieron tres dimensiones para evaluar: cognición, calidad de vida y capacidad funcional de la persona con demencia. Si bien las evaluaciones muestran una mejoría en las personas que reciben intervención, los autores recomiendan que futuras investigaciones contrasten dichos resultados utilizando una muestra más grande. (Miranda Castillo y cols, 2012)

En nuestro país, también encontramos algunas investigaciones sobre el tratamiento que reciben los adultos mayores institucionalizados diagnosticados con EA (Álvarez, Pernias, 2012). En el estudio concluyen que la integración del tratamiento farmacológico con intervenciones no farmacológicas, refleja la terapéutica que reciben los adultos mayores diagnosticados con EA, institucionalizados, en la ciudad de Córdoba. En referencia a las modalidades de los tratamientos no farmacológicos en el área cognitiva, la musicoterapia la más elegida seguida por la terapia de remotivación. Sin embargo se observa también que no existen asociaciones entre el deterioro cognitivo del paciente y la cantidad de intervenciones realizadas en el área cognitiva, no se manifiesta un programa o protocolo específico para tratar con esta enfermedad en sus diferentes etapas, es decir que a nivel cuantitativo no se muestran suficientes variantes terapéuticas.

Por otro lado, encontramos en el Primer Registro Centralizado de Patologías Cognitivas en Argentina (ReDeCAr, 2011) donde se realiza una constatación sólo del tratamiento farmacológico de las demencias, debido a la dificultad que plantea la objetivación de las terapéuticas de estimulación cognitiva y conductual, postulando que en muchos casos es realizada de manera no formal.

## CONCLUSIONES

En base a los resultados que se presentan, los hallazgos respecto a la neuroplasticidad cerebral, la necesidad de la implementación de estrategias de prevención y rehabilitación para trabajar con deterioro cognitivo se considera importante proponer estrategias para lograr mayor difusión y utilización de estrategias no farmacológicas.

La implementación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas tienen como objetivo minimizar el impacto neurodegenerativo de la demencia, dentro de un contexto de atención biopsicosocial y de promoción de la salud. Lo que se pretende con el abordaje multidimensional es enlentecer el curso de la enfermedad, facilitando el mantenimiento de la autonomía funcional del paciente durante el mayor tiempo posible. Este abordaje permitirá el trabajo en equipo, la reducción de costos y la mejora en la calidad de vida de este grupo de población.

Es fundamental conocer la visión que tienen los profesionales que trabajan en esta área acerca de las estrategias no farmacológicas, diagramar propuestas para mejorar la implementación de ENFs que si bien se encuentran presentes en la literatura, no siempre llegan a las prácticas profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez S., Pernias L. (2012), Trabajo Final “*Estudio descriptivo de la terapéutica que reciben los enfermos de Alzheimer institucionalizados en la ciudad de Córdoba*”, Córdoba
- Arkin, S. (2000). Alzheimer memory training: students replicate learning success. *Am J Alzheimers Dis*, 15, 152-167.
- Ball K., Berch D., Helmers, K. Jared B. y cols (2002) “*Effects of cognitive Trainig Interventions with Older Adults*” Published in final edited form as:JAMA. Nov 13, 2002; 288(18): 2271–2281.
- Calero M., Navarro M. (2003)“*Relationship between plasticity, mild cognitive impairment and cognitive decline*”, Archives of Clinical Neuropsychology 19 (2004) p.653–660
- Calero M., Navarro M. (2005) “*Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo*”, Clínica y Salud, vol. 17 n.º 2 - Págs. 187-202. ISSN: 1135-0806
- Carazo T. y Blanco N. (2001) “*Abordaje diagnóstico y terapéutico de la demencia en atención primaria*”, Revista de Medicina de Familia, vol 27, nº11, diciembre de 2011
- Clare L. (2011)“*Intervención de la memoria en el envejecimiento y las demencias*”. Rehabilitación neuropsicológica. Intervención y práctica clínica. Barcelona: Masson; p.319-31.
- Davis, R.N., Massman, P.J. & Doody, R.S. (2001). Cognitive intervention in Alzheimer disease: a randomized placebo controlled-study. *Alzheimer Assoc Disord*, 15 (1),1-9.
- Doménech Pou Sara (2004) Tesis Doctoral “*Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve*”, España.
- Dorenlot. Pascale. (2006) “Non pharmacological Interventions in Dementia: a review and prospect, in *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*. Published June 1<sup>st</sup>, 2006
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D., Tárraga, L., Moya, R. & Iñiguez, J. (2003). “*Cognitive Plasticity in Healthy, Mild cognitive Impairment (MCI) Subjects and Alzheimer's Disease Patients: A Research Project in Spain.*” *European Psychologist*, 8 (3), 148-159.
- Fernández Ballesteros, R., Isal, M., Montorio, I, Gonzalez, J.L. y Díaz Veiga P. (1992), “*Evaluación e intervención psicológica en la vejez*”, Barcelona, Ed. Martínez Roca.
- Gates NJ, Sachdev PS, Fiatarone Singh MA, Valenzuela M. (2011) “*Cognitive and memory training in adults at risk of dementia: a systematic review*. *BMC Geriatrics* 2011; 11: 55.PubMed
- Gransdmaison E., Simard M. (2003) “*A critical review of memory stimulation programs un Alzheimer's Disese*, *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 15-13-144.
- Herholz SC, Herholz RS, Herholz, K, (2013) “*Non pharmacological intervenciones*
- Mías, CD, (2009). “*Quejas de memoria y deterioro cognitivo leve*”, 1ra. Edición, Córdoba, Encuentro Grupo Editor.



- Miranda-Castillo, C., Mas- Cayano, F., Roa, A., Maray, F. & Serraino, L. (2013). "Implementación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer: un estudio piloto en chilenos de la tercera edad." *Universitas Psychologica*, 12(2), 445-455.
- Olazarán J, Reisberg B., Clare L., Cruz I., Peña-Casanova J. y otros (2010) "Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática", *Dement Geriatr Cogn Disord* DOI: 10.1159/000321458d, disponible en [www.karger.com/dem](http://www.karger.com/dem)
- Olchik, Rozanfeld-Farina, Jeanette Steibel y cols. (2013) "Non pharmacological interventions on cognitive functions in older people with cognitive impairment" *Arch Gerontol Geriatr* 2012 Jan-Feb; 54(1):175-80. Epub 2011 Mar 12.
- Organización Mundial de la Salud, disponible en <http://www.who.int/topics/agein/es>. Consultado el 6 de julio de 2013.
- Organización Mundial de la Salud (2012) "Dementia, a public health priority".
- Robinson, D. Hutchings, H. O. Dickinson, L. Corner1, F. Beyer , T. Finch, J. Hughes, A. Vanoli, C. Ballard and J. Bond *Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review*, *International Journal Of Geriatric Psychiatry* Int J Geriatr Psychiatry 2007; 22: 9–22. Published Online 10 November 2006 In Wiley Interscience (Www.Interscience.Wiley.Com) Doi: 10.1002/Gps.1643
- Saddichha S., Pandey V. (2008), Alzheimer's and Non-Alzheimer's Dementia: A Critical Review of Pharmacological and Nonpharmacological Strategies, in *American Journal of Alzheimer Disease*, April/May 2008 vol. 23 no. 2150-161
- Tárraga, L. (1994). "Estrategia no farmacológica del deterioro cerebral senil y demencia". *España. Medicine*, 6, 44-53.
- Tárraga, L. (1995). "La psicoestimulación, instrumento terapéutico en el tratamiento del enfermo con demencia". En M. Boada y L. Tárraga (Eds.), *El médico ante la demencia y su entorno*. (Vol. 3, pp. 151-167). Barcelona: Gráficas Manlleu.
- Tárraga, L, Fernández Ballesteros R., Zamarrón M, (2008) "Plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de Alzheimer que reciben programas de estimulación cognitiva", *Psicothema* 2008. Vol. 20, nº 3, pp. 432-437
- Verhaeghen, P. (2000). "The interplay of growth and decline: Theoretical and empirical aspects of plasticity of intellectual and memory performance in normal old age." In R. D. Hill, L. Bäckman, & A. Stigsdotter Neely (Eds.), *Cognitive rehabilitation in old age* (pp. 3–22). New York: Oxford University Press
- Yuil Natasha & Hollis Vivien, (2011) "A Systematic Review of Cognitive Stimulation Therapy for Older Adults with Mild to Moderate Dementia: An Occupational Therapy Perspective", Published online 21 March 2011 in Wiley Online Library ([wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)) DOI: 10.1002/oti.315, Canadá.
- Zamarrón Casinello, D., Tárraga Mestre L., Fernández Ballesteros R. "Plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de Alzheimer que reciben programas de estimulación cognitiva", *Psicothema* 2008. Vol. 20, n°3, pp. 432-437 [www.psychothema.com](http://www.psychothema.com).
- Zanetti, O., Zanieri, G., Di Giovanni, G., De Vreese, L., y cols. (2001). Effectiveness of procedural memory stimulation in mild Alzheimer's disease patients: A controlled study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 11, 263-272.



**TRABAJO COMUNITARIO: MODALIDADES Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN EN TENSIÓN CON LA PARTICIPACIÓN**

PLAZA, S.; CHENA, M.; MURO, J.; BARRAULT, O.; DÍAZ, I.  
Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Córdoba  
[silvplza@yahoo.com.ar](mailto:silvplza@yahoo.com.ar)

**RESUMEN**

En este trabajo se compartirán reflexiones del Equipo de Investigación de la Cátedra Estrategias de Intervención Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba sobre la Características del Trabajo Comunitario en la ciudad de Córdoba. En particular se comparten las modalidades y ámbitos de intervención que aparecen en tensión con la participación.. Se realizan comparaciones con resultados de una investigación anterior. Podemos afirmar que a los equipos de trabajo comunitario los orienta una concepción metodológica centrada en la participación y en la acción. Aparece, como aspecto común, el reconocimiento de que el trabajo comunitario es un trabajo compartido con la gente y con un colectivo, y que la participación es un hacer, orientado a producir algún cambio, implica un involucramiento, un ejercicio de la misma, un derecho, y a la vez, está vinculada a la posibilidad de dar una discusión en el espacio público de necesidades de las comunidades. Sigue siendo el territorio de la pobreza el ámbito de intervención aunque con una menor presencia del trabajo comunitario. Así como un desplazamiento del apoyo organizativo a organizaciones de base a un trabajo relacionado a lo institucional y/o programas.

**PALABRAS CLAVE:** psicología comunitaria - intervención - participación - trabajo comunitario.

**ABSTRACT**

In this paper we are going to share the considerations presented by the Research Team for the subject called Community Intervention Strategies of the School of Psychology of the National University of Cordoba, on the Characteristics of Community Work in Cordoba city. We shall set out their remarks specifically related to the tension that arises between participation and the implementation modalities and the intervention areas. We will carry out comparisons with prior conclusions obtained from a former research. We can say that the Community Work Teams are guided by a methodology concept that is focused on participation and action. Through their research the team became aware that community work is an activity shared by and done with the people involved and that participating is a synonym of doing and commitment aimed at producing changes. It implies that participation is a compromise, it is the exercise of a right and also provides the opportunity and possibility for discussing community needs in the public arena. Poverty is still the field of the intervention though with less presence of community work. There is also a shift of organizational support from base organizations to institutional work and/or specific programmes.

**KEYWORDS:** community psychology - intervention - participation - community work.

**INTRODUCCIÓN**

La Psicología Comunitaria (PC) y el Trabajo Comunitario (TC) históricamente han definido su campo en el ámbito de la intervención. Existen distintas formas de hacer y, según los contextos, se perfilan aspectos y pertenencias propios de este campo. Hoy las discusiones giran alrededor de al menos dos cuestiones: a) los perfiles militantes y técnicos b) los actores intervinientes en el territorio, atendiendo a, si asumen una posición institucional o, una posición anclada en los procesos comunitarios y las organizaciones territoriales (1).

En este trabajo, nos interesa comunicar reflexiones producidas en el marco de la investigación "Características del trabajo comunitario en la ciudad de Córdoba" (2): Único antecedente de investigación local para poder caracterizar el trabajo comunitario desde la Psicología Comunitaria. Incluye la perspectiva de una diversidad de equipos de trabajo comunitario presentes en este campo. Lo comparativo aporta a observar continuidades y discontinuidades del trabajo comunitario posibilitando, además, tensionar la realidad local con otros contextos.

Los objetivos generales fueron: describir las características del TC que han desarrollado las ONGs, el Estado y la Universidad Nacional de Córdoba en los últimos años; y construir tipologías del TC. Se buscó caracterizar el TC desde las perspectivas de los equipos (3). Las subvariables

trabajadas fueron: el qué (refiere a la definiciones en juego), los quiénes (refiere a los actores intervinientes), el dónde (refiere al sector geográfico), con quiénes (refiere a los sectores y actores poblacionales con los que se trabaja y sus características), el desde dónde (refiere a los marcos teóricos e ideológicos que encuadran el trabajo comunitario), el cómo (refiere a las estrategias, acciones y recursos) y el para qué (refiere a las razones por las cuales se realiza trabajo comunitario). Se trata de una replica de una investigación realizada en el 1998-2000, lo cual permite una mirada comparativa sobre las características del TC de fines de la década del '90 y sus características en la actualidad.

En cuanto a su metodología, se trata de un *Tipo de estudio* descriptivo, univariado que incluye en su tratamiento aspectos cuantitativos y cualitativos. La *población-objeto* son los equipos de trabajo comunitario (4). Para el procesamiento de datos se usó el sistema Infostat (5). El análisis se centró en la respuesta dada por los entrevistados. Se aplicó estadística descriptiva en las preguntas cerradas y análisis cualitativo-descriptivo en las abiertas. Se realizó análisis comparativo según aspectos y actores relevados estableciendo semejanzas y diferencias; así como también las características (y sus cambios) del TC entre la aplicación 1998-2000 y la del periodo 2012-2013.

Presentaremos en este artículo aquellas dimensiones que aluden de modo directo a los ámbitos y a lo metodológico e interventivo del TC: *dónde* y *cómo* se desarrolla el TC. ¿Cómo se proponen los equipos ingresar y cerrar en los lugares de trabajo? ¿Qué facilitadores y obstáculos identifican? ¿Qué estrategias utilizan? ¿Qué cambios se manifiestan en actores y aspectos? ¿Qué permanece y que cambió en comparación con el TC de finales de los noventa? En una segunda parte se desarrollan algunas inferencias sobre lo descrito tomando como eje el lugar de la participación en las estrategias, acciones y recursos para el TC de los actores indagados.

### PARTE I. MODALIDADES Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

En este apartado nos proponemos caracterizar algunos aspectos presentes en la intervención. Para esto se consideraran ítems correspondientes a la sub-variable *dónde* y al *cómo*, por ejemplo: la concepción metodológica, estrategias, tiempos destinados al trabajo comunitario, tareas y organización del equipo, elección del lugar de trabajo comunitario, facilitadores y obstaculizadores tanto en el momento (6) de entrada como de cierre en los procesos de intervención.

Una concepción metodológica y estrategias participativas marcan el que hacer en el trabajo comunitario.

El carácter participativo y la acción, son dos aspectos que se reconocen como común denominador de la *concepción metodológica* de los actores. La Investigación Acción Participativa (IAP) y la Planificación Local Participativa (PLP) son nombradas explícitamente por la mayoría de los equipos. Las caracterizan de maneras diversas: "trabajo horizontal", "reflexión-acción como dialéctica permanente", "construcción con otros", "desarrollo de organización", "organización de actividades", "apoyo social", "filosofía del movimiento".

Así como afirman estrategias participativas; algunos equipos cuestionan el *trabajo interdisciplinario* como condición sine qua non del TC. En este sentido la mayoría de los equipos aluden a modalidades que integran a otros saberes, lo intersectorial, el trabajo en red, referentes de la comunidad, los movimientos sociales, las asambleas, organizaciones políticas y otras organizaciones. Proponen la inclusión de la comunidad, reconociendo características de no profesionalidad en el TC.

Aun así los equipos reconocen *ventajas del trabajo interdisciplinario*. Hoy se reconoce la complejidad tanto en los abordajes como en la realidad y la complementariedad de los distintos saberes disciplinares, y comparativamente estas afirmaciones desatienden lo que se destacaba en el estudio anterior: la diversidad y la calidad. El *obstáculo más marcado* es el "Rol hegemónico de alguna profesión sobre otras" y "La dificultad para acordar". Hace una década y hoy, no preocupa la supuesta "Pérdida de especificidad" ni tampoco el hecho de que "Insueme mucho tiempo acordar".

Cuadro 1

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS A ESTUDIO 1998-2000 ESTUDIO 2012-2014  
NIVEL GENERAL.

Interdisciplina	Ventajas	“Abordaje integral y de mayor calidad” “Inclusión de la diversidad y la diferencia”.	“Abordaje complejo y multicausal de la realidad” “Complementariedad de saberes”.
	Obstáculos	“Conflictos para acordar”	“Rol hegemónico de alguna profesión sobre otras”

Planificar (anticipar y organizar las acciones en un espacio y tiempo) resulta una herramienta que se distingue en el TC. El 87,5 % de los equipos *planifican su trabajo*. Aun cuando el porcentaje es alto, antes los equipos planificaban más. Su distribución, como ahora, es homogénea en todos los actores. Consultados sobre los ítems tenidos en cuenta para la planificación, compartimos aquellos donde se produjeron cambios. Los que aumentaron su porcentaje son: sistematización, estrategias, recursos materiales, lectura de la realidad y objetivos generales. Por otro lado los que notoriamente disminuyeron su ponderación son: supervisión (50% menos), y le siguen diagnóstico, recursos humanos (7), capacitación, devolución y evaluación.

**Cambios en los ítems considerados en la Planificación**

Hoy se utilizan mas	Hoy se utilizan menos
Sistematización Estrategias Recursos materiales, Lectura de la realidad y Objetivos generales	Supervisión Diagnóstico Recursos humanos Capacitación Devolución Evaluación.

Las actividades que se desarrollan en la comunidad son *supervisadas y evaluadas*, afirman la mayoría de los equipos. Esto llama la atención, pues en los ítems sobre planificación, la supervisión ocupa los últimos lugares. De los equipos que sí *supervisan*, mayoritariamente lo hace la coordinación/responsable del equipo. Con el menor valor están las opciones que incluyen “Supervisión externa”. Respecto por quién son *evaluadas*, lo hacen mayoritariamente por “El equipo” y “El equipo, la gente y los coordinadores”. Le sigue “El equipo y la gente”, presentando estas tres primeras opciones, similitudes, ya que todos indican que el equipo evalúa, así como contradicciones, al no evaluar junto a la gente. ONGs y Universidad, lo hacen con “El equipo, la gente y los coordinadores” mostrando una diferencia significativa con el resto de las opciones. En su mayoría los equipos evalúan y/o supervisan sus actividades semanalmente. En cuanto a las razones por las cuales los diferentes equipos evalúan y/o supervisan las actividades, lo hacen “Porque es propio del TC”.

La mayoría de los ETC no realizan producciones escritas sobre TC (solo el 13% del total lo hace); tampoco investigaciones específicas (solo lo hace el actor Universidad).

Sigue estando presente la importancia de la planificación en los trabajos comunitarios y el reconocimiento de que el trabajo interdisciplinario, implica lidiar con la complejidad de las situaciones actuales de las poblaciones y a la vez el reconocimiento de dificultades con saberes hegemónicos y el trabajo en equipo. Por otro lado, comparativamente con la investigación del período anterior, la marcada disminución en la priorización de la devolución en las planificaciones, estaría en disonancia con el carácter participativo de la concepción metodológica antes mencionada por los actores.

Ahora bien, cuando se indaga sobre las horas destinadas al *trabajo comunitario*, estas no superan las 12 horas semanales (8) y la mayor parte refiere no hacer trabajo comunitario en territorio. El comportamiento de los actores es diferente; se destacan las ONGs, son las que presentan la mayor cantidad de horas en territorio de las horas dedicadas a trabajo comunitario por semana (30hs); la Universidad junto con los equipos del estado provincial tienen los porcentajes más altos de no realizar trabajo comunitario en territorio. En la *aplicación anterior* ONGs y EAC (estado provincial) eran los actores que presentaban mayores porcentajes de los

que concurren en días fijos.

En relación a los días que los equipos *concurrían a territorio*, mayoritariamente, lo hacen tanto los fines de semana como los días hábiles. En el periodo 1998-2000 el 54,5% respondió que lo hacía los días hábiles. Se modifica el que nadie va a la comunidad sólo los fines de semana. En relación a los *momentos del día* en que realizan el TC en el territorio, la opción más marcada es “mañana y tarde” (54,17%). No hay respuestas de que se concurre únicamente a la noche. Se destacan las ONGs por la concurrencia a territorio en horarios de la noche. Si tenemos en cuenta la aplicación anterior, se encuentra correspondencia con la estructura horaria actual.

Las “tareas en común” es lo que marca *la organización interna de los equipos* (63%). Por actores encontramos la siguiente distribución: ONGs y UNC se organizan por “tareas en común”, Provincia y Municipalidad «por tareas en común y por disciplinas». Este último, principalmente organizados en torno a la disciplina. Ahora bien, un 29,17 % de los equipos responden que realizan *tareas comunitarias-territoriales*; más de la mitad de los equipos responden que no realizan tareas en el territorio *la totalidad del equipo*. ONGs y Universidad (este último en un porcentaje mayor) son los actores que responden que sí.

En relación a cómo los equipos proponen la actividad comunitaria en los territorios, la mayoría de los equipos de trabajo comunitario (ETC) eligen el *lugar de trabajo* (9), por el trabajo comunitario previo. Hay distinciones por actor: los equipos pertenecientes al estado provincial, son los únicos que no consideran el contacto con organizaciones comunitarias como criterio, la Universidad le da centralidad al contacto con instituciones del lugar. En el estudio anterior los criterios eran múltiples y diversos.

Interesaba también conocer, si hay *pedidos* realizados a los equipos de trabajo, a qué refieren y quiénes lo realizan. Estos refieren a problemáticas concretas sujetos/comunidad, y en la actualidad, son realizados por las instituciones de la comunidad.

En relación a *la entrada* a los lugares, se menciona como facilitador trabajar desde una institución conocida, y en segundo lugar la opción referida a la actitud del equipo hacia la comunidad (10). En el estudio anterior, se destacaba el contacto previo con líderes, familias, organizaciones como facilitador del ingreso.

El principal *obstáculo para la entrada* identificado por el común de los actores refiere a las experiencias previas negativas de la comunidad con instituciones, algunos actores como ONG y Estado provincial lo ubican en primer lugar. Los actores Estado municipal y Universidad le dan alta relevancia a esa opción como también a la opción referida a Instituciones autoritarias. Se observa correspondencia con los resultados de la aplicación anterior.

Al indagar sobre el *cierre de un TC* el común de los equipos se plantean evaluar con la gente como en el estudio anterior. A su vez identifican como *facilitador* del mismo a la participación de la gente en esta definición. Pero, es relevante la sumatoria de lo marcado en 1er y 2do lugar resultando una combinación con la opción “realizar acuerdos claros con la gente y respetarlos” como facilitador. Hay particularidades en algunos actores: las ONGs enfatizan la opción referida a la autonomía del grupo respecto al profesional; la Universidad, por su parte, remarca la opción referida a haber logrado los objetivos.

Lo que actualmente *obstaculiza un cierre* son los acuerdos iniciales no claros, en el estudio anterior, luego de “no sabe-no contesta”, lo que se consideraba como obstáculo para un cierre era el “malestar/conflicto institución-comunidad”.

Los *actores en donde se observan los cambios* más importantes son en las ONGs y en los EAC, que en general, coincidentemente son los que en el estudio realizado en el período 1998-2000 se encontraban más cercanos en sus consideraciones en variados aspectos.

Los cambios observados en las ONGs, son los siguientes: a) tipo de *pedidos* recibidos; en el periodo 1998-2000 era “de apoyo organizativo”, hoy son “de problemáticas”; b) *quién realiza el pedido*: en la aplicación anterior, en un 100%, señalaban como primera opción las organizaciones y los grupos, “la gente, los vecinos”, “las organizaciones y los grupos” ya no es la primer opción”; c) *qué facilita la entrada*, en la aplicación anterior, el 71,4 % optaban por “la participación/organización de la comunidad”.

Los cambios observados en los EAC provinciales, son los siguientes: a) *quién realiza el pedido* en el estudio anterior optaban por “Dirigentes y líderes”, (también para las cátedras) hoy no tiene representación general ni por actor. Hoy optan por “la gente-los vecinos”; b) *qué facilita la entrada* aun cuando en porcentaje menor, el 28,6% “la participación/organización de la

comunidad”, era esta una opción también para los EAC, hoy ya no está entre sus opciones. También el “trabajo previo positivo” era una opción significativa, hoy ya no lo es.

**Cuadro 2**  
CAMBIOS SIGNIFICATIVOS A ESTUDIO 1998-2000 ESTUDIO 2012-2014  
NIVEL GENERAL.

Quién realiza el pedido	La gente-los vecinos.	Las instituciones de la comunidad.
Qué facilita la entrada	Contacto previo con líderes, familias, organizaciones.	Trabajar desde una institución conocida.
Obstáculo para un cierre	Malestar/conflicto institución-comunidad.	Acuerdos iniciales no claros.

Cuando se analizan los actores, se observa que la participación, el apoyo organizativo y las organizaciones fueron desplazados por sujetos indefinidos y por problemáticas sin aludir al quienes.

En territorio los equipos, trabajan predominantemente con adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta el sexo, predomina el trabajo con grupos mixtos –con el estudio anterior hay correspondencia pero se advierte que la diversidad sexual no está incluida en el estudio anterior-. Entre las problemáticas abordadas se encuentra salud, derechos y género. Teniendo en cuenta la relación organización comunitaria e intervención los equipos afirman trabajar con distintas organizaciones y que hay que trabajar en la comunicación entre ellas siendo los menos los que sostienen que hay una organización central.

En *síntesis* y teniendo en cuenta lo descripto, podemos afirmar que a los equipos de trabajo comunitario los orienta una *concepción metodológica* centrada en la participación y en la acción, que afirman una *estrategia interdisciplinaria* aún cuando reconocen que es insuficiente para el TC. Proponen incluir otras modalidades, saberes, formas organizativas y organizaciones. Afirman mayoritariamente *planificar, evaluar y supervisar* la tarea. Destinan menos tiempo en general al *trabajo comunitario* y la mayoría de los equipos no realiza *trabajo comunitario en el territorio*. Los equipos que *concurren a territorio*, mayoritariamente, lo hacen tanto los fines de semana como los días hábiles; en general a la “mañana y tarde”.

La mayoría no realizan tareas comunitarias como equipo en el territorio. Los equipos en general *se organizan internamente* por “tareas en común”, en menor porcentaje, por disciplinas. Consideran especialmente el trabajo previo comunitario como criterio para elegir un lugar de trabajo. Pero la entrada al lugar, entienden, es facilitada por trabajar en una institución conocida, siendo importante también la actitud del equipo hacia la comunidad. Esta se obstaculiza cuando hay experiencias previas negativas de la comunidad con instituciones. Obstaculiza también el carácter autoritario, sea de las instituciones como de las organizaciones o líderes comunitarios. Así es que las experiencias previas, tanto del equipo como de la comunidad son aspectos importantes a considerar e intervienen en el establecimiento de la relación inicial. Los equipos atienden problemáticas concretas, que en general son presentadas por instituciones de la comunidad. Los equipos, cuando se plantean el cierre del trabajo en un lugar, lo hacen evaluando con la gente; facilitando la participación de la gente en su definición; así como realizando acuerdos claros y respetándolos. Aún cuando consideran que obstaculizan los cierres los acuerdos iniciales no claros; esto no está presente como opción mayoritaria como facilitador en el ingreso.

Teniendo en cuenta la relación organización comunitaria e intervención, los equipos continúan trabajando con distintas organizaciones, abordando las relaciones, articulaciones y comunicación entre ellas.

## **PARTE II EL LUGAR DE LA PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO COMUNITARIO**

En éste apartado proponemos exponer la tensión entre concepciones en torno a Trabajo Comunitario y Participación. Para esto se tomarán aspectos centrales del Trabajo Comunitario como la definición del mismo, su relación con las políticas públicas, el perfil del trabajador comunitario, el lugar del agente externo, así como las concepciones sobre participación y la importancia de la misma en el TC.

Al *definir el Trabajo Comunitario*, en general se marca necesidad de la presencia de la gente-comunidad para que exista trabajo comunitario como tal, asociándose con categorías como:

“necesidad”, “problemas”, “problemáticas”. Estas categorías insisten en dos sentidos: uno como carencia y otra como perspectiva propia de los colectivos.

En relación a los actores se puede visualizar la existencia de distintas posturas pero en general puede sostenerse que los *aspectos comunes a todos* es que hay un reconocimiento de que *es un trabajo compartido con la gente y con un colectivo*, orientado a la promoción de procesos organizativos, participativos y de encuentro.

En este sentido la *Importancia de la Participación* se evidencia en su carácter fundamental y central en el TC. Se considera que posibilita la transformación de sentidos y condiciones, procesos colectivos y permite “hacerse” de recursos que de otra manera no se tendrían.

Un eje importante para pensar el TC es entonces, cómo los equipos entienden la participación. Las definiciones explícitas son muy variadas y polisémicas, sin embargo hay algunas coincidencias. Para la mitad de los equipos, la participación está relacionada con el hacer, para algunos es hacer con otros y/o es poder hacer, para otros es la direccionalidad, se participa *para hacer*. Siempre en sentido colectivo.

En menor medida, se registra como recurrencia la definición de participación como involucramiento. Otras definiciones en las que hubo algunas coincidencias fueron, participación como *reconocer un otro*, como *toma de decisiones*, como *ser parte*, y como *posicionamiento ideológico político*. Como definición singular, se señala que es un *encuentro* donde circula la palabra y la escucha. Ligado a esto, para algunos equipos, participar implica que las personas con las que se trabaja estén incluidas desde la definición de los problemas hasta la búsqueda de soluciones y la evaluación de lo realizado.

Aún en los múltiples sentidos asignados, en algunos se alude a la idea de *proceso* con contradicciones y obstáculos. Varios coinciden en que hay diferentes modalidades de atravesar este proceso y eso produce un cambio, en el otro y en uno, aludiendo en este sentido a la producción de subjetividad. Estos procesos presentan un dinamismo que no se puede medir o cuantificar, no obstante se reconocen grados de participación en relación al distinto compromiso asumido y niveles en tanto se visibiliza un aumento o disminución en la participación. También se señala que lograr la participación supone un trabajo a largo plazo.

Sobre la importancia de la participación en las Políticas públicas se evidencian diferentes posturas: por un lado se hace referencia a que el término “participación” es central en el diseño de las mismas, por otro, se afirma que se da un menosprecio desde las políticas públicas al TC, con una centralidad en las políticas de tipo “asistencialistas”.

No obstante los equipos consideran importante la inclusión del TC en las políticas públicas, aludiendo al menos a dos razones. Por un lado por “la cercanía con la gente y sus necesidades”, por otro lado por la “participación” de la población, con su voz y la enunciación de sus necesidades en la formulación e implementación de las PP. Asimismo, se alude a la necesidad de “apropiación” de las políticas y de “lo público” por parte de la población o las comunidades, con la posibilidad de presionar en pos de la exigencia de los derechos una vez reconocidos por los actores comunitarios.

Se observan de este modo, dos cuestiones: por un lado la importancia de acercar las políticas públicas a las comunidades, incorporándolas en su diseño; y por otro lado se manifiesta con claridad la distancia existente entre la formulación e implementación de las políticas públicas, la participación y la consideración de las necesidades de las comunidades. Se traduce entonces en el registro de lo que “debería ser”, y en un sentido de aspiración frustrada y frustrante para algunos equipos. Esto interpela la relación de las comunidades con el Estado y del Estado con la sociedad civil. Señala un desplazamiento de las comunidades a la posición de “objeto de las políticas públicas”(Corea, C.; de la Aldea, E.; Lewkowicz, I. 2003:6) Esta tensión se observa con mayor claridad cuando se indaga sobre el lugar del agente externo y las relaciones que se pueden establecer con las comunidades advirtiendo sobre los riesgos de posiciones verticalistas o de distancia. También se observa esta tensión cuando se abordan las intencionalidades del TC en las que se plantea la posición de contemplar a la gente a lo largo de todo el proceso de intervención y el reconocimiento que para poder iniciar un buen trabajo es necesaria el conocimiento previo de la gente.

En concordancia con los equipos, encontramos una fuerte e importante relación entre “lo construido en común” (11) y “la participación”, ya que remite a un sostén, a un modo de relación y un modo de estar con otros en lo colectivo.



Estas son las condiciones para la acción colectiva, son la arena en que se desarrollan los procesos de transformación social. Allí se encuentra la dimensión política, lo que fue definido como "participación política comunitaria" (Alderete y cols, 2011:3) prácticas ancladas en el territorio, que encuentran en el barrio su escenario. Junto con Montero, sostenemos que la participación es "un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales." (Montero, 2004: 108). A su vez, el concepto de participación es resignificado permanentemente desde las prácticas que de ella se hacen los agentes externos diversos y los miembros de las comunidades. Desde nuestra intervención, hacemos énfasis en recuperar el sentido político de las prácticas participativas de la vida cotidiana (Rodigou M. 2000, Montero M. 2004). Se hace relevante también detenerse reflexiva y críticamente en las condiciones de posibilidad de procesos participativos. La participación es una construcción histórica y sociopolítica y exige reflexionar sobre sus condiciones de enunciabilidad y visibilidad. "En este sentido que el desarrollo de nuestros trabajos comunitarios nos depara interrogantes respecto de qué tipo de compromiso genera nuestra tarea y qué tipo de participación produce para la vida comunitaria" (Freitas 2008:172).

### CONCLUSIONES

En relación al *Donde*, al *lugar de trabajo* comunitario, que el criterio de elección sea el trabajo comunitario previo sigue marcando que el lugar es condición necesaria para el TC pero no suficiente, que las posibilidades de hacer están marcadas por los procesos y espacios desde los que se vienen desarrollando acciones. Al especificar los criterios de contacto, éstos se están circunscribiendo más a las instituciones de los territorios que a sus organizaciones, esto se ve reflejado en que a los equipos se les plantean problemáticas concretas, que en general son presentadas por instituciones de la comunidad, a fines de los noventa los criterios eran múltiples y se les solicitaba apoyo organizativo. A su vez, en los trabajos previos en las comunidades está el germen facilitador u obstaculizador de la entrada para los equipos, junto con la actitud y posicionamiento desde los que se la hace, y la claridad de los acuerdos iniciales como aspectos de mayor relevancia para los actores. Este último se identificó como aspecto clave para el cierre de los TC *así como poder* evaluar con la gente como en el estudio anterior y definir ésta instancia de manera participativa como facilitador.

En relación al *Cómo*, surge una fuerte asociación entre la *concepción metodológica* y el status de las estrategias. Se utilizan distintas denominaciones en el marco de la Investigación Acción Participativa y conceptos afines. Se deriva de esto un importante lugar otorgado a la participación. En relación a la modalidad adecuada para el TC, la interdisciplina ya no es su única condición, en este sentido se incluyen "otros saberes" apareciendo la intersectorialidad, el trabajo en red, la participación de referentes de la comunidad y otras organizaciones. A la vez la disminución en el lugar de la evaluación, devolución y diagnóstico en las planificaciones, nos llama la atención sobre como son considerados los diseños de las intervenciones y su relación con la participación y la producción de conocimiento con la gente.

Estas dimensiones, que nos ubican en el campo de la intervención, nos exigen aproximar tensiones y relaciones en torno cual es el lugar que se le da a la comunidad en el TC y a la *participación*.

Así pudimos encontrar distintos sentidos otorgados a la participación:

- 1) Participación como acción colectiva un *hacer, orientado a producir algún cambio*, transformaciones, algo común, objetivos comunes. Es hacer con otros, es poder hacer, *se es parte* haciendo, se participa *para* hacer. Aparece también la necesaria *presencia de algún otro* (la gente, los otros, las personas de la comunidad, actores colectivos, la comunidad) con quienes se construye lo común y que incluye la diversidad de voces, aportes y perspectivas. En este sentido participar es hacer oír la propia voz y ser parte está asociado a la idea de empoderamiento y protagonismo.
- 2) Participación ligada a la noción de *involucramiento* y asociada a distintas acciones: búsqueda de soluciones para mejorar la vida de la comunidad o condiciones de salud, conocimiento, toma de decisiones. Esto es enfatizado particularmente por entrevistados pertenecientes a la Universidad y Ong's. Los últimos también subrayan

que ese involucramiento es voluntario y se vincula a un proceso de toma de decisiones. Desde el estado municipal se ha puesto el acento en la construcción colectiva que supone la participación y en las respuestas de entrevistados del estado provincial, aparece con recurrencia la concepción de que participar implica asumir un posicionamiento.

- 3) Participación vinculada a la posibilidad de dar una *discusión en el espacio público* de las necesidades y demandas de las comunidades y es planteada como un derecho.
- 4) Resaltando el *carácter instrumental* de la participación, entendida como un “*medio para*” y la posibilidad de hacerse de recursos que no se obtendrían de otra manera, particularmente en relación a cómo se definen y ejecutan las políticas públicas.
- 5) El “hacer” al que se hace referencia, es nombrado de diversos modos: un ejercicio, una acción, una práctica o un entrenamiento.

En estos tiempos y en condiciones adversas de las comunidades continua vigente el lugar de la participación para el trabajo comunitario. Es un desafío, en todo caso, la insistencia de una participación real (Plaza, Diaz, Barrault, 2011:5) en tensión con formas más despolitizadas y formalizadas (Montenegro, Rodríguez, Pujol, 2014) de la participación. En efecto en estos múltiples sentidos identificados, conviven aspectos ligados a la radicalidad transformadora y por lo tanto política de la participación, con la idea de que participar es hacer oír la propia voz. En este punto coincidimos con Montenegro, Rodríguez y Pujol cuando sostienen que en los “*programas de intervención social, donde la participación está siendo traducida por “expresión de puntos de vista” o “recibir contraprestaciones a cambio de valorar positivamente y adherir a cierta política pública”* (Montenegro, Rodríguez y Pujol 2014:36) se ve debilitado el carácter político de participar para constituir una herramienta de gestión de lo social. La versión más instrumental y la concepción de la participación como entrenamiento, abren interrogantes acerca de la multiplicación del uso del término participación, de su utilización pragmática, del vaciamiento de su sentido político.

Cuando nos encontramos ante el menosprecio percibido de las políticas públicas respecto del TC, el asistencialismo predominante y el bastardeo de la participación, podemos vislumbrar el efecto despolitizador y desmovilizador que pueden producir las políticas sociales. Coincidentemente en la actualidad y respecto del estudio anterior, el perfil del trabajador se ha desplazado desde un rol más militante y centrado en los procesos comunitarios y organizaciones de base, a un perfil técnico de procedencia y anclaje institucional. Podríamos sostener que el desplazamiento hacia un perfil técnico, el mayor peso otorgado a la procedencia institucional en el TC, la burocratización de la participación desde el ámbito público, son algunas de las marcas epocales del trabajo comunitario identificadas en este estudio. El desplazamiento se visibiliza, fundamentalmente en EAC y ONGs que, de trabajar con las organizaciones comunitarias pasan a trabajar con redes institucionales y con programas. Los que están anclados en la línea apoyo organizativo tienen más anclaje territorial en comparación con los actores que trabajan desde talleres o grupos en ámbitos institucionales. Se podría enunciar un corrimiento: de militante a técnico, de organizativo a institucional.

No obstante, insiste-coexiste también la presencia de otros sentidos y prácticas enunciados (aunque minoritario). Es destacable el reconocimiento de la presencia de otro-otros como condición fundante del trabajo comunitario y determinante de la participación, entendida como acción colectiva-transformadora. En esta misma dirección se delinea una concepción metodológica que aspira a la inclusión de otros saberes además de los disciplinares, reclamando la inclusión de los saberes comunitarios y de colectivos organizados como asambleas, movimientos sociales, etc.

Por último, respecto de la relación del psicólogo comunitario con la comunidad, se identifican dos campos claros de incumbencia: el que más se enfatiza es el vincular (en lo interpersonal, lo grupal y los vínculos en la comunidad) y el otro, lo más específicamente comunitario, con menor recurrencia, que refiere a la organización. Aparece así el sentido de facilitación de la participación.

### Notas

1. Cabe mencionar una serie de debates entorno a diferentes definiciones y categorías como territorio, comunidad, comunidad y políticas públicas, intervención comunitaria, entre otros. Se mantiene también la

tensión en el campo de la intervención comunitaria: si es desde arriba, desde abajo, desde afuera, desde adentro y sus múltiples relaciones.

2. Proyecto subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Córdoba. Arg.
3. Estado municipal (centros de salud); Estado provincial (EAC: Equipos de Atención Comunitaria); Universidad Nacional de Córdoba (cátedras); ONGs (de promoción y desarrollo social).
4. Dada la complejidad y heterogeneidad tanto en la organización y estructura –sobre todo estatal, la amplitud y el alcance de esta perspectiva –la comunitaria-, y a los fines de esta investigación, tomamos como criterios generales de inclusión: a) aquellos equipos que definan su hacer como trabajo comunitario y que en sus programas y objetivos incluyan explícitamente el trabajo comunitario como actividad; b) que realicen su trabajo en la ciudad de Córdoba; c) aquellos equipos que incluyan en su composición a la disciplina psicología. En relación al instrumento, el mismo fue revisado para esta aplicación y finalmente quedo conformado con 39 items, con 25 preguntas abiertas y 14 cerradas. Se aplicó el instrumento a 27 equipos comunitarios de los cuales 24 se incorporaron a análisis. Fueron administradas de manera personal y en el lugar de trabajo. En todos los casos actuaron 2 entrevistadores. La duración oscilo entre una y media hora a 2 horas y en algunos casos se realizó en dos sesiones
5. Software Estadístico. Grupo InfoStat/FCA. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. (<http://www.infostat.com.ar>).
6. En el marco de la intervención en los procesos comunitarios identificamos tres momentos o etapas: ingreso o entrada, desarrollo o despliegue y cierre o retiro de un trabajo comunitario. El presente proyecto atiende caracterizar el momento de ingreso y cierre.
7. En aspectos “no cubiertos por el financiamiento” el más nombrado son los recursos humanos.
8. En los equipos de trabajo comunitario (ETC) predomina una carga horaria entre 30 y 35 horas (46%) semanales, en el lugar de trabajo.
9. En este ítem del instrumento se indagó sobre los criterios de selección del lugar de trabajo a través de subítems que apuntaban a reconocer el motivo de la elección de ese territorio, si hubo pedidos para ello, quienes lo hicieron, como así también lo que facilita y obstaculiza la entrada y salida de ese territorio.
10. En este ítem los entrevistados debían realizar un ordenamiento de las opciones elegidas. Si se tiene en cuenta la suma de las respuestas en las que “la actitud del equipo respecto de la comunidad” fue ponderada en primer y segundo lugar, resulta mayoritaria respecto de “trabajar desde una institución conocida”.
11. Lo construido en común refiere a la experiencia en donde se juega el encontrarse, el compartir y recorrer diversas tramas. Así también fijar, aun cuando sea transitorio, parcial y precario, puntos comunes de lectura del mundo y y problemas o modos de problematizar. Sigue siendo un aspecto importante la experiencia realizada, vivida. Con características que se sostienen: horizontalidad, decisiones conjuntas.( Ana Alderete, Silvia Plaza, Cecilia Berra, Marina Chena, Gisela Mattio, Andrea Bonvillani, Omar Barrault 2011)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alderete, A. Plaza, S., Barrault, O., Berra, C., Diaz, I. (2009). *La política como estrategia de sobrevivencia*. Revista Perspectivas en Psicología, 12.
- Alderete, A., Plaza, S., Berra, C., Chena, M., Mattio, G., Bonvillani, A., Barrault, O. (2011). “*La juntada*”: una manera de estar con otros. Presentado en el II Encuentro nacional de Psicología Comunitaria”. Organizado por COLEGIO DE PSICÓLOGOS de la PROVINCIA DE JUJUY y CENTRO DE REHABILITACIÓN Dr. Vicente Arroyabe 24 al 25 noviembre 2011. Jujuy
- Alderete, A., Plaza, S., Rodrigou, M., Díaz, I., Barrault, O., Vazquez, V., Pomares, N., Perez, S., Clerici, A., Tello, M. (2000). *Proyecto “características del trabajo comunitario en la ciudad de Córdoba”*. Informe académico secyt.
- Corea, C.; de la Aldea, E.; Lewkowicz, I. (2003) La comunidad, entre lo público y lo privado. Recuperado de <http://www.estudiolwz.com.ar/protoWeb/lwzArchGral/art/ComunidadPublicoPrivado.pdf> el 15 de julio de 2011
- Montenegro, M; Rodríguez, A, Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 13 (2), 32-43.
- Montero, M. (2004) Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Bs.As.: Ed. Paidós
- Montero, M.; Serrano-Gracia, I. (comps.) (2011) *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Bs.As.: Ed. Paidós

- Parra, Marcela (1995). *Desarrollos Conceptuales de la Psicología Comunitaria en América Latina y el Caribe*. Trabajo Final Lic. en Psicología. UNC.
- Plaza, S. (2007). *Campo de la Psicología Comunitaria*. V Foro de Trabajo Comunitario, organizado por la Cátedra Estrategias de Intervención Comunitaria. Facultad de Psicología. UNC.
- Plaza, S. Diaz, I. Barrault, O. (2008). *Discusiones en torno a las categorías de exclusión y de lo construido en común desde la Psicología Comunitaria*. III Congreso de Psicología, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. "Ciencia y Profesión". 30 y 31 de Octubre, 1 de Noviembre.
- Plaza, S., Diaz, I., Barrault, O. (2011). *Reflexiones sobre el término comunidad en tensión con la participación desde la Psicología Comunitaria*. Presentado en el III Congreso de Psicología. Facultad de Psicología. UNC.
- Quintal de Freitas (2008) *Red de tensiones en la vida cotidiana: análisis desde la perspectiva de la psicología social comunitaria*. En *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde Aca. Latina*. Bs.As.: Ed. Paidós
- Rodigou, M. (2000) *Reflexiones acerca de discursos y prácticas de participación en la Psicología Comunitaria y en la Psicología Política*. Ficha de Cátedra Estrategias de Intervención Comunitaria.
- Sanchez Vidal (2007) *Manual de Psicología Comunitaria. Un enfoque integrado*. Ediciones Pirámide. Madrid. España

**AUTOCONOCIMIENTO, AUTOESTIMA Y TENDENCIA ACTUALIZANTE. POSIBILIDAD DE  
CREARNOS SALUD MEDIANTE EL AMOR A NOSOTROS MISMOS: PUNTOS DE  
CONVERGENCIA ENTRE ROGERS Y GUIDANO**

MUÑOZ, E. N.; CANDAS, S.B.

Facultad de Psicología - Universidad Nacional de San Luis.

[nmvisco@unsl.edu.ar](mailto:nmvisco@unsl.edu.ar) - [sbcandas@unsl.edu.ar](mailto:sbcandas@unsl.edu.ar)

**RESUMEN**

Existe una estrecha relación entre la concepción humanista de Rogers y la concepción postracionalista de Guidano en lo que respecta a la construcción de un Sí Mismo como resultado de la interacción ineludible entre la emoción y la cognición, entre la vivencia y la autorreferencia de esa vivencia. Desde estas concepciones, la autoestima está estrechamente vinculada con el nivel de autoconocimiento y aceptación de las experiencias, posibilidades y limitaciones propias de la persona. Cuando el "sí mismo" no asimila vivencias y percepciones que son incongruentes con su organización actual, desconoce sus posibilidades reales y menoscaba su autoestima. Los vínculos primarios son constitutivos de la autoestimación. La aceptación condicional e incondicional de seres significativos aparecen a muy temprana edad en el niño, porque este posee un reconocimiento primero de experiencia (mi) que presignifica sus experiencias de relación. Si el niño recibe de sus padres aceptación positiva incondicional, podrá simbolizar sus experiencias y aceptarlas como parte de sí mismo. Si el aprecio que recibe es condicional, posiblemente se verá obligado a pasar por alto sus vivencias cuando éstas sean incongruentes con el concepto de sí mismo que precisa resguardar. En nuestra naturaleza humana existe una inevitable interacción e interdependencia entre vivencia y explicación, entre emoción y cognición y sobre ella se asienta el sentido de nosotros mismos. Para Rogers, como para Guidano, trabajar en estos niveles es básico ya que el poder aceptar y hacer conscientes las experiencias inmediatas u organísmicas, y aceptarlas e integrarlas como parte de sí mismo tiene que ver con el logro de autoestima y un desarrollo más pleno.

**PALABRAS CLAVE:** autoconocimiento - autoestima - Roger - Guidano.

**ABSTRACT**

There is a close relationship between the humanistic view of Rogers and postracionalista Guidano conception with regard to the construction of a self as a result of the unavoidable interaction between emotion and cognition, between the experience and self-reference of that experience. From these ideas, self-esteem is closely linked to the level of self-knowledge and acceptance of experiences, possibilities and limitations of the individual. When the "self" does not assimilate experiences and perceptions that are inconsistent with its current organization, ignores his real possibilities and undermines their self-esteem. The primary bonds are constitutive of self-esteem. The conditional and unconditional acceptance of significant others appear at an early age in children, because this has a first recognition of experience (my) that presignifica their relationship experiences. If the child receives from his parents unconditional positive acceptance, you may symbolize their experiences and accepting them as part of itself. If the appreciation they receive is conditional, it may be forced to ignore their experiences when they are inconsistent with the concept of self that needs safeguarding. In our human nature there is an inevitable interaction and interdependence between experience and explanation, between emotion and cognition and on it the sense of self is based. For Rogers, as Guidano, work at these levels is essential since the power to accept and realize immediate or organismic experiences, and accept and integrate them as part of yourself has to do with self-esteem and achieving a more fully developed.

**KEYWORDS:** self - esteem - Roger - Guidano.

**INTRODUCCIÓN**

"Quererse a sí mismo es quizás el hecho más importante que garantiza nuestra supervivencia en un mundo cada día más complejo" (Arauz de Miwa, 2000, p.1). Hay muchas personas que no se aprecian a sí mismas, que viven alienadas de sí, encapsuladas y amarradas a valores y normas rígidas que las dañan permanentemente. Están también aquellas personas que se amaban y poco a poco dejaron de hacerlo por diversas circunstancias de su vida o por la lucha desesperada por llegar a metas a veces inalcanzables.

Las frases “sólo podemos amar cuando nos hemos amado a nosotros mismos”; “es necesario aprender a quererse a sí mismo”; “necesitas ocuparte de ti para luego ocuparte de otro”; “ama al prójimo como a ti mismo”, se relacionan con la autoestima tal como la conceptualizaremos en este trabajo, con la posibilidad de crearnos salud mediante el amor a nosotros mismos.

En nuestra cultura y educación occidental suele asociarse el amor a uno mismo con el narcisismo o egocentrismo, suele sancionarse el quererse demasiado. Nuestra civilización exagera el cuidado, el amor, el sacrificio dirigido a otros seres, pero el autorrespeto, el aprecio personal, la autocomunicación suelen ser ignorados o rechazados. Es más, no sólo se tiende a no tener en cuenta la autoconfianza y el autorrespeto sino que se esconde o se niega la capacidad de quererse a sí mismo; esta virtud de no quererse a sí mismo en público se extiende a cuando estamos solos. “Si los demás merecen el respeto y el amor que les demos por ser algo especial, esto debe hacerse extensivo a nuestra propia persona; por evitar caer en la pedertería, caemos en la modestia autodestructiva y esta excesiva moderación nos lleva a la tan conocida y temida depresión” (Arauz. de Miwa, 2000, p.1). Dice Cecilia Alegría: “Al tratar de dejar fuera el excesivo egoísmo hemos negado el ingreso al amor propio y caído en una modestia autodestructiva de la negación de nuestras virtudes” (Alegría,2002, p.1). En nuestra crianza los cuidadores nos enseñan muchos hábitos que tienen que ver con los necesarios cuidados del cuerpo y la higiene personal, pero no se nos enseña nada respecto al cuidado e higiene de nuestra mente, a autocomunicarnos, a contemplarnos, a escucharnos, a confiar en nosotros, y como no se nos enseña, tampoco sabemos enseñarlo y transmitirlo. Es necesario aprender a fortalecer el yo a través de la práctica porque aun si tenemos un concepto positivo de nosotros y nos tenemos afecto, este disminuirá si no lo alimentamos, pues la negación del reconocimiento personal es una forma de autodestrucción.

No es fácil diferenciar autoestima de otros conceptos como auto-concepto; auto-respeto; auto-eficacia; o auto-imagen. Mruk (1998) señala que la dificultad de estudiar la autoestima en sí misma se debe a que ésta no es un fenómeno puro sino que está relacionada con muchas otras experiencias y fenómenos del self, y todos estos fenómenos vinculados con el self están intrínseca y necesariamente vinculados entre sí.

### **AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO**

Empezaremos por tratar de entender y especificar autoestima, diferenciándola de otros conceptos relacionados con ella, como el autoconcepto, autoesquema, y autoeficacia. “Definimos el autoconcepto en términos de una serie de actitudes relativamente estables que reflejan una evaluación de comportamientos y atributos personales” (Casullo,1990, p.16). Podríamos definir también el autoconcepto como una serie de creencias acerca de sí mismo que se manifiesta en la conducta. Es una organización de conocimientos preexistentes sobre el yo, derivada de las experiencias pasadas y que va a determinar cómo la persona procesa y selecciona la nueva información acerca de sí mismo. Es una forma de categorizar nuestra propia conducta teniendo como referencia lo que piensan y hacen las personas significativas para nosotros. En la base de estas categorizaciones se encuentran los autoesquemas, organizados sobre las experiencias pasadas y que se utilizan para reconocer e interpretar estímulos relevantes en el ambiente social. Podemos decir que el autoesquema es un marco de referencia por el cual damos un significado a los datos aprehendidos sobre nosotros mismos e incluso sobre los demás; es una creencia y opinión sobre sí mismo que dirige el modo en que es organizada, codificada y utilizada la información que nos llega sobre nosotros mismos. Los autoesquemas suelen ser organizaciones muy resistentes a la incorporación de información inconsistente con el sí mismo mostrando una tendencia a negar o modificar la información contradictoria. Lo que se piensa y siente acerca de sí mismo es aprendido en forma de teorías llamadas autoesquemas.

La autoeficacia es mucho más específica que la autoestima. Bandura conceptualiza autoeficacia como la creencia que tiene el sujeto de ser capaz o no de enfrentar determinadas situaciones, lo que permite predecir su conducta y sus resultados. Este autor considera que el sistema de creencias de eficacia opera como un factor clave en la generación de capacidades humanas. Por ello diferentes personas con habilidades similares o personas en diferentes circunstancias pueden tener un desempeño pobre, adecuado o extraordinario dependiendo de las fluctuaciones de sus creencias de eficacia personal (Bandura,1997).

En forma coincidente varios autores consideran a la autoestima como una actitud hacia sí mismo, como la forma habitual de sentir, pensar y comportarse consigo mismo, como una disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos. Su componente cognitivo incluye percepciones, ideas, creencias y su componente afectivo involucra una valoración de aspectos de la personalidad como positivos y negativos, acompañada a su vez de sentimientos agradables o desagradables. Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo. Es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Es la respuesta de nuestra afectividad a los valores que encontramos en nosotros. Si la visión o la teoría que se tiene de sí mismo son negativas no se sentirá aprecio por sí, no se creará merecerlo. La autoestima requiere autoaceptación, aceptar y reconocer todos los aspectos de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir; sólo a partir de entonces se puede procurar cambios significativos. Si una persona se conoce, se autorespeta atendiendo y satisfaciendo sus necesidades, está consciente de sus cambios, puede generar su propia escala de valores y desarrollar sus capacidades. Que alguien alcance una buena autoestima significa que se valora adecuadamente y que se aprecia con sus posibilidades y limitaciones, con sus capacidades y sus déficits. Es capaz de dar y recibir, sintiéndose digno y merecedor de lo que se le brinda.

En los años sesenta se produjeron conceptualizaciones importantes respecto a la autoestima; así, desde la psicología social, Morris Rosenberg dice que “por autoestima entendemos la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación- desaprobarción”. (Rosenberg, 1965, p.65). Coopersmith (1967), a partir de una visión más conductual y experimental, trató de estudiar las condiciones y experiencias concretas que fortalecen o aminoran la autoestima, utilizando mayormente observaciones controladas, lo que lo lleva a completar la definición de Rosenberg, agregando que la autoestima indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor, que la misma es un juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene ésta hacia sí misma. Otro autor de importancia en esa década fue Nathaniel Branden, clínico de orientación humanista quien dice “La autoestima cuenta con dos aspectos interrelacionados: vincula un sentido de eficacia personal y un sentido de merecimiento personal. Constituye la suma integrada de auto-confianza y auto-respeto. Es el convencimiento de que uno es competente para vivir y merece vivir” (Branden, 1969, p.110). La definición de Branden incluye dos elementos primordiales como la competencia y el merecimiento.

Luego de un cuidadoso análisis de diversas definiciones, Chris Mruk advierte que las definiciones de autoestima pueden agruparse en base a si subrayan el cambio o la estabilidad, y agrega que la autoestima es dinámica porque desempeña un papel en el modelado de las percepciones de la experiencia y de la conducta de la persona. Según Mruk (1998) la autoestima es “dinámica porque es relativamente estable y abierta al cambio. Por ello podemos decir, por una parte que una persona tiene baja autoestima y, por otra, que existe la necesidad de trabajarla” (p.31).

Respecto al dilema de si la autoestima es una necesidad causada por una deficiencia o una tendencia al crecimiento, en líneas generales los teóricos cognitivos humanistas y psicodinámicos ven a la autoestima como una llamada al crecimiento, lo que implica más una lucha o un avance que una retirada. La autoestima sería la fuerza que empuja al ser a una acción protectora o exploradora de nuevos territorios.

En este escrito profundizaremos sobre el lugar relevante que le da a la autoestima Carl Rogers como esencial para el desarrollo del potencial que cada persona trae en forma inherente. Aspectos constitutivos de la autoestima son el sí mismo real (Las percepciones y significados particulares que aparecen vinculados a la persona) y sí mismo ideal (el concepto de sí mismo que desearía tener una persona). En la teoría Rogeriana derivada de su práctica e investigación en clínica, encontramos una enorme preocupación por el modo como las personas perciben el mundo, se perciben a sí mismas, y por el proceso de cambio.

### **TENDENCIA ACTUALIZANTE**

La teoría de la personalidad de Rogers no contiene muchos conceptos estructurales ya que le da más relevancia al proceso y al cambio. Considera al hombre en continuo movimiento hacia delante en una tendencia a la actualización de potencialidades insistiendo menos en aspectos reductores de la tensión. Postula en el ser humano como impulso o motivo principal la tendencia al

crecimiento, a la autorrealización, una Tendencia Actualizante latente o manifiesta, que implica comprenderse a sí mismo y resolver conflictos para lograr satisfacción y eficacia en un funcionamiento óptimo. “Todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (Rogers, 2014. p. 24). El proceso vital en el hombre no tiende solo a preservar la vida sino que trasciende el estado de momento actual del organismo en una constante expansión, atribuyendo su determinación autónoma sobre los eventos que le acontecen. Rogers considera a la Tendencia Actualizante de la vida como un proceso activo y la compara con el arbusto que sobre la roca permanece firme frente a los embates del mar, y se expande gracias al proceso de crecimiento: “en este árbol marino encontramos la tenacidad de la vida, su empuje hacia el progreso, la capacidad de abrirse camino en un medio increíblemente hostil, la capacidad no sólo de conservarse, sino también de adaptarse, desarrollarse y llegar a ser él mismo” (Rogers, 1963. p. 2). En el hombre esta tendencia abarca no solo la disposición a satisfacer las necesidades de déficit, sino que abarca la necesidad de expansión y crecimiento hacia la autorrealización, lo que Maslow llamó necesidades de crecimiento o metanecesidades “El crecimiento, la autorrealización, la lucha por la salud, la identidad, y autonomía, la demanda de perfección (y otras maneras de formular el ansia de perfección) deben aceptarse ahora sin duda como una tendencia del ser humano extendida y quizás universal” (Sánchez Bodas, 2010. p.134) Este proceso de actualización implica dinámica, energía, movimiento del organismo hacia metas, supone una tendencia de ir de la rigidez al cambio, de la dependencia a la autonomía, de una estructura muy simple a una compleja diferenciación e integración. El constructo de actualización pone de relieve las acciones creadoras del organismo. Este proceso ha sido escasamente investigado.

Sigmund Freud sostuvo que el individuo tiende a la relajación, al equilibrio homeostático y al placer, con una visión de represión continua. En la concepción humanista, por el contrario, se sostiene una noción hemodinámica mayormente explicitada por Goldstein, siendo el sentido de lo vital el cambio y la búsqueda de desequilibrio, que implica una continua reestructuración y un modelo de persona que se abre a la creatividad y libertad como fuente de sentido

Desde una mirada Rogeriana se tiene confianza en que si se aprecia al hombre en forma constructiva y nos conducimos entre nosotros sin amenazas, la tendencia más probable será hacia la integración, la libertad y el funcionamiento pleno. Esta mirada sobre lo social coloca a la Tendencia Actualizante como una base para pensar el presente y futuro de la humanidad. (Sánchez Bodas, 2009)

Artiles (1977) clarifica el pensamiento de Rogers acerca de la necesidad de apertura a la experiencia como eje fundamental en “el funcionamiento óptimo de la persona”. El individuo al ser abierto a su experiencia tendrá acceso a todos los datos posibles de la situación para fundar en ella su conducta. Si bien los datos serán muy variados y complejos, podrá permitir a su organismo total, con la participación de la conciencia, ponderar cada excitación, cada exigencia y cada necesidad con su importancia e intensidades relativas; y a partir de esta estimación delicada, descubrir la actitud que será la más apropiada para satisfacer sus necesidades en esta situación.

Para Rogers el concepto estructural clave de la personalidad es concepto del yo (self)-concepto de sí mismo- que aparece en 1947 en su primera descripción de la personalidad. El sistema total de significados y percepciones constituye el campo fenoménico de la persona. “Una parte de ese sistema total constituye el self o concepto del sí mismo, una configuración organizada de percepciones en la cual entran todas aquellas partes del campo fenoménico conocidas como yo mismo, mí, o yo”. (Rogers, 1959, p.184-256). El concepto de sí mismo es una gestalt organizada, compuesta por las percepciones de las características del yo y por las percepciones de las relaciones del yo con otros y con el entorno. “Se usa el término yo o concepto del yo cuando hablamos de la imagen que la persona tiene de sí misma; y el término estructura del yo cuando observamos esta Gestalt desde un marco de referencia externo” (Rogers, 2014, p. 30.) Otro concepto estructural es el o sí mismo ideal (self ideal), que se refiere al concepto de sí mismo que desearía tener una persona, incluyendo percepciones y significados potencialmente importantes y deseados por el individuo. La percepción sigue las leyes de la gestalt, por lo tanto el concepto de sí mismo se configura como una gestalt organizada y consistente; a pesar de su carácter cambiante y fluido mantiene su integración a medida que entran nuevos elementos en ella. Esta configuración de percepciones denominada self generalmente es accesible a la conciencia, lo que es muy importante a la hora de la investigación.



El self no es un homúnculo, sino un cuerpo organizado de percepciones accesible a la conciencia y regido por las leyes generales de la percepción. (Pervin, 1979)

Rogers sintió necesidad de dar una definición operativa de self, y de encontrar una técnica para medirlo. En sus investigaciones grababa magnetofónicamente las entrevistas a sus clientes, y luego clasificaba las alusiones hechas al self realizando categorías con ellas; utilizó listas de adjetivos y diferencial semántico para apreciar self real e ideal mediante la Técnica Q de Stephenson (1953), esta técnica ha sido usada y adaptada a la ciudad de San Luis-Argentina- por Muñoz y Barbenza (1997). A pesar de que las listas de adjetivos, el diferencial semántico y la técnica Q suponen cierta estructuración, se aproximan al ideal rogeriano de informe fenomenológico y proporcionan datos estadísticamente fiables, brindando medidas útiles del sí mismo real e ideal tal como los define Rogers.

El campo fenoménico está formado por percepciones conscientes simbolizadas e inconscientes no simbolizadas. Para lograr un óptimo equilibrio psíquico es importante lograr simbolizar la mayor parte de las percepciones. Una parte del campo fenoménico se va diferenciando con percepciones que aparecen vinculadas a la persona constituyendo el sí mismo o autoconcepto.

La relación del organismo (totalidad unificada y organizada) y el sí mismo es fundamental para comprender la estructura básica de la personalidad. El organismo es el centro de cualquier experiencia que incluya todo aquello que ocurre internamente en el ser y está potencialmente abierto a la conciencia en un momento determinado; esta totalidad experiencial constituye lo que Rogers llama campo fenoménico, que es el marco de referencia individual. El individuo reacciona frente al medio tal como éste es percibido por su campo fenoménico.

Desde ésta perspectiva, se denomina organismo a todo ser vivo que, como totalidad, se ve movido por fuerzas intrínsecas a accionar sobre el ambiente, con el objeto de modificarlo en pos de la satisfacción de sus necesidades. La persona es la totalidad psicofísica experienciante en un medio social, como tal reúne todos los atributos de lo orgánico. Generalmente se usan indistintamente el término organismo como persona o individuo, ya que guardan reglas de ordenamiento que son comunes a ambos (Pardo, 1998).

“Experienciar” “Vivenciar” engloba todo lo que sucede en el organismo en cualquier momento y que está potencialmente disponible para la conciencia. Incluye aspectos de los cuales la persona no tiene conciencia como aquellos que si tienen acceso a la misma. Hablamos de experienciar orgánico, desde una perspectiva psicológica, no incluyendo aspectos fisiológicos que no pueden tener acceso a la conciencia (por ejemplo cambio de tasa de glucosa en la sangre). El concepto de Experiencia se refiere a los datos inmediatos de la conciencia no a acumulación de experiencias previas y como sinónimo de este término podemos citar “Experiencias viscerales y sensoriales” “Experiencias orgánicas” “Campo experiencial” “Campo fenoménico” que sugieren el sentido de totalidad del concepto. (Rogers, 2014)

Si bien el organismo y el sí mismo poseen la tendencia innata a la Actualización de Posibilidades, están sujetos a las influencias del medio social. Rogers da gran relevancia a los modos en que las evaluaciones realizadas por los otros, especialmente en la niñez, tienden a separar las experiencias orgánicas de la persona del concepto de sí mismos. En su última presentación sistemática de la teoría en el año 1959 añadió el concepto de necesidad de consideración positiva incondicional para el desarrollo de la Tendencia Actualizante y una buena Autoestima y diferencia Consideración positiva incondicional de Consideración positiva condicional.

Hablamos de Consideración positiva incondicional cuando se valida a una persona sin condiciones de valía, independientemente de los distintos valores que pueden aplicarse a conductas específicas. Implica validar la experiencia de otra persona sin expectativas ni prejuicios, con aceptación genuina y sin negociar con el afecto. En cambio Consideración positiva condicional consiste en aceptar a otro solo si cumple con ciertas condiciones devenidas de nuestros valores o juicios. Se considera que una persona tiene aceptación positiva incondicional de sí, cuando se percibe a sí mismo de modo que todas las experiencias relacionadas a su yo le parecen dignas de consideración positiva. El recién nacido que es un organismo limpiamente experienciante, tiene necesidades básicas imperiosas de índole instintivas que son las fisiológicas y de seguridad que forman parte de una organización biopsíquica que va a ir desplegando. Estamos ante las primeras polarizaciones de valor, que se

complejizará en la interacción. Dice Sánchez Bodas que el recién nacido como ser vivo que es siendo, registra como valor positivo aquello que favorece su desarrollo (y le brinda placer) y hace un registro contrario negativo asignando de valor de alejamiento a aquello que siente que pone en peligro su vida (y le brinda displacer). En tan temprana edad, se puede ya observar las conductas de acercamiento a las sensaciones placenteras como las de alejamiento de las displacenteras. Lo agradable es entonces positivo y útil para la vida y lo desagradable negativo o perjudicial para la misma. La Pulsión Vital, la Tendencia Actualizante empuja buscando su expresión, y en este camino encuentra personas que facilitarán el despliegue y otras que lo dificultarán, Rogers las denominó "personas que dictan criterio" que son en general la madre, el padre o quienes los sustituyan. Estas personas comienzan a instaurar con sus reacciones y modalidades explícitas e implícitas condiciones de valía por sobre la primera valorización del bebé. El bebé empieza a valorizar lo que otros valorizan, Lo condicional e incondicional hacen su aparición en el niño muy pequeño, porque posee un registro primario de experiencia (mi) que presignifica el cómo es recibido lo que da y como pedir lo que precisa (Sánchez Bodas 2010). Si el niño recibe de sus padres aceptación positiva incondicional, mediante actitudes que incluyen afecto, aprecio, calor y respeto, podrá simbolizar sus experiencias y aceptarlas como parte de sí mismo. Si el aprecio que recibe es condicional, posiblemente se verá obligado a pasar por alto su propio proceso de experiencias cuando éstas estén en conflicto con el concepto de sí mismo que necesita preservar. Los orígenes del falso concepto de sí mismo, derivado de la discrepancia entre las experiencias y el concepto de sí mismo se remontan a los esfuerzos del niño por conservar el amor de sus seres queridos. La imposición de condiciones de valor al niño es la causante de la disociación de las experiencias, del abismo entre el organismo y el self. En el esfuerzo del niño por agradar y ser aceptado por sus padres puede originarse un falso concepto de sí mismo, introyectando valores y percepciones de otros, intentando ser aquello que los demás desean, y desconociendo sus propias experiencias orgánicas. El niño o niña comienza a esconder pensamientos y sentimientos que no puede comunicar ni compartir con nadie y aprende a soportar el dolor y el silencio, y de a poco se van instalando sentimientos no resueltos de los cuales no es consciente. Estos sentimientos suelen convertirse en enojo. Con el tiempo ese enojo se vuelve contra sí mismo asumiendo diferentes formas como depresión, autodesvalorización, ansiedad, hipersensibilidad, culpa, sobrevaloración de hechos negativos, impotencia, etc.

Poco a poco, a lo largo de la vida, el concepto de sí mismo tiende a deformarse cada vez más debido a las evaluaciones externas. Una experiencia orgánica que es disonante con el autoconcepto se transforma en una amenaza provocando ansiedad; el individuo se defiende negando o distorsionando su simbolización, acentuando la brecha entre el sí mismo y el organismo. En este estado de incongruencia el individuo se aferra a un modo rígido de percibir y experimentar para evitar la angustia y la ansiedad. Los sentimientos de vivencia del yo separado del cuerpo es una señal importante de despersonalización y de problemas de identidad. Los desajustes psicológicos surgen cuando el self no asimila percepciones incongruentes con su organización actual. Esta discrepancia genera tensión y confusión y aparece la angustia. Cuando esto ocurre el individuo suele recurrir a mecanismos que impiden la simbolización de esas experiencias en la conciencia para preservar el concepto de sí mismo, lo que trae aparejado un estado de ansiedad. El organismo intenta preservar el self y suele utilizar para ello la defensa. La teoría describe dos procesos defensivos: la distorsión del significado de la experiencia, que permite su entrada a la conciencia pero distorsionada de manera que sea consistente con el self, y la negación de la existencia de esa experiencia. Los hechos no poseen significados por sí solos, sino que el individuo es el significado en su intento de conservar la autoconsistencia interna y mantener la integridad del sistema self.

El concepto de congruencia y autoconsistencia entre el self y la experiencia, es nodal en el desarrollo de la personalidad. El organismo se esfuerza por ser coherente en sus autopercepciones, y por mantener la congruencia entre las percepciones de sí mismo y sus experiencias: "la mayoría de las modalidades de conducta que el organismo adopta son compatibles con el concepto del sí mismo" (Rogers, 1966, p. 430). Lecky (1977), creador del concepto de autoconsistencia dice que el organismo no va tras la búsqueda del placer y evitación del dolor, sino que más bien se esfuerza por conservar su propia organización. El individuo desarrolla un sistema de valores cuyo núcleo es su propia valoración personal, y este sistema de valores está organizado y funciona para proteger la integridad del sistema. La persona se

comportará de manera consistente con su concepto de sí mismo aunque éste no sea gratificante. Por ejemplo, una persona que se considera poco hábil socialmente se conducirá de acuerdo a esa concepción de sí misma.

El individuo puede no incluir y significar las vivencias y experiencias orgánsmicas, y construir un sí mismo real no congruente con sus necesidades sino acorde a expectativas y deseos de otros. De esta manera desconoce sus posibilidades reales, y construye un concepto de sí mismo ideal generalmente muy alejado e incongruente con sus potencialidades inherentes menoscabando su autoestima y autoconfianza.

Desde la perspectiva humanista es muy claro como las condiciones de aceptación genuina de personas significativas incide en la construcción de la autoestima. La autoestima se forma a partir de experiencias de intercambio social, y es considerada una característica general de la personalidad, no como una actitud momentánea y específica frente a determinada situación. El rol de las relaciones interpersonales tempranas es visto como crucial. Cada sujeto se conoce y reconoce en sus características a través de los otros. Cada persona se conoce en sí mismo en relación a otros. El Si mismo o Self se decanta en una relación dialéctica de sí mismo-otros.

Respecto a la influencia de la relación con los otros, Mruk (1998) se refiere a la aceptación incondicional de los progenitores. Dice que la aceptación incondicional es una aceptación equilibrada ya que implica la actitud de los padres al ver las virtudes y debilidades de un hijo, a ser consciente de cada niño en términos de potencialidades y limitaciones. De esta manera puede alentar a su hijo a explorar el mundo de un modo apropiado a sus posibilidades.

Rogers considera que la autoestima positiva se relaciona con una mayor congruencia entre el concepto de sí mismo real e ideal, ya que la persona al percibirse y aceptarse con sus potencialidades y debilidades configuraría un concepto de sí mismo ideal más cercano a su sí mismo real. Podría decirse que el sí mismo real representa lo que es y el sí mismo ideal lo que debería ser, y cuando más se distancian uno de otro mayor es la conciencia de déficit e insatisfacción que experimenta la persona. Esa conciencia de falta propicia el desarrollo de un alto nivel de autoexigencia que insta a la persona a cambiar, para llegar a ser como “se debe”. Al no cumplir con las expectativas de ese yo ideal se generan o refuerzan sensaciones de frustración y fracaso y se produce falta de motivación, de energía y autodesvalorización y por lo tanto una inevitable disminución de la autoestima. El deterioro de la autoestima produce a su vez una mayor distancia entre el yo real y el yo ideal. Y es así que en un constante sistema de retroalimentación esto provoca mayor conciencia de carencia, mayor autoexigencia, menores logros personales y menor grado de autoestima.

Bruner(1974), le da importancia al papel de la intuición y la confianza en los propios juicios, considera que la autoconfianza forma parte del concepto más general de autoestima. La autoestima se desarrolla por medio de un recorrido afectivo y un recorrido cognitivo. La ruta afectiva emana del apoyo positivo en el entorno del niño: “la autoestima se basa fundamentalmente en procesos afectivos; se despierta temprano en la vida a partir de la percepción general de que uno es amado y valorado” (Brown, 1993, p.30). La ruta cognitiva hacia la autoestima se basa en la percepción de la persona, de su eficacia en determinadas situaciones, por ejemplo “soy bueno en matemáticas, hago amigos con facilidad, etc. Esta percepción de la propia eficacia en situaciones concretas se ve muy influenciada por el apoyo y refuerzo positivo, particularmente durante el proceso de maduración del niño. Hay algunos contextos familiares y educativos en los que se retacea este apoyo y no dan la oportunidad de que el infante se sienta amado y valorado, dificultando una autovaloración positiva y luego los escenarios posteriores en donde la persona despliega su vida pueden acentuar esa falta de confianza o, en forma más afortunada, corregirla y reformularla. Es posible que la baja autoestima pueda subsanarse en entornos subsiguientes. Aquel aprendizaje que no se hizo en la infancia puede realizarse después; eso sí, va a tener que ser la persona adulta quien busque dónde encontrarse valioso, aceptado, respetado, con posibilidad de autonomía, para poder adquirir a partir de allí la conciencia de su propio valor. Los grupos de autogestión y autoapoyo contribuyen mucho en este sentido; suelen brindar el respeto y la aceptación que no se ha recibido en el entorno familiar o social más cercano. Si el grupo se siente como un grupo de pertenencia brinda la posibilidad de ejercitar la libertad de elección, de ejercitar los límites de contacto detectando aquello que nos une y nos diferencia de otros, en un reconocimiento mutuo. Porque para que alguien pueda valorarse, es

necesario que sienta que quien lo valora se valora también a sí mismo y que se anima a ser protagonista de su propia vida.

Si bien la necesidad de autoestima es inherente al ser, ésta se adquiere y se genera como resultado de la historia de cada persona. Depende de la relación con los otros, del ambiente familiar, y social. Según como se hayan comunicado los demás con nosotros van a ser los ingredientes que incorporamos a nuestra valoración, manera de juzgarnos y modo de relacionarnos. Los educadores también pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual una persona se encuentra consigo misma.

### CONCLUSIONES

Para Rogers la coherencia entre experiencias orgánicas y sí mismo real es el núcleo básico de la personalidad. Una buena autoestima está relacionada con el conocimiento y aceptación de características personales, y, por lo tanto, está estrechamente relacionada con la actualización de potencialidades inherentes. Una buena autoestima estaría relacionada con una mayor congruencia entre las clasificaciones del sí mismo real y el sí mismo ideal. Esto se explicaría de la siguiente manera: si la persona acepta sus experiencias, conoce sus potencialidades y posibilidades, el concepto de sí mismo se funda en este reconocimiento y, por lo tanto, el sí mismo ideal se gestará partiendo de las posibilidades reales del individuo, deseará poder llegar a desarrollar sus propias potencialidades “llegar a ser aquello que es en potencia” y la brecha entre sí mismo real y el sí mismo ideal será menor.

Lo que básicamente diferencia al ser humano de los demás animales es la conciencia de sí mismo: la capacidad de establecer una identidad y darle un valor. La autoestima es primordial para la subsistencia psicológica. Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Numerosas percepciones, evaluaciones y experiencias confluyen en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos, o, por el contrario, en una desagradable sensación de no ser lo que esperábamos. Está relacionada con la capacidad humana del juicio. Juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, y deterioran considerablemente las estructuras psicológicas.

La autoestima es la valoración de nuestro ser, de quiénes y cómo somos, de nuestros rasgos corporales, mentales y espirituales. Si la valoración es positiva potenciará la capacidad para enfrentar y resolver situaciones conflictivas, dará a la persona mayor seguridad personal y confianza en los propios juicios. Trabajar para mejorar la autoestima implica aprender a quererse y respetarse, es algo que se construye y reconstruye por dentro.

En investigaciones realizadas en el marco del Proyecto N°121612 de la UNSL, acerca de este tema, hemos utilizado la Técnica Q para evaluar autoestima y otros instrumentos psicológicos para evaluar personalidad y hemos detectado que las personas con un buen grado de autoestima se caracterizan por: ser confiables, productivas, pueden terminar las tareas que emprenden, se consideran cálidas, capaces de mantener relaciones estrechas, se comportan de una manera consistente con sus valores personales, valoran su propia independencia y autonomía, son considerados y generosos con los demás, calmos y tranquilos en su proceder, se sienten cómodos en situaciones sociales, son asertivos, poseen capacidad de percepción en relaciones interpersonales, pueden expresar adecuadamente sus ideas, confían en sus propios juicios y en su capacidad para resolver sus problemas, se sienten valiosos para otros, disfrutan del humor, tienen conciencia de sus motivos e intereses, tienden a satisfacer sus deseos, reconocen y aceptan en sí mismos sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas. Al valorarse y aceptarse, las cosas que hacen redundan en crecimiento personal, por lo que van a desear superarse, no a causa de sentirse incapaces, sino justamente por sentirse bien pueden sentirse mejor aún. La autoestima negativa o baja estaría relacionada con una mayor incongruencia o distancia entre el concepto de sí mismo real e ideal. Las personas con y baja autoestima se caracterizan por ser sumisas, dominables, tendientes a guiarse por consejos de los demás, buscan siempre la aprobación de otros, presentan una tendencia innecesaria por complacer, son muy sensibles a las críticas por las cuales se sienten atacados, muestran excesiva autocrítica, perfeccionismo e insatisfacción consigo mismos, se comparan permanentemente con los otros estando atentos a diferencias reales o imaginarias, son indecisos y manifiestan miedo persistente a equivocarse, son demasiado moralistas para juzgarse y juzgar haciéndolo siempre en términos

de bueno o malo, se consideran auto derrotistas, sabotadores de sus propios objetivos, se sienten victimados y defraudados por la vida, sienten lástima de sí mismos, tienden a transferir y proyectar culpas y fallas en otros, crean y explotan la dependencia en la gente; su ansiedad y tensión se manifiesta en síntomas corporales, magnifican lo negativo y muestran una dificultad generalizada para gozar de la vida. Las personas con autoestima baja muestran deficiencias a nivel de merecimiento y de competencia, tienen escasa capacidad para tolerar fracasos y frustraciones provenientes de su aprendizaje de destrezas que son necesarias para el éxito, persisten en autodiálogos negativos acerca de sus capacidades para enfrentar riesgos.

Se puede observar una estrecha relación entre la concepción humanista de Rogers y la concepción postracionalista de Vittorio Guidano en lo que respecta a la construcción de un Sí Mismo coherente con las experiencias orgásmicas (según Rogers) o con el Nivel de experiencia inmediata (según Guidano). Y la relevancia que ambos le dan a las figuras significativas de apego que posibilitaran o dificultaran con sus actitudes manifiestas y latentes esa saludable congruencia entre las vivencias y la cognición en la construcción del concepto de sí mismo.

El conocimiento es el principio básico sobre el que se funda el self y quien le da coherencia a lo largo de la existencia. Para Guidano toda comprensión es resultado de la interpretación. Esta interpretación es resultado del proceso de regulación mutua que alterna entre experimentar y explicar, a través del cual los patrones de la actividad en curso (experiencia inmediata) quedan sometidos a distinciones y referencias, que generan un reordenamiento (explicación) capaz de cambiar la experiencia misma de los patrones. (Guidano. 1994).

Guidano considera que el primer sistema de conocimiento es el emotivo, las emociones son el conocimiento básico y es en este ámbito y en conjunto con los primeros vínculos donde se comienza a configurar un sentido de self. El postracionalismo establece una diferencia entre conocimiento tácito y explícito. **El conocimiento tácito** (experiencias organísmicas para Rogers) es aquel que no requiere palabras ni lenguaje, deriva de las emociones, es analógico y aparece primero en el curso del desarrollo. Es inconsciente y en él están contenidas las reglas de decodificación del mundo externo propias de la especie humana, es decir las emociones básicas. Las emociones se van definiendo a través del desarrollo, organizando patrones emotivos estables altamente personalizados sobre los cuales se basa la identidad de sí mismo y la percepción del mundo. Las emociones básicas, primitivos, difusas y caóticas, van adquiriendo conexiones estructurales con percepciones y acciones dando lugar a esquemas. Así, los primeros contenidos organizados en la memoria son los esquemas emocionales. Por lo tanto, las actitudes básicas hacia sí mismo y el mundo tendrían, una gran carga emocional en su origen. (Marchetti, 1992). **El conocimiento explícito** (self real para Rogers) se caracteriza por organizar y dar forma a la experiencia inmediata. Son las explicaciones que las personas se dan de su experiencia inmediata de modo que sea coherente con su organización personal. Se lo puede entender como procesos cognitivos que se pueden dar a nivel verbal o a nivel de imágenes.

En la dinámica de la identidad personal el sentido de uno mismo surge como resultado de la autorreferencia abstracta a la experiencia en curso: el yo es el que experimenta, el que actúa (como sujeto) y es anterior a la evaluación, y el mí es el que observa y evalúa (como objeto) y es un proceso de reordenamiento continuo del sentido de uno mismo. "Más que una imagen de uno mismo vista objetivamente desde fuera, la autoconciencia es un proceso reflexivo de autorreferir la experiencia inmediata ("yo") que intenta amplificar los aspectos consistentes del "Mí" percibido, mientras inhibe los que discrepan" (Guidano, 1995 p. 21).

En nuestra naturaleza humana existe una inevitable interacción e interdependencia entre vivencia y explicación, entre emoción y cognición y sobre ella se asienta el sentido de nosotros mismos.

El sistema afectivo-emocional corresponde a una percepción inmediata e irrefutable del mundo. De ahí que, desde un punto de vista ontológico, los sentimientos nunca puedan estar equivocados, dado que es a través de ellos que podemos experimentar directamente nuestra manera de ser, de modo que siempre somos como sentimos que somos (Olafson, 1988). La explicación, operando mediante reglas lógicas semánticas, es fundamental para dar coherencia y significado al flujo de la experiencia inmediata. De tal modo la persona no representa fielmente una realidad externa ya dada, sino que realiza una construcción y reconstrucción de una realidad propia capaz de dar consistencia a su experiencia directa y al concepto que tiene de sí mismo.

Encontramos en esta concepción coincidencia con lo que plantea Carl Rogers sobre la necesidad que tiene el individuo de dar coherencia a las experiencias organísmicas y al concepto de sí mismo que se ha formado. Para Rogers, como para Guidano, trabajar en estos niveles es básico ya que el poder aceptar y hacer conscientes las experiencias inmediatas u organísmicas, y aceptarlas e integrarlas como parte de sí mismo tiene que ver con el logro de autoestima y desarrollo más pleno; cuanto mayor sea la congruencia entre experiencia y explicación, o entre el yo que experimenta y el mí que explica -para Guidano- y entre experiencias organísmicas y concepto de sí mismo real -para Rogers- la persona tendrá más posibilidades de ser lo que es en potencia y conocer mejor sus limitaciones y posibilidades.

Dice Guidano: "La estructura y calidad del cambio depende en gran medida de la autoconciencia que el sujeto aporta al proceso de reordenamiento, es necesario producir cambios progresivos en los patrones de autoconciencia, incrementando la comprensión del cliente de la forma en que ordena el flujo de la experiencia" (Guidano, 1995. p. 26).

La diferencia entre estos autores radica en que para Rogers es fundamental, para una mejor autoestima y un mayor desarrollo personal, que la persona se pueda conocer y aceptar tal cual es, pueda simbolizar sus experiencias directas sin negarlas o enmascararlas. Guidano considera que al vivenciar mucho más de lo que se necesita para mantener nuestra consistencia interna, no hay autoconciencia viable sin un nivel adecuado de autoengaño, procedimientos efectivos para manipular la decodificación de la experiencia inmediata de modo que sea consistente con la autoimagen estructurada hasta ese momento.

Guidano, al igual que Rogers le da suma importancia al vínculo en la construcción del self. Considera que ese repertorio básico difuso de emociones iniciales se van diferenciando a través de los vínculos primarios y se van especificando en diferentes tonalidades afectivas. Las preponderancias de ciertas tonalidades afectivas sobre otras van a ir definiendo una identidad organizativa particular en cada individuo. Se puede decir que en un bebé todas las tonalidades emocionales básicas pueden estar en condiciones de ser activadas. Las cualidades emocionales activadas y aceptadas por la figura de apego en el comienzo del proceso emocional del niño dirigirán y condicionarán el sucesivo desarrollo todas las demás emociones que el infante va a ir diferenciando. Guidano asemeja este proceso a la composición de una pieza musical, que está construida sobre una nota, y las otras notas se especifican sobre esa primera nota que compone la pieza musical. De este modo el vínculo construye y organiza lo que es el dominio emotivo. Esto significa que el apego es constitutivo de la identidad personal y va a definir una modalidad de experiencia inmediata

Las preponderancias emocionales y la imagen de sí que estimulen los padres van construyendo las bases del significado personal; una manera específica de sentirse en el mundo que va determinando gradualmente el estilo de relación con él y con nosotros mismos (Guidano y Lioti, 1983)

Podemos hablar de la identidad personal como la propia teoría que tiene el sujeto sobre sí mismo. Esta identidad personal va a determinar el estilo de interacción con sí mismo y con el mundo. La identidad personal basada en el conocimiento tácito y conocida a través del nivel explícito opera como mecanismo regulador, opera como una fuerza integradora y significativa de un ser que posee una teoría acerca de sí mismo. Las relaciones entre nivel tácito y explícito y su relación con el papel de las emociones y cogniciones forman las bases para una coherente conceptualización del self.

Dice Mahoney (1980) que en psicoterapia el cambio profundo puede variar desde una limitada reestructuración de la propia identidad personal en algún área en particular hasta una verdadera revolución personal que consistiría en un cambio global en la actitud hacia sí mismo como resultado de la integración de reglas profundas provenientes del conocimiento tácito. Desde una perspectiva cognitiva constructivista, los constructos nodales se relacionan con la identidad básica o el sentido de sí mismo. La persona tiene la posibilidad de darse cuenta de cómo está construyendo su self y, si éste es disfuncional, podrá cambiar este proceso de construcción buscando un modelo alternativo del concepto de sí mismo y del mundo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alegría, C. (2002) *Aprendiendo a quererse a sí mismo. Lecturas motivadoras*. Perú. Ed. Terra.

- Arauz de Miwa, I. (2000) *Aprendiendo a quererse. Columna Salud Mental*. IPC. Digital. Columnistas.
- Artiles, M. (1977). *La actitud psicoterapéutica en torno a Carl Rogers*. Bs. As.: Bonun Artes Graficas.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy. The excercise of control*. New York : Stanford-University . W. H. Freeman and Company.
- Branden, N. (1969). *The Psychology of self-esteem*. New York. Bantan.
- Brown, J.(1993).Self-esteem and self-evaluation: feeling is believing. Self Presentation, en Suls, J. (Ed) *Psychological perspectives on the self: The self in Social Perspective*, 4. Hillsade, NJ: Lawence Erlbaum.
- Bruner, J. (1974). *La importancia de la educación*. Buenos Aires. Paidós.
- Casullo, M. ( 1990). *Técnicas de evaluación* . Bs. As. Ed. Psicoteca.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco. Freeman and Company.
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo en proceso*. Barcelona. Paidós.
- Guidano, V. (1995). *Desarrollo de la terapia cognitiva post-racionalista*. Chile.
- Guidano, V. y Lioti,G.(1983). *Cognitive processes and Emotional disorders*. New York Guilford Press.
- Lecky, P. (1977). *Autoconsistencia*. Bilbao. Desclee De Brouwer.
- Mahoney, M (2005). *Psicoterapia Constructiva*. Barcelona. Paidós.
- Marchetti, A. (1992). Nuevos desarrollos en Psicoterapia. En R. Opazo (ed) *Integración En Psicoterapia*. Chile: CECIDEP.
- Muñoz, E y Morales, C. (1997) Adaptación de la 'Técnica Q de California Forma III para la evaluación de la personalidad. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14, (1-2), 47-60.
- Mruk, C (1998). *Auto.Estima. Investigación. Teoría y Practica*. Bilbao . Ed. Desclee De Brouwer.
- Olafson, A.(1988). *Heidegger and the philosophy of mind*. New Haven, CT. Yale University Press
- Pervin, L. (1979). *Personalidad. Teoría. Diagnóstico y Evaluación*. Bilbao. Ed. Desclee De Brouwer.
- Rogers, C. (1959). A theory of T herapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framewort. In S. Koch, (Ed). *Psychology: A study of a science*. New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C (1966). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C. (2014). *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Traducción Carmona, A. y Castillo, O. Bs. As. Nueva Visión
- Rosenberg,M.(1965). *Society and the adolescent self-image*. New York. Princenton. University Press.
- Sánchez Bodas, A. (2009). *Manifiesto Humanístico. Introducción al un nuevo verbo: Nosotrear*. Buenos Aires . Ed. Lea.
- Sánchez Bodas, A. (2010). *El enfoque Holístico centrado en la persona*. Buenos Aires. Ed. Lea.





**CREATIVIDAD Y SALUD POSITIVA: SÍNTESIS DE EVIDENCIAS**

ARANGUREN, M.

*Centro de Investigaciones de Psicología y Psicopedagogía (CIPP)*

*Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)*

CONICET

[maria.aranguren@yahoo.com](mailto:maria.aranguren@yahoo.com)

**RESUMEN**

El presente estudio tiene por objetivo revisar las principales contribuciones que han sido realizadas en referencia a la creatividad y el bienestar, a fin de sistematizar la información disponible y describir los beneficios que puede tener la promoción de la creatividad sobre la salud. En primer lugar, se examinaron los aportes de diferentes autores pertenecientes a la corriente psicoanalítica (e.g. Freud, Winnicott) y a la corriente humanista-existencial (e.g. Maslow, Rogers). En segundo lugar, se revisaron algunos aportes teóricos de autores contemporáneos, entre los que se incluyen los de Csikszentmihalyi, Schmid y Richards, entre otros. Por último, se recopiló los resultados de las principales investigaciones empíricas realizadas en las últimas décadas en relación a la creatividad y la salud. Las investigaciones actuales sobre el tema indican que la creatividad, en general, se relaciona con una mayor autoconcepto, un afrontamiento positivo, conductas asertivas y cooperativas, buenas relaciones interpersonales, mayor autonomía y perseverancia al momento de perseguir las metas deseadas. Según los hallazgos, las personas creativas también parecen presentar un mejor ajuste a la realidad. A su vez, la promoción de la creatividad a través de programas de intervención disminuye las conductas agresivas y violentas en niños, y disminuye el malestar psicológico, las emociones negativas, como la preocupación y la inseguridad, en adultos. A partir de la evidencia reunida, se señalan algunos de los beneficios que puede traer el promover la creatividad para el desarrollo y el crecimiento personal e interpersonal, así como también para favorecer un envejecimiento sano de las personas.

**PALABRAS CLAVE:** creatividad - bienestar psicológico - salud - arteterapia.

**ABSTRACT**

The principal aim of this study is to compile and review the major contributions that have been made in the area of creativity and well-being. Also, this work pretend to systematize several researches results' and describe the benefits of promoting health through creativity. In first place, contributions from a group of psychoanalytical (i.e. Freud, Winnicott) and existential-humanistic (i.e. Maslow, Rogers) authors are examined. Secondly, theoretical contributions from contemporary authors are taken into account (i.e. Csikszentmihalyi, Schmid, Richards). Finally, results from various empirical studies done in the last decades are summarized. Current research on the subject indicate that creativity is, in general, related to a positive self-concept, effective coping, assertive and cooperative behavior, adequate interpersonal skills, autonomy and self-determination, and perseverance. According to some findings creative people also appear to have a better adjustment to reality. Also some interventions oriented to promote creativity help to reduce aggressive and violent behaviors in children and decrease psychological distress and negative emotions, as fear and insecurity, in adults. Finally, this work identifies several benefits that can be accomplished through the promotion of creativity in everyday life. All in all, the evidence gathered seems to indicate that creativity favors personal growth, self-actualization and healthy aging.

**KEYWORDS:** creativity - psychological well-being - health - arttherapy.

**INTRODUCCIÓN**

Uno de los campos de estudio con mayor crecimiento en las últimas décadas es el de la psicología de la creatividad. Esto se debe principalmente al interés que tienen las empresas y las escuelas en poder aprovechar al máximo los recursos de las personas referidos a la innovación, al descubrimiento, a la necesidad de abrir nuevos horizontes y cambiar aquellas perspectivas dominantes por perspectivas menos comunes que permitan resolver aquellos problemas aún sin respuesta.

Según Sternberg (1988) la creatividad es un fenómeno multifacético que concierne a todas las personas en tanto que, como bien señala Romo (1997) cada persona -el artista, el científico, el

coreógrafo, el escritor, el ingeniero- ejerza su oficio, su profesión o su vocación de manera creativa. Esto supone una diversidad de objetos y fenómenos de estudio así como también la misma diversidad en las disciplinas y métodos desde los cuales son abordados.

El estudio de la psicología de la creatividad incluye diferentes áreas. Este trabajo se circunscribirá al área de la creatividad y sus relaciones con la salud positiva de las personas. En este sentido, se ha de señalar que la creatividad puede ser promovida desde diferentes ámbitos – laboral, educacional, hospitalario- a fin de favorecer el desarrollo y crecimiento de las personas. Diferentes investigaciones han evidenciado que la creatividad favorece las tareas de liderazgo en las empresas; la elección vocacional y la obtención de logros profesionales; las relaciones positivas con otros; un funcionamiento psicológico saludable y afrontamiento del estrés positivo; así como también, la eficacia de los tratamientos terapéuticos (Plucker, Beghetto & Dow, 2004).

El presente estudio tiene por objetivo realizar una revisión de los principales aportes que han sido realizados en referencia a la creatividad y el bienestar, a fin de sistematizar la información disponible y describir los beneficios que puede tener la promoción de la creatividad sobre la salud de las personas. Para ello se abordarán en primer lugar, los aportes de diferentes autores pertenecientes a la corriente psicoanalítica y a la corriente humanista-existencial. En segundo lugar, se revisarán algunos aportes teóricos de autores contemporáneos y por último, se sistematizarán los resultados de las investigaciones empíricas realizadas en las últimas décadas en relación a la creatividad y la salud. De este modo se pretende reunir aquellas evidencias que indican los beneficios que tiene la creatividad ya sea en la vida cotidiana de las personas (e.g. al participar de actividades recreativas) como también en la vida de aquellas personas que han sido reconocidas públicamente por sus logros. De ahí que también se considerará la creatividad en dos niveles: la creatividad diaria y la creatividad sobresaliente. La creatividad diaria está referida a las contribuciones originales que realizan las personas en su vida cotidiana, aportando un nuevo significado a las situaciones y/u objetos con los que interactúan, y promoviendo de esta forma el crecimiento personal (Richards, 2007). Concretamente, la creatividad diaria puede verse en la resolución de los problemas cotidianos – laborales, personales, del hogar –, en la improvisación de una receta de cocina cuando no se cuenta con los ingredientes necesarios, en la decoración de la casa, en el cuidado del jardín o en la ideación de un nuevo juego para entretener a los chicos (Runco, 2003). La creatividad sobresaliente hace referencia a logros u obras que hayan dado lugar a un cambio significativo en la disciplina de la que emergen y, normalmente, las personas son reconocidas públicamente por sus contribuciones (e.g. Freud, Gandhi, Einstein, Curie, Duncan).

### **CREATIVIDAD Y BIENESTAR**

#### ***Desde la perspectiva psicoanalítica***

Para Freud utilizar las categorías conceptuales psicoanalíticas en el estudio de la creatividad era una aproximación posible pero –definitivamente- limitada (Gardner, 1993/2010). Más aún, en el estudio de Leonardo, Freud (1910/1986) señaló que “la esencia de la operación artística nos resulta inasequible mediante el psicoanálisis” (p. 126). Sin embargo, independientemente de estas reconocidas objeciones, Freud (1908/1986) realizó algunos aportes al estudio de la creatividad vinculándola sobre todo a la actividad artística, al juego, al fantaseo y a la sublimación. Observa que, así como el niño juega, el poeta crea un mundo de fantasía al que toma muy en serio. En este sentido, el adulto renuncia al juego y lo sustituye por el fantaseo, logrando de esta forma seguir obtenido el placer conocido. Para Freud la fantasía es la forma más común de expresar los deseos y de sublimar –cuando es posible y la represión es efectiva– los conflictos inconscientes. Y, en este sentido, se posiciona del lado de la salud. Por su parte, Klein (1964) relaciona la creación con el trabajo de duelo y la reparación del objeto perdido. De ahí que para esta autora la capacidad para hacer frente a la posición depresiva es la condición previa para lograr la madurez artística.

Los aportes de Jung al campo de la creatividad se refieren predominantemente a la creatividad artística y sobresaliente. Según Jung (1964/1966) la capacidad para producir cualquier tipo material nuevo, ya sea en el ámbito de las artes o de las ciencias proviene del inconsciente. Al hablar de la creatividad artística, el autor señala que hay que distinguir entre la obra de arte y la persona y esto es necesario para no confundir una experiencia visionaria –la obra de arte– de una experiencia personal, que puede ser analizada como un síntoma psicopatológico (Jung,

1950/1992). La obra de arte es “una auténtica vivencia primordial” (Jung, 1950/1992, p. 16), que surge como expresión del inconsciente colectivo. En ese sentido, Jung se contrapone a los esbozos realizados por Freud de intentar analizar las obras de arte como una neurosis debido a que la obra de arte no debe reducirse a las particularidades personales sino justamente elevarse sobre lo personal. Para este autor, cada ser humano creativo es una dualidad o una síntesis de dualidades paradójales y como hombre podrá ser sano o enfermo pero como artista sólo ha de ser comprendido a partir de su obra. De ahí que para Jung, la vida del artista esté necesariamente llena de conflictos, debido a la lucha que hay entre estas dos fuerzas: el hombre común que busca su felicidad, satisfacción y seguridad vital y, por otra parte, la pasión creativa, que frustra los deseos individuales.

Algunos autores posteriores como Craig (1966) y Csikszentmihaly (1996/1998) han señalado, sin embargo, que las personas creativas suelen presentar muchos de los rasgos que caracterizan a la persona individualizada de Jung. En este sentido, quizá sea posible reconciliar estos puntos de vistas al tener en cuenta que el proceso de individuación tiene que ver con un mayor conocimiento y aceptación del sí mismo y que puede darse justamente a partir de una mayor toma de conciencia del propio sí mismo. El acto creativo permite muchas veces explorar el propio sí mismo, integrar y expresar a través de los símbolos las sensaciones y emociones internas, así como también promover una ampliación de la conciencia (N. Rogers, 1994). En este sentido, el acto creativo puede colaborar al proceso de individuación de la persona siempre y cuando se trate de lo que el autor considera como una experiencia personal del arte, aunque no necesariamente cuando se trata de una experiencia visionaria.

Uno de los autores posfreudianos que ha logrado una mejor aproximación al estudio de la creatividad es Winnicott. Gracias a sus novedosas conceptualizaciones en torno al juego, el verdadero self, los objetos y fenómenos transicionales, este autor ha podido generar un marco teórico más flexible y acorde a las características del estudio de la creatividad que el del psicoanálisis más tradicional. Para Winnicott (1971/1996), la creatividad es una potencialidad innata universal que corresponde a la condiciones de estar vivo. El desarrollo saludable está vinculado con la capacidad del individuo de sentir que es él mismo a través del tiempo (Winnicott, 1958/1984). Este sentimiento de continuidad existencial habilita el gesto espontáneo y las ideas personales, manifestaciones auténticas del sí mismo (Winnicott, 1958/1984). Sólo el self verdadero puede ser creativo y sentirse real. Paralelamente al desarrollo de este self verdadero, se da el del self falso que puede resultar normal o patológico. Del lado de la salud, el self falso protege y oculta al self verdadero; sin embargo, puede tornarse patológico cuando se vuelve muy rígido o reactivo e impide el despliegue del self verdadero y del gesto espontáneo.

Los estudios de los objetos y fenómenos transicionales han permitido postular un más allá del proceso primario y secundario. La zona intermedia o transicional le permite al individuo mantener separadas y a la vez interrelacionadas a la realidad subjetiva y a aquella percibida objetivamente a través de la creación de símbolos (Winnicott, 1971/1996). La madurez psicológica tendrá que ver entonces con la capacidad de simbolizar y la capacidad de estar a solas.

Para Winnicott (1971/1996) la creatividad es un concepto amplio y universal que tiene que ver con las acciones y actitudes de la vida cotidiana. La experiencia creadora permite una vida con sentido y la ausencia de dicha experiencia, es la que se relaciona con la patología y con el sentimiento de futilidad (Winnicott, 1986/1994).

### ***Desde la psicología humanista-existencial***

Para el paradigma humanista la creatividad siempre estuvo ligada a la salud. En 1975 May, publica *The Courage to Create* y define la creatividad como una capacidad ligada a la valentía o al coraje de existir. El valor creativo implica el descubrimiento de formas, símbolos y patrones sobre los que se pueden construir una nueva sociedad. Cada profesión necesita del valor para ser creativo.

El acto creativo supone para May (1975): (a) vencer el conformismo y la apatía; (b) movilizarse y rebelarse contra la sociedad coercitiva y también contra la propia condición humana, es decir, la finitud; para entonces, (c) trascender la propia muerte. La creatividad implica traer algo nuevo al ser y el proceso creativo debe ser explorado como el representante más genuino de la salud emocional. Es decir, como la expresión más auténtica de las personas actualizando sus potencialidades. En esto coincidirán también Maslow (1971/2008) y C. Rogers (1961/1974).

El proceso creativo implica un encuentro entre dos polos: el polo subjetivo que es la persona y el objetivo, que es el mundo o la realidad (May, 1975). Este encuentro del que habla May (1975), se asimila mucho al espacio transicional de Winnicott (1971/1996). Ambos refieren a la capacidad para generar un espacio de comunicación entre lo interno y lo externo o, a la capacidad del hombre para sintetizar mediante un símbolo ambos polos que podrá manifestarse claramente a nivel de la creatividad diaria y la creatividad artística.

Para Maslow (1971/2008) el concepto de creatividad y el de persona sana son muy cercanos entre sí y, hasta tal vez, aventura, sean lo mismo. Según dicho autor, la creatividad se relaciona con la capacidad para ser flexibles, para poder improvisar y adaptarnos al medio circundante. Menciona un estudio realizado por Craig (1966) en el que se informa que las características de personalidad de las personas creativas se superponen considerablemente con las características de persona autorrealizadas. Ambos grupos de características también se solapan con lo que C. Rogers considera persona en pleno funcionamiento, lo que Jung denomina persona individualizada y lo que Fromm llama persona autónoma.

Uno de las principales contribuciones de Maslow (1971/2008) al campo de la creatividad es el estudio de lo que el denominó las experiencias cumbres. Algunas de las características de estas experiencias son: (a) renunciar al pasado y al futuro; (b) inocencia; (c) entrega a la tarea (d) pérdida del ego, (f) pérdida de temores y disminución de las defensas; (g) fortaleza y coraje; (h) aceptación o actitud positiva ante la tarea; (i) confiar en el intento; (j) fusión entre la persona y el mundo, entre otros.

La definición que da C. Rogers del proceso creativo también contempla ambos polos de la acción. Este supone “la aparición de un producto original de una relación, que surge, por una parte, de la unicidad del individuo y, por otra, de los materiales, acontecimientos, personas o circunstancias de su vida” (C. Rogers, 1961/1974, p. 303). Como sus contemporáneos, observa que el móvil de la creatividad parece estar ligada a la fuerza curativa más profunda del hombre, esto es: la tendencia del hombre a realizarse, a crecer y expandirse, desarrollarse y madurar. También señala que la creatividad no es ni “buena” ni “mala”, sino que depende el uso social que el hombre dé a los productos que resulten de su quehacer creativo. En este sentido, llega a hablar de creatividad constructiva y destructiva. Que una prevalezca sobre la otra dependerá de que tan dispuesto esté el hombre a abrirse a todos los aspectos de su experiencia. De ahí que para C. Rogers (1961/1974) para que la creatividad constructiva tenga lugar deben reunirse tres condiciones: (a) apertura a la experiencia; (b) foco de evaluación interno y; (c) capacidad para jugar con elementos y conceptos.

Un acto creativo es para C. Rogers (1961/1974) una conducta espontánea que puede surgir solamente cuando el organismo se encuentra abierto a experimentar todas sus vivencias – internas y externas–, y a ensayar de manera flexible todo tipo de relaciones. Desde el enfoque centrado en la persona (person-centered approach), se plantea que la creatividad solo puede surgir en un clima básico de seguridad psicológica donde exista una aceptación incondicional del individuo, se evite el juicio crítico y haya una comprensión empática.

También se han de agregar aquí algunas de las contribuciones de Barron (1963, 1972) quien a pesar de no ubicarse en la corriente humanista estrictamente hablando, sí simpatizaba y acordaba con las ideas de los tres autores clásicos ya mencionados (Montuori, 2003). Según los estudios de Barron (1972), las personas creativas suelen presentar rasgos asociados a la anormalidad compensados por altos niveles de fortaleza yoica. Para este autor, la creatividad podía ser estudiada en los grandes genios, en la ciencia y en el arte, pero también en la vida diaria. La creatividad está ligada a la libertad y crecimiento.

### ***Desde algunos aportes de la psicología contemporánea***

En los últimos años no ha habido grandes desarrollos y/o avances teóricos en lo que respecta a las relaciones entre el bienestar y la creatividad. En cambio, sí se han visto mayores esfuerzos en realizar estudios empíricos acerca de: (a) cómo influye el realizar actividades creativas sobre el bienestar de las personas; (b) cómo afecta la participación en programas de estimulación de la creatividad y del juego sobre el autoconcepto y las estrategias de afrontamiento en los niños; (c) qué impacto tienen los programas de arteterapia, danza movimiento terapia, escritura terapéutica, musicoterapia y biblioterapia sobre diferentes patologías médicas, psicológicas y, por último; (d) los beneficios de las intervenciones que involucren el uso de artes

expresivas –pintura, escritura, movimiento, escultura, música– en comunidades que han padecido desastres ambientales o consecuencias de la guerra.

Unos pocos autores contemporáneos han intentado profundizar en los aspectos teóricos de esta relación incorporando evidencias empíricas en sus investigaciones. Csikszentmihalyi (1996/1998) es uno de ellos y sus investigaciones han estado referidas al estudio de la creatividad, del flow y del bienestar. Este autor entrevista a un grupo de 91 individuos excepcionales con la finalidad de analizar cómo son las personas creativas, cómo funciona el proceso creativo y qué circunstancias promueven y/o perjudican la producción de ideas originales. En dicha investigación el autor llega a la conclusión de que, de manera contraria a lo que las personas piensan, las personas creativas suelen ser alegres y positivas. El estereotipo de genio loco y torturado no se sostiene en la actualidad. Probablemente esto se deba a todos los cambios que se han dado desde Dostoievsky y Tolstoi hasta hoy, incluyendo las condiciones culturales, histórico-sociales y económicas.

Los hallazgos de Csikszentmihalyi indican que las personas creativas suelen presentar una personalidad compleja: “contienen extremos contradictorios: en vez de ser <<individuos>>, cada uno de ellos es una <<multitud>>” (Csikszentmihalyi, 1996/1998, p. 79). Los entrevistados en su investigación son muy diferentes entre sí, aunque coinciden en que a todos les encanta lo que hacen. Este es el punto en donde la creatividad y el flow toman un mismo camino. Csikszentmihalyi (1990/1997; 1996/1998) observa que muchos de los elementos del *flow* se reconocen en los relatos de los entrevistados. Los nueve elementos que implica la experiencia del disfrute son: (a) hay metas claras en cada paso del camino; (b) hay una respuesta inmediata a las propias acciones; (c) existe equilibrio entre dificultades y destrezas; (d) actividad y conciencia están mezcladas; (e) las distracciones quedan excluidas de la conciencia; (f) no hay miedo al fracaso; (g) la autoconciencia desaparece; (h) el sentido del tiempo queda distorsionado y; (i) la actividad se convierte en autotélica. Tal como se puede observar hay muchas características comunes entre las experiencias cumbres de Maslow y el constructo de flow de Csikszentmihalyi.

Todo proceso de descubrimiento es una actividad agradable para el ser humano dado que implica un desafío y resulta en un aumento de la satisfacción al lograr el objetivo planteado, sea escribir un poema o demostrar un teorema (Csikszentmihalyi, 1996/1998). Además, a diferencia de las actividades que generan placer pero que no exigen un esfuerzo personal –como ver televisión, comer o dormir–, las actividades creativas dejan a un lado el aburrimiento y promueven una mayor riqueza y complejidad de la personalidad individual.

La mayor parte de las contribuciones de Richards (e.g. Richards, 2007; Runco & Richards, 1997) han estado referidas al concepto de creatividad diaria. Para Richards (2007) los grandes creativos no son tan distintos del común de las personas. Es claro que muchos de ellos han realizado obras excepcionales que ponen de manifiesto un pensamiento complejo y rico, una gran amplitud en la percepción, así como un notable compromiso y entusiasmo por su trabajo. Pero, tal como señalan los estudios de Perkins (1981), los procesos cognitivos y afectivos involucrados son los mismos que se encuentran presentes en todas las personas: recordar, comprender y reconocer. La diferencia no está en los procesos cognitivos, sino en el contexto, en el papel que puede tener el azar, y en los rasgos de personalidad (Romo, 1997).

Richards (2007) comparte la idea de que la creatividad se encuentra asociada a la supervivencia de la especie humana en tanto que la capacidad de inventiva y de improvisación, permite al hombre adaptarse al medio circundante. Según la autora, difundir la idea de que “todos podemos ser creativos” ayuda a desterrar el mito del héroe y del genio, y anima a las personas a concebir su propio vivir de un modo más libre y creativo.

En un esfuerzo por reunir las diferentes investigaciones que se han realizado en las últimas décadas en torno a las relaciones entre el bienestar y la creatividad, la australiana Schmid (2005) publica el libro *Promoting Health Through Creativity* en el que se compilan los aportes de varios autores que trabajan en el área. Siguiendo a C. Rogers (1961/1974), Maslow (1971/2007) y Runco y Richards (1997) se define la creatividad como una capacidad innata y universal para pensar y actuar de manera original (Schmid, 2005). La autora diferencia el bienestar de la salud, en tanto que el bienestar –aunque asociado a la salud–, es una evaluación subjetiva que hace la persona acerca de cómo se siente con su vida. Mientras que la salud es un concepto más amplio y tangible, que involucra indicadores físicos y biológicos del funcionamiento de la persona como un sistema orgánico.

Schmid (2005) postula que la creatividad y el arte no sólo son importantes en la clínica psicoterapéutica, sino que deben ser tenidos en cuenta en las políticas de prevención y promoción de la salud. En consonancia con esta idea, en el libro se revisan las investigaciones realizadas en relación con: (a) el uso de las artes expresivas –escritura, música, pintura, escultura, movimiento– en el transcurso de una terapia; (b) la participación en actividades recreativas y artísticas que realizan las personas en su vida cotidiana; (c) en torno al juego de los niños y, por último; (d) los programas de intervención realizados en grupos y comunidades que atraviesan situaciones adversas. A este respecto se ha de precisar que, una de las principales debilidades de la revisión de Schmid (2005) es que la creatividad es concebida de una manera muy amplia, homologándose muchas veces al arte, actividad artística, actividades de ocio o recreativas y distintos dispositivos terapéuticos que incluyen las artes expresivas. En términos generales, teniendo en cuenta que la creatividad tiene que ver con estas cuestiones, se evidencia en las investigaciones revisadas un impacto positivo sobre la salud y el desarrollo individual de las personas. Particularmente, se informan los resultados de varios estudios en relación con los beneficios de la creatividad sobre el envejecimiento, la enfermedad crónica y la salud física.

También N. Rogers (1993) ha profundizado en los aspectos curativos de las artes expresivas en los procesos de desarrollo personal. Esta autora ha acuñado el término de conexión creativa (*creative connection*) para referirse al interjuego que se da entre los distintos tipos de artes –artes visuales, movimiento, danza, música, escritura – y la autoexploración. Señala que el ejercicio de una forma de arte influye y estimula las otras y que al utilizar varias artes expresivas de manera secuencial, se amplifica e intensifica la percepción, se amplía la conciencia y se llega al centro de la energía creativa individual. Específicamente, N. Rogers trabaja desde el enfoque centrado en la persona desarrollado por su padre, incluyendo las artes expresivas como instrumentos idóneos para acercarse a la propia creatividad y, a partir del proceso creativo, aceptar e integrar los aspectos escindidos, buenos y malos, del self. Según la autora, todo proceso creativo puede ser sanador, llevar al autoconocimiento, a la autocomprensión y al insight: lo que es creativo es muchas veces terapéutico.

Por último, se han de mencionar las contribuciones de de la Torre (2006a) quien acuña el término de creatividad paradójica o adversidad creadora para referirse al potencial de resiliencia que se manifiesta en toda persona y acto creativo. Según el autor, ante cualquier evento o condición hostil que amenaza su integridad, la persona puede generar e instalar un orden. La creatividad es una fuerza que permite al ser humano transformar la energía negativa y el caos en una organización con sentido. Es un recurso que permite generar una trama de símbolos que sostengan al ser humano frente a los eventos negativos. La capacidad para representar –en palabras y en imágenes– posibilita al hombre salir del ser-ahí, y transformarse o transformar la situación en algo distinto, más esperanzador. Los estudios de Pennebaker (1997) también señalan que el lenguaje y, sobre todo, la escritura permite a las personas descubrir nuevos significados, integrar la información, mejorar la autocomprensión, y encontrar soluciones a situaciones complejas. A pesar de que este último trabaja desde un enfoque totalmente diferente al de de la Torre, ambos enfatizan la importancia de la palabra como recurso para la resolución creativa de problemas.

### **ESTUDIOS EMPÍRICOS ACERCA DE LA CREATIVIDAD Y EL BIENESTAR**

Tal como se ha mencionado en el apartado anterior existen diferentes estudios acerca de la creatividad y el bienestar. Muchos de ellos están dirigidos a estudiar los beneficios de realizar actividades artísticas y creativas y/o la aplicación de dispositivos terapéuticos que impliquen las artes expresivas sobre la salud de las personas. Sin embargo, dado que esta investigación se centra en analizar las relaciones entre el ser creativo y el bienestar, a continuación se profundizará en los estudios empíricos orientados a estudiar específicamente este tema. Todos los estudios revisados fueron de corte cuantitativo. Algunas de las investigaciones han utilizado instrumentos de autoreporte que evalúan la personalidad creativa y otras han utilizado pruebas de pensamiento divergente como el Test de Pensamiento Creativo de Torrance (TTCT; Torrance, 1974) u otras pruebas como el Test de Asociaciones Remotas (RAT; Mednick & Mednick, 1967) que están destinados a evaluar el proceso creativo. En este sentido se hace preciso mencionar que los resultados de las investigaciones varían muchas veces en función de cómo ha sido operacionalizada la creatividad. Por último, se ha de puntualizar que no existe en la literatura

revisada estudios que evalúen específicamente las relaciones entre la creatividad y el bienestar; más bien lo que se suele encontrar son estudios acerca de la creatividad y algunos constructos relacionados con el bienestar como lo son algunos rasgos de personalidad, la autoactualización, tolerancia frente a la adversidad, el crecimiento personal, la capacidad de afrontamiento y el autoconcepto.

En primer lugar, los estudios referidos a la creatividad y los rasgos de personalidad han reportado relaciones negativas entre la persona creativa y el neuroticismo tanto en niños (Krumm, 2012) como en adultos (McCrae, 1987). Estos resultados indican que los individuos creativos tienen un mejor ajuste a la realidad y son menos proclives a presentar malestar psicológico, emociones negativas, preocupación e inseguridad. McCrae (1987) encuentra que los adultos creativos son más sociales, están orientados hacia metas de logros y tienen más energía que los no creativos. Otros estudios han encontrado que los niños creativos suelen ser más estables emocionalmente, menos agresivos y transgresores, aunque sí presentan más ansiedad y una actitud emprendedora que los niños no creativos (López Martínez & Navarro Lozano, 2010). Según los resultados de Krumm (2012), los niños evaluados como creativos por sus padres manifiestan mayores niveles de escrupulosidad, es decir, un mayor autocontrol de impulsos, disciplina, ambición y perseverancia. Además, la autora señala que los niños que se autoperceben como más creativos presentan más emociones positivas y confianza en los demás. Por último, informa que los niños que son considerados por sus compañeros como “creativos” son más competentes y tienden a presentar menores sentimientos de vulnerabilidad y una mayor capacidad para afrontar las demandas del entorno.

Varios estudios han puesto a prueba la hipótesis de Maslow (1971/2008) según la cual la creatividad y la auto-actualización podrían llegar a ser la misma cosa. Mathes (1978) encontró una asociación baja entre la autoactualización y la creatividad evaluada a través del RAT. En otro estudio realizado por Dauw, Hargon y Fredian (1978, citado en Runco, Ebersole & Mraz, 1991) se encontró una correlación positiva entre la dimensión de elaboración del TTCT y la auto-actualización. También Runco et al. (1991) encontraron correlaciones moderadas entre la personalidad creativa y la auto-actualización en estudiantes universitarios.

En un estudio más reciente, Helson y Pals (2000) han propuesto diferenciar el potencial creativo del logro creativo, y estudiar sus relaciones con el crecimiento personal. Se entiende por potencial creativo aquel que es evaluado por las pruebas y escalas de creatividad, que incluyen por lo general indicadores de originalidad, interés estético, complejidad, entre otros. Mientras que el logro creativo requiere de un proceso de integración de la personalidad, de concretar ese potencial creativo en trabajos y obras. En relación con el crecimiento personal, este es definido como: (a) maduración intrapsíquica del individuo y, por otro lado, (b) maduración psicosocial.

El desarrollo de la identidad a través de un fuerte compromiso con el trabajo creativo es un aspecto determinante para que las personas con potencial creativo –originales y rebeldes– puedan tolerar el caos y encontrar orden en sus vidas (Helson & Pals, 2000). El trabajo creativo permite que la propia individualidad tenga un rol principal –el sello personal–, y por otro lado, que se ajuste también a las demandas sociales. Incluso, el trabajo creativo habilita que la individualidad sea reconocida por la sociedad. Un aspecto central de la identidad es la cohesión e integración. Para el creativo, entonces, su identidad depende de su capacidad para generar trabajos y logros creativos. Según los autores, aquellas personas creativas que no logran traducir dicho potencial, son los que presentan un mayor riesgo de atravesar el proceso de integración con dificultades.

Helson y Pals (2000) encontraron que tanto el potencial creativo como el logro creativo se relacionan con una mayor madurez intrapsíquica, intelectualidad y tolerancia a la ambigüedad. Sin embargo, sólo el logro creativo mostró asociaciones con la madurez psicosocial, autonomía, y complejidad. Los resultados también indican que las personas que han logrado expresar su potencial en actos y objetos concretos, presentan una identidad más integrada –coherencia personal– y han logrado generar vínculos de intimidad con otros.

Otros estudios se han propuesto estudiar hasta qué punto la creatividad es un recurso útil para afrontar las demandas de la vida cotidiana. En este sentido, algunos autores se preguntan si la habilidad para ser creativo, es decir, poder pensar alternativas para resolver determinados tareas, implica también la habilidad para ser bueno al resolver problemas de la vida cotidiana (Russ, 1998). Aparentemente, las personas creativas, que son flexibles en su modo de pensar,

deberían ser mejores al momento de afrontar los problemas diarios. Hasta el momento, la mayor parte de estos estudios han sido realizados en niños, por Russ y cols. (e.g. Russ, 1988, 1998; Pearson, Russ & Cain Spannagel, 2008) indicando que efectivamente los niños que presentan mayores puntuaciones en el TTCT presentan un mejor afrontamiento –evaluado este último ya sea mediante entrevistas con los maestros, o mediante cuestionarios de autoreporte (Carson, Bittner, Cameron, Brown & Meyer, 1994; Russ, 1988; Russ, Robins & Christiano, 1999). También se han informado asociaciones entre el juego y el afrontamiento positivo (Russ, 1998), y la capacidad de fantasear y el uso flexible de las estrategias de afrontamiento en niños (Christiano & Russ, 1996).

Por último, se han de considerar las relaciones entre el autoconcepto y la creatividad. En este grupo se encuentran investigaciones tanto en niños como en jóvenes estudiantes. Algunas realizadas en niños de 6 a 8 años no han encontrado asociaciones entre las variables (e.g. Garaigordobil & Pérez, 2002) mientras que otros estudios más recientes han reportado correlaciones positivas en niños de 5 a 6 años y en niños de 10 años (Garaigordobil & Pérez, 2005, Garaigordobil & Berruero, 2007). Estos últimos hallazgos indican que tanto los niños como las niñas con conductas y rasgos de personalidad creativa suelen presentar un alto autoconcepto. Se ha de puntualizar que estos últimos estudios han evaluado la creatividad mediante escalas de conductas y rasgos de personalidad creadora valorados por padres y profesores en tanto que los estudios iniciales –los que no encuentran asociación entre el autoconcepto y la creatividad- han utilizado tests de pensamiento divergente. Otra investigación realizada por Garaigordobil (1999) aporta evidencias acerca de la influencia positiva que el juego creativo tiene sobre el comportamiento asertivo y el autoconcepto en sus dimensiones afectiva y social, además de disminuir el comportamiento pasivo y agresivo. En esta misma línea, un programa de intervención realizado en niños de 11 y 13 años, también mostró que una mejora significativa en la creatividad se veía acompañada de una mejora en el autoconcepto (Franco Justo, 2006). Por último, también se han encontrado relaciones positivas entre el autoconcepto y la capacidad para producir respuestas originales ante situaciones problemáticas en universitarios (Armesto, 2001).

En síntesis, la mayor parte de las investigaciones realizadas utilizando instrumentos de autoreporte o escalas en donde responden padres y/o maestros, encuentran asociaciones positivas entre la personalidad creativa e indicadores relacionados con el bienestar. En tanto que, los estudios que evalúan la creatividad a través de pruebas de pensamiento divergente o tareas de resolución de problemas y asociaciones, difícilmente llegan a replicar estos hallazgos. Los académicos señalan a este respecto que se han de tener en consideración también las condiciones en las que son administradas pruebas como el TTCT y el RAT (Remote Associates Test) (Garaigordobil & Berruero, 2007; McCrae, 1987). También se han de tener en cuenta que los dominios de creatividad evaluados en las pruebas gráficas y verbales son distintos a los explorados en escalas de autoreporte como puede ser la EPC (escala de Personalidad Creativa). Runco et al. (1991) agregan que la persona creativa suele presentar en general un conjunto de rasgos tales como: seguridad en sí misma, motivación intrínseca, preferencia por las experiencias estéticas, independencia, energía, un amplio abanico de intereses y tolerancia a la ambigüedad. Muchos de estos rasgos coinciden con los rasgos de las personas autoactualizadoras mencionados por Maslow y C. Rogers. Por lo que, en lo que a la personalidad se refiere, es esperable encontrar una relación, y hasta puede llamarse más que relación solapamiento entre ambos constructos.

### CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha podido observar las diferentes conceptualizaciones de los autores revisados acerca de la creatividad y la salud. En este sentido, los conceptos de creatividad y de salud han ido variando a través del tiempo y en función de los marcos teóricos de referencia. Sin embargo, hay un acuerdo explícito entre teóricos de diferentes corrientes – psicoanalítica, psicología de las relaciones objetales, humanista-existencial y sistémica- en que las diferentes facetas de la creatividad (e.g. persona creativa, producto creativo, contexto creativo) se encuentran relacionadas con el bienestar de las personas. Además de esto, múltiples investigaciones actuales aportan evidencias acerca de la conveniencia de promover la creatividad a fin de favorecer conductas cooperativas, autoestima, afrontamiento positivo, autoactualización de potencialidades, crecimiento personal, la flexibilidad cognitiva, entre otros. Las investigaciones



realizadas también muestran que el impacto positivo que tienen los programas de creatividad se dan en todos los grupos etáreos: niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Sin embargo, se ha de reconocer que hay una menor cantidad de estudios realizados en ancianos. Futuras investigaciones podrían ser realizadas a fin de indagar los beneficios que puede tener la creatividad y el arteterapia, en grupos de adultos mayores normales y con deterioro cognitivo leve. De este modo, se podría diseñar un dispositivo que sirviera no sólo para bloquear el avance del deterioro sino también para favorecer la comunicación con otros y consigo mismo.

Las posibilidades de intervención en el área de creatividad son infinitas. Y el recurso creativo, es un recurso flexible que permite adaptarse a las circunstancias y servir en cada caso. De ahí que también los programas de intervención en creatividad puedan ser utilizados en escuelas, en comunidades barriales, en hospitales, en las empresas y en cada caso, ser orientado a metas particulares.

Las intervenciones en el área escolar permiten no sólo promover capacidades que sirvan a la resolución de problemas lógicos sino que permiten también favorecer el despliegue de recursos que ayuden a la resolución aquellos de índole interpersonal y personal. Es un desafío para la escuela actual, poder participar de los problemas de los estudiantes –no sólo de los adolescentes- e incluirse en los cambios que se están llevando a cabo por fuera de ella. Incluir espacios donde se fomente la creatividad como un recurso –cognitivo y emocional- valioso para mejorar la calidad del aprendizaje y del aprendizaje global, puede colaborar a que la escuela cumpla su cometido original, la de formar a los niños y adolescentes para afrontar los desafíos de la vida y contribuir de este modo, al desarrollo pleno de su persona.

Los programas de creatividad y, aquellos que incluyen el arteterapia, pueden ser dispositivos útiles en ambientes hospitalarios para trabajar con consultantes que padecen de un problema de orden psicológico o psiquiátrico y también con aquellos pacientes que padecen de enfermedades físicas. El sólo hecho de realizar actividades artísticas posibilita al paciente tolerar el dolor y los efectos adversos de algunos tratamientos médicos, reduce la ansiedad, la depresión y el estrés en pacientes con cáncer, mejora la presión sanguínea y el ritmo cardíaco en pacientes con alteraciones cardiovasculares, entre otros efectos positivos (Lelchuk Staricoff, 2004). Además, en muchos casos, el participar en actividades grupales favorece conductas de cooperación entre los miembros, reduce el aislamiento y mejora las habilidades interpersonales.

La creatividad puede tener lugar en cualquier actividad humana, no es necesario evadirse de la realidad cotidiana para poder crear, sino que se ha de poder crear y ser creativos allí justamente (Richards, 2007). El arte sirve para nutrir la experiencia humana –ya sea que se trate del espectador de arte o del artista–, ayuda a atravesar las paradojas y las falsas dicotomías que se les plantean a las personas en su vida cotidiana, promueve la integración y la síntesis de procesos afectivos y cognitivos favoreciendo una perspectiva holística de la persona.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armesto, M. C. (2001). Creatividad y autoconcepto: Un estudio con estudiantes de Psicología. *Revista Interamericana de Psicología*, 35 (1), 79-95.
- Barron, F. (1963). *Creativity and psychological health: Origins of personal vitality and creative freedom*. Princenton, N. Y.: Van Nostrand.
- Barron, F. (1972). *Artists in the making*. New York: Seminar Press.
- Carson, D., Bittner, M., Cameron, B., Brown, P. & Myer, S. (1994). Creative thinking as a predictor of school-aged children's stress responses and coping abilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7, 121-132.
- Christiano, B. & Russ, S. (1996). Play as a predictor of coping and distress in children during an invasive dental procedure. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 130-138.
- Craig, R. (1966). Trait lists and creativity. *Psychologia*, 9, 107-110.
- Csikszentmihaly, M. (1997). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. (N. López Tr.). Buenos Aires: Kairos. (Trabajo original publicado en 1990)
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención* (J. P. Tosaus Abadía Tr.). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1996).
- de la Torre, S. (2006). Creatividad paradójica o adversidad creadora. Una nueva mirada de la creatividad. En S. de la Torre y V. Violant (Eds.), *Comprender y evaluar la creatividad. Un recurso para mejorar la calidad de la enseñanza*. (pp. 155-170). Málaga: Aljibe

- Franco Justo, C. (2006). Relación entre las variables autoconcepto y creatividad en una muestra de educación infantil. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8 (1). Obtenida el día 24 de agosto del 2012 en: <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-franco.html>
- Freud, S. (1986). El creador literario y el fantaseo. En J. Strachey (Ed. y Trad.), *Sigmund Freud. Obras completas* (Vol. 9, pp. 122-135). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1908).
- Freud, S. (1986). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. En J. Strachey (Ed. y Trad.), *Sigmund Freud. Obras completas* (Vol. 11, pp. 53-127). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Garaigordobil, M. (1997). Evaluación de la creatividad en sus correlatos con conducta asertiva, conducta de ayuda, status grupal y autoconcepto. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 19 (1), 53-69.
- Garaigordobil, M. (1999). Assessment of a cooperative-creative program of assertive behavior and self-concept. *The Spanish Journal of Psychology*, 2 (1), 3-10.
- Garaigordobil, M. & Berrueco, L. (2007). Autoconcepto en niños y niñas de 5 años: relaciones con inteligencia, madurez neuropsicológica, creatividad, altruismo y empatía. *Infancia y Aprendizaje*, 30 (4), 551-564.
- Gardner, H. (2010). *Mentes creativas. Una anatomía de la creatividad*. (J. P. Tosaus Abadía Tr.). Madrid, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1993).
- Helson, R. & Pals, J. (2000). Creative potential, creative achievement and personal growth. *Journal of Personality*, 68, 1-27.
- Jung, C. G. (1966). *El hombre y sus símbolos* (L. Escolar Bareño Tr.). Madrid, España: Aguilar. (Trabajo original publicado en 1964).
- Jung, C. G. (1992). *Formaciones de lo inconsciente* (R. Pope Tr.). España: Paidós. (Trabajo publicado originalmente en 1950).
- Klein, M. (1964). *Contribuciones al Psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- Krumm, G. L. (2012). *Recursos asociados a la creatividad infantil: personalidad y contexto en la niñez mediana y tardía*. Tesis de doctorado no publicada. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.
- Lelchuk Staricoff, R. (2004). *Arts in Health: A Review of the Medical Literature*. Documento de trabajo. Arts Council England, London.
- López Martínez, O. L. & Navarro Lozano, J. N. (2010). Rasgos de personalidad y desarrollo de la creatividad. *Anales de Psicología*, 26 (1), 151-158.
- Maslow, A. (2008). *La personalidad creadora* (R. M. Rouricht Tr.). Barcelona: Kairos. (Trabajo original publicado en 1971).
- Mathes, E. W. (1978). Self-actualization, metavalues, and creativity. *Psychological Reports*, 43, 215-222.
- May, R. (1975). *The courage to create*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- McCrae, R. R. (1987). Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32 (6), 1258-1265.
- Mednick, S. A., & Mednick, M. T. (1967). *Examiner's manual, Remote Associates Test*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Montuori, A. (2003). Frank Barron: A creator on creating. *Journal of Humanistic Psychology*, 43 (2), 7-23.
- Pearson, B. L, Russ, S. W., & Cain Spannagel, S. A. (2008). Pretend play and positive psychology: Natural companions. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (2), 110-119.
- Pennebaker, J.W (1997). *Opening Up: the Healing power of expressing emotions*. United States of America: The Guilford Press
- Perkins, D. N. (1981). *The Mind's Best Work*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Plucker, J. A., Beghetto, R. A., & Dow, G. T. (2004). Why isn't creativity more important to educational psychologist? Potentials, pitfalls, future directions in creativity research. *Educational Psychologist*, 39, 83-96.
- Richards, R. (2007). Everyday creativity and the arts. *World Futures*, 63, 500-525.
- Rogers, C. (1974). *El proceso de convertirse en persona*. (L. Wainberg Tr.). Paidós: Buenos Aires. (Trabajo original publicado en 1961).
- Rogers, N. (1993). *The Creative Connection*. EEUU: Science & Behavior Books.

- Romo, M. (1997). *Psicología de la creatividad*. España: Paidós.
- Runco, M. A. (2003). Commentary on personal and potentially ambiguous creativity: You can't understand the butterfly unless you (also) watch the caterpillar. *Creativity Research Journal*, 15, 137-141.
- Runco, M. A., Ebersole, P. & Mraz, W. (1991). Creativity and self-actualization. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6 (5), 161-167.
- Runco, M. A. & Richards, R. (1997). *Eminent creativity, everyday creativity and health*. United States of America: Ablex.
- Russ, S. W. (1988). Primary process thinking, divergent thinking, and coping in children. *Journal of Personality Assessment*, 52 (3), 539-548.
- Russ, S. W. (1998). Play, creativity, and adaptive functioning: Implications for play interventions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 (4), 469-480.
- Russ, S. W., Robins, A. L., & Christiano, B. A. (1999). Pretend play: Longitudinal prediction of creativity and affect in fantasy in children. *Creativity Research Journal*, 12 (2), 129-139.
- Schmid, T. (2005). *Promoting health through creativity*. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Sternberg, R. (1988). *The nature of creativity. Contemporary psychological perspectives*. USA: Cambridge University Press.
- Torrance, E. P. (1974). *Torrance Test of Creative Thinking: Norms-technical manual*. Bensenville: Scholastic Testing Service.
- Winnicott, D. (1984) *La familia y el desarrollo del individuo* (D. Ricardo Tr.). Buenos Aires; Hormé. (Trabajo original publicado en 1958)
- Winnicott, D. W. (1994). *El hogar, nuestro punto de partida*. Ensayos de un psicoanalista. (A. Negrotto Tr.). Buenos aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1986).
- Winnicott, D. W. (1996). *Realidad y Juego* (F. Mazía Tr.) Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971).



## PSICOLOGÍA Y TECNOLOGÍA EN EL NUEVO SIGLO

LAMAS, M.C.; DISTÉFANO; M.J.

Pontificia Universidad Católica Argentina

PsicoTech/UCA

[midistefano@uca.edu.ar](mailto:midistefano@uca.edu.ar)

### RESUMEN

El propósito de este trabajo es difundir los desarrollos de los nuevos recursos tecnológicos en la clínica psicológica para el abordaje terapéutico, la prevención, y la promoción de la salud y el bienestar general. Para ello se analizan: a) los cambios tecnológicos, su relación con el desarrollo cognitivo e impacto cultural, especialmente en la generación de los niños y jóvenes actuales; b) las innovaciones tecnológicas para la prevención de trastornos e intervención psicológica; para la promoción de la salud y el bienestar; c) las nuevas competencias requeridas a los profesionales del área, especialmente para el abordaje del nuevo tipo de pacientes. Se concluye que los recursos tecnológicos no reemplazan los tratamientos tradicionales sino que ofrecen un complemento para optimizarlos y aumentar el alcance a una mayor cantidad de personas con diversos trastornos, y para la promoción del bienestar y la calidad de vida de las personas.

**PALABRAS CLAVE:** recursos tecnológicos en psicoterapia - psicoterapia asistida por computadora - competencias del psicoterapeuta actual.

### ABSTRACT

The purpose of this chapter is to introduce the developments of new technological resources in clinical psychology used for prevention, therapeutic approach, and promotion of mental health and wellbeing. This study analyzes: a) the technological changes and its connection with cognitive development and cultural impact, especially in the current generation of children and young; b) the technological innovations for the prevention of mental disorders, for psychological interventions, and for the promotion of mental health and wellbeing; c) the new set of skills that professionals in the area will require, especially for the approach of this new type of patients. The conclusion is that technological resources do not replace traditional treatments but supplement them, allowing them to increase their outreach to a greater number of people with different disorders, and to promote wellbeing.

**KEYWORD:** technological resources in psychotherapy - computer-aided psychotherapy - current psychotherapist skills.

### LOS CAMBIOS TECNOLÓGICOS Y LA NUEVA GENERACIÓN

El mundo del siglo XXI se caracteriza por la globalización, la complejidad, la diversidad cultural y la virtualidad (Fainholc, 2008), que atraviesan tanto la organización social como personal. En la llamada sociedad de la información, las tecnologías de la información y de la comunicación modifican todas las actividades humanas (Castells, 2000), la producción y el consumo, las actividades laborales y las relaciones sociales, la organización del sí mismo y sus modos de pensar, el entretenimiento y el deporte, la educación, la cultura y la salud. Ahora bien, esto ha sido así, históricamente, puesto que las tecnologías de cada tiempo han contribuido a promover diferentes metas colectivas, relaciones sociales, prácticas cotidianas y expectativas de comportamiento (Burbules & Callister 2001; Lalueza, Crespo & Camps, 2008).

La relación entre tecnología, desarrollo cognitivo e impacto cultural es intensa en el nuevo paradigma, en el que conviven generaciones de adultos de más de 35 años, con los jóvenes y niños atravesados por la tecnología de este tiempo.

#### ***Tecnología, desarrollo cognitivo e impacto cultural***

Vygostky (1995) fue pionero al indicar que todas las actividades humanas son mediadas por el uso de herramientas y que el desarrollo psicológico se vincula con la apropiación de esas herramientas, materiales y simbólicas, del entorno cultural en el que se crece. Por lo que es posible afirmar que el objeto de una actividad y la tecnología mediadora inciden en el desarrollo psicológico del sujeto y de su comunidad. Así como el proyecto evolutivo de los individuos de una sociedad de cazadores o de agricultores ha sido diferente al proyecto evolutivo de un individuo nacido en la sociedad industrial, es diferente también, el proyecto evolutivo de los niños y jóvenes actuales. Las diferencias no están condicionadas sólo por el tipo de herramientas que se emplean

sino por la manera en que estas herramientas, desarrolladas en cada tiempo histórico, transforman las relaciones sociales en su conjunto (Lalueza, et al., 2008).

La tecnología es producida por la cognición humana y su efecto es cíclico, ya que la cognición inventa la tecnología, que amplifica la habilidad de la cognición para inventar nueva tecnología, que a su vez, activa otras cogniciones (Nickerson, 2005). De modo que los procesos evolutivos son el requerimiento y, al mismo tiempo, el resultado de la amplificación promovida por las herramientas tecnológicas inventadas. Y así como las herramientas tecnológicas sensoriales y motoras producen, fundamentalmente, transformaciones materiales en el bienestar humano, las herramientas tecnológicas cognitivas transforman los aspectos simbólicos de la vida cultural y a los usuarios de esas tecnologías. Por eso las herramientas cognitivas y los sistemas de representación juegan un papel central en la evolución cultural y en el desarrollo cognitivo (Preiss & Sternberg, 2006). Tal es el caso del desarrollo del sistema de símbolos, de la lectura y de la escritura, los logros tecnológicos más destacados desde la prehistoria (Nickerson, 2005). Leer y escribir transformaron las capacidades cognitivas haciendo posible la construcción de nuevas herramientas materiales, desde la imprenta hasta los medios de comunicación digital, cuya expansión universal ha influido e influye en el desarrollo de los individuos (Lalueza et al., 2008). La tecnología, entonces, en tanto conjunto de herramientas, se integra al marco de determinadas prácticas cotidianas e institucionales. Y cabe preguntarse ¿Qué actividades posibilitan estas herramientas? ¿Qué prácticas cotidianas/institucionales son mediadas por ellas? ¿De qué manera actividades y prácticas institucionales o cotidianas vinculadas a la tecnología se incorporan al proyecto evolutivo de un determinado grupo humano influyendo en su socialización? (Lalueza et al., 2008) ¿Cómo se vinculan lógicas de pensamiento tan diferentes, como la de sujetos cuya subjetividad está atravesada por la fuerte presencia de instituciones de la modernidad como la escuela y la familia, con la lógica de pensamiento de las nuevas generaciones atravesadas por las TICs? (Lamas, 2010)

### ***La nueva generación: nativos digitales***

Los nativos digitales (Piscitelli, 2009; Prensky, 2001), o generación net, (Lamas, 2009) son niños y jóvenes que han nacido a partir de 1980 y crecieron rodeados de dispositivos tecnológicos. Los más antiguos conocieron el pasaje de la tecnología de la transmisión para consumidores, como la televisión, a la tecnología de la interactividad, que los torna 'prosumidores', productores y consumidores de información. Los nacidos entre 1995 y la actualidad, la generación Z, o generación App (Gardner & Davis, 2014), se desarrolla en un mundo donde la tecnología está omnipresente y no conciben la vida sin la interactividad.

A partir del nuevo milenio, las tecnologías comunicacionales han experimentado un desarrollo exponencial con los entornos 2.0, el surgimiento de las redes sociales y nuevos dispositivos, más pequeños, económicos y masivos. Frente a este desarrollo tecnológico existen posicionamientos a favor, los tecnófilos, o en contra, los tecnófobos. Los primeros, asociados sobre todo a los nativos digitales; y los segundos, con los denominados inmigrantes digitales quienes muestran reticencia a ciertos usos de la tecnología, les cuesta incorporarla o resaltan los aspectos negativos de las redes sociales, la adicción a los juegos en red y a la internet en general.

El acceso casi irrestricto a la información a través de Internet, con su elevado potencial para la transformación y para la promoción de actividades diferentes en la vida cotidiana de los net, impacta en el proceso de su socialización (Lalueza et al., 2008) y en la construcción de la propia subjetividad (Gardner et al., 2014; Lamas, 2010).

Esta generación se caracteriza por: la habilidad de recibir y procesar rápidamente la información, sobre todo visual, y su organización diferente a la empleada en la escritura y en el formato papel. Les agrada trabajar en red y se adaptan fácilmente a actividades que requieren el empleo de TICs, pues manipulan la tecnología sin la necesidad de consultar sus manuales (Lamas, 2009). Atienden e interactúan con distintos dispositivos en simultáneo, emplean la Web y las redes sociales para diversas actividades (Prensky, 2001). Les cuesta las actividades secuenciadas, como la lectoescritura, y el manejo del tiempo. Buscan satisfacción inmediata de necesidades sin demasiado esfuerzo, pues el flujo de las comunicaciones reduce el tiempo al instante y las distancias, al click del mouse (Lamas, 2010). Entienden el mundo como un conjunto de aplicaciones, con la expectativa que éstas les proporcionen al instante todo lo que puedan necesitar (Gardner et al., 2014). Sus fortalezas incluyen realización de múltiples

actividades simultáneamente, la exploración y experimentación, la orientación a metas, con un estilo colaborativo y actitudes positivas.

Se podría decir entonces que los nativos digitales, al estar atravesados por la tecnología en sus modos de comunicarse, de relacionarse, de entretenerse, de aprender, o de trabajar, revelan otros aspectos en la constitución de su subjetividad, (Lamas, 2010), en su estilo de pensamiento en red y en la forma en que imaginan (Gardner et al., 2014) y, por lo tanto en el modo que proyectan sus vidas. Frente a ellos están los adultos, padres, maestros, profesionales de la salud, atravesados por una subjetividad propia de la cultura letrada (Corea & Lewkowicz, 2004, citado en Lamas, 2010) sostenida en la memoria, la conciencia, y el saber. Observan perplejos, sin mejorar sus habilidades metacognitivas para considerar la existencia de una lógica distinta en el pensamiento de los jóvenes. Sin embargo, la migración de los adultos hacia el puerto tecnológico es posible. En el tema de este texto, además de posible, es necesaria, tanto para comprender al joven que consulta, como para que el terapeuta inmigrante digital pueda continuar su labor clínica.

### **LOS CAMBIOS TECNOLÓGICOS Y LA CLÍNICA PSICOLÓGICA ACTUAL**

Como se ha señalado, las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TICs) social ya se han incorporado a todos los ámbitos, incluido el de la salud en general y en el de la salud mental en particular. En la clínica psicológica, las TICs han abierto perspectivas innovadoras para la evaluación psicológica, la prevención y los tratamientos psicológicos, demandando al mismo tiempo el desarrollo de nuevas competencias de los profesionales del área, especialmente para el abordaje de los sujetos que pertenecen a la generación de nativos digitales.

#### ***Las herramientas tecnológicas para la clínica psicológica***

Las innovaciones tecnológicas en la práctica clínica se han incorporado en etapas (Mc Minn, 1998, citado en Miró, 2007). En principio se sumaron fax, teléfono, contestador automático y algunos softwares específicos, que si bien mejoraron algunos procedimientos, sobre todo administrativos, no tuvieron impacto clínico de relevancia. Luego, con el arribo de Internet, los profesionales emplearon el correo electrónico, las videoconferencias, el acceso a bases de datos y a cursos online y, en menor medida, aplicaciones para evaluaciones psicológicas. Estas herramientas han tenido mayor impacto en la atención y cuidado de los pacientes, en la capacitación profesional, y gran parte de los terapeutas continúa empleándolas (Miró, 2007). Asistimos, actualmente, a una tercera etapa, caracterizada por la psicoterapia asistida por computadora/ordenador (PAC/PAO). La PAC hace referencia a aquellas aplicaciones que ayudan a los profesionales a diseñar y/o a aplicar tratamientos mediante ordenadores, smartphones, consolas, o dispositivos de realidad virtual. El paciente/usuario interactúa con el sistema informático (Vallejo & Jordán, 2007; Zaragoza Álvarez, 2012) supervisado, en general, por un terapeuta.

Las intervenciones mediante estos dispositivos, aunque herramientas novedosas dentro del proceso psicoterapéutico, se basan en su mayor parte en los mismos principios teóricos de las terapias cognitivo-comportamentales, pudiendo resultar complementarias de la tradicional psicoterapia presencial, o como opción excluyente. En este caso, plantea un desafío para muchos terapeutas acostumbrados a una concepción cara a cara del proceso psicoterapéutico y que por lo tanto observan con dudas estos nuevos desarrollos. Desde el punto de vista de la tecnología, estas herramientas se fundamentan en cuatro ejes: computación persuasiva, inteligencia ambiental, computación ubicua y realidad virtual.

*La Computación Persuasiva*, es decir, el uso de herramientas informáticas para generar contenidos terapéuticos que ayuden al cambio. Por ejemplo, *los juegos serios* (serious games) son aplicaciones que tienen los mismos criterios tecnológicos y de diseño de los videojuegos de entretenimiento pero con otros propósitos (Zaragoza Álvarez, 2012). En el área educativa, con la formación y difusión de información. En el área del cuidado de la salud se emplean en prevención, información para los pacientes e intervención terapéutica (Gaudet-Blavignac & Geissbuhler, 2012). Ejemplo de ellos son "Packy and Marlon" para niños con diabetes tipo I; "Bronkie the Bronchiasaurus", para asmáticos; "Re-mission" para pacientes oncológicos. Existen otros juegos para la prevención del consumo de tabaco, "Rex Ronan"; y de sustancias psicoactivas, "Happy farm". Para el cuidado preventivo de la diabetes tipo II, "Escape from Diab" y "Nanoswarm: Attack from Inner Space"; y para la promoción de la salud mental y el bienestar entre la gente joven,

"Reach Out Central". En la psicoterapia se emplean para fortalecer el compromiso y la adherencia al tratamiento de adolescentes, e.g. "Personal Investigator"; o se emplean como parte de las sesiones con la supervisión del terapeuta, e.g. "Treasure Hunt" (Gaudet-Blavignac et al., 2012). Los contenidos de los juegos serios promueven la confianza en sí mismo, el aprendizaje de habilidades sociales, el entrenamiento en la resolución de problemas, la regulación de las emociones (Zaragoza Álvarez, 2012), o el control de la conducta impulsiva. Los estudios preliminares sobre el empleo de los juegos serios en prevención y tratamientos han reportado beneficios en la comprensión del paciente, su adherencia y compromiso con el tratamiento. No obstante, se requiere una evaluación más completa de estas herramientas (Gaudet-Blavignac et al., 2012).

*La Inteligencia Ambiental:* tecnología de redes y sensores inteligentes que permiten el monitoreo y recepción de información fisiológica, psicológica o contextual del paciente en el contexto real. Los *dispositivos de biofeedback*, integrantes de este eje, operan mediante sensores aplicados en distintas partes del cuerpo, que detectan cambios fisiológicos tales como actividad neuromuscular, presión arterial, ritmo cardíaco y temperatura corporal. La información sobre los indicadores fisiológicos es visualizada en una pantalla. Esta tecnología facilita el aprendizaje de técnicas de control de la ansiedad y del estrés, al reducir e influir en el nivel de activación y de respuestas fisiológicas autonómicas. El entrenamiento en biofeedback es complementario a las técnicas de relajación, de toma de conciencia y de regulación del control. El paciente alcanza un estado de relajación en poco tiempo, pues al controlar la ansiedad disminuye el temor a la emergencia de los síntomas físicos y de los síntomas psicológicos asociados. Permite también identificar los eventos activadores de ansiedad para prevenirlos. Las investigaciones han demostrado su efectividad como complemento terapéutico en trastornos de ansiedad (Barragán, Parra, Contreras & Pulido, 2003; Campos Coy, Jurado Cárdenas, Mendieta Cabrera & Zabiky Zirof, 2005; Da Silva Lantyer, De Barros Viana & Da Costa Padovani, 2013; Henriques, Keffer, Abrahamson & Horst, 2011; Knox, Lentini, Cummings, McGrady, Whearty & Sancrant, 2011; Meuret, Wilhelm & Roth, 2014; Piqueras Rodríguez, Martínez González, Ramos Linares, Rivero Burón, García López & Oblitas, 2008; Reiner, 2008; Silveira Gómez, Coghi & Fernandes Coghi, 2014). También hay estudios sobre su eficacia, en niños y adolescentes con ADD y problemas en el control de impulsos (Zaragoza Álvarez, 2012).

*La Computación Ubicua:* aplicaciones informáticas y de comunicación accesibles desde cualquier lugar, tiempo y tipo de soporte: *Tablets*, PDAs (*Personal Digital Assistant*), *Smartphones*. Las búsquedas de información en la web, en forma guiada y reflexiva, integran este eje y se incluyen en la psicoterapia como tareas de psicoeducación. Otra modalidad de la computación ubicua es el acceso a aplicaciones específicas y al material elaborado por el paciente junto con el profesional, para el afrontamiento de tareas o situaciones entre sesiones, tales como elaboración de *powercards* con enunciados que recuerden sugerencias de las sesiones, para ensayar habilidades de afrontamiento; ejercicios de modelado mediante *grabaciones de sí mismo o de terceros* (Mandil, Bunge, Gomar, Borgialli y Labourt, 2009) o el *auto-registro electrónico* de tareas (Baños, García Palacios, Botella, et al., 2009).

*Los Sistemas de Terapia Virtual* propiamente dichos, son las tecnologías denominadas realidad virtual, realidad aumentada, agentes virtuales, que ayudan al paciente en su proceso de cambio (Botella, Quero, Serrano, Baños & García-Palacios, 2009). La *Realidad Virtual* (RV) es un entorno interactivo simulado que recrea el entorno real, logrando que el usuario esté inmerso en escenarios, con objetos y seres de ese entorno, en tiempo real (Botella, Baños, García Palacios, Quero, Guillén & Marco, 2007). Mediante el uso de anteojos o cascos y auriculares, los sujetos son transportados a un mundo tridimensional que puede incluir vistas, sonidos y hasta aromas muy reales. La RV se emplea como técnica de exposición para afrontar situaciones temidas externas o internas, de manera sistemática, gradual y repetitiva, en un contexto controlado por un profesional (Anderson, Jacobs & Rothbaum, 2004; Botella et al., 2007). Se promueven las habilidades de afrontamiento, la reducción de la emoción displacentera y la deshabitación de la conducta fóbica. Existen aplicaciones de RV para trastornos de ansiedad, para abordar la claustrofobia, fobia a volar, acrofobia, fobia a animales pequeños, pánico, estrés post-traumático, fobia a hablar en público, distorsión de la imagen corporal y juego patológico. Por ejemplo, El Mundo de EMMA diseñado para el tratamiento del estrés post-traumático y con posteriores aplicaciones en los trastornos adaptativos y en el duelo patológico (Baños, Botella, Guillen,



García-Palacios, Quero, Bretón-López, & Alcañiz, 2009; Botella, García-Palacios, Baños Rivera & Quero, 2007). Estudios meta-analíticos han comprobado la eficacia clínica de la Realidad Virtual en el espectro de los trastornos de ansiedad en adultos, niños y adolescentes (Bouchard, 2011; Meyerbröker & Emmelkamp, 2010; Opris, Pinteá, García-Palacios, Botella, Szamosközi & David, 2012; Parsons & Rizzo, 2008). La *Realidad Aumentada* (RA), variación de la RV, es un dispositivo que crea la visión de una realidad mixta en la que se superponen elementos virtuales sobre los elementos físicos de un entorno real, en tiempo real (Botella et al., 2009). Se están realizando investigaciones para validar programas de tratamiento de la acrofobia y la fobia a pequeños animales.

Las *Aplicaciones de Psicoterapia Asistida por Computadoras* son formatos de tratamientos informatizados, por lo general auto-administrables, distribuidos en CD o de forma online, accesibles desde cualquier PC o dispositivo ubicuo. Existen diferentes expresiones para referirse a estos formatos: teleterapia, cyberterapia, terapia virtual o terapia cognitiva-comportamental computarizada. (Marks, Cavanagh & Gega, 2007 citado en Zaragoza Álvarez, 2012; Miró, 2007). Lo característico de estas aplicaciones es la interacción del paciente con el sistema informático y la capacidad de tomar decisiones en función de la información que el paciente proporciona (Marks, Shaw & Perkin, 1998). Las aplicaciones son diversas, con grados de dificultad diferentes, desde sencillas, para trabajar algún aspecto del tratamiento, hasta complejas que implican mayor peso en la labor psicoterapéutica con menor intervención del terapeuta. (Bunge, López, Mandil, Gomar & Borgialli, 2009). Por lo general, cuentan con tres partes: un protocolo de evaluación; uno de tratamiento que incluye psicoeducación, reestructuración cognitiva, comportamental y emocional, tareas de exposición y resolución de problemas; y un protocolo de control de resultado y de prevención de recaídas. Se presentan en niveles que los pacientes no pueden saltar para acceder al siguiente, evitando así que salteen aspectos importantes del tratamiento.

Los beneficios del empleo de estas aplicaciones son múltiples. *Desde la perspectiva del paciente*: incremento de la motivación, adherencia y amenidad de la experiencia terapéutica, sobre todo para las generaciones jóvenes (Mandil et al., 2009); promoción de un papel más activo del usuario, que va recibiendo el informe de sus progresos (Newman, 2004); facilitación del auto-entrenamiento y aprendizaje al reproducir eventos sin esperar que éstos sucedan (Gutiérrez Maldonado, 2002); estimulación de la reflexión, por la observación de contenidos multimedia o la comunicación escrita como parte de sus tareas, (Rochlen, Zack & Speyer, 2004, citado por Vallejo & Jordan, 2007); y desinhibición en sujetos con dificultades físicas o psicológicas o que presentan dificultades para abordar sus preocupaciones (Mandil et al., 2009). *Desde la perspectiva del sistema de salud*: mayor alcance de los tratamientos en zonas de alta demanda y pocos recursos profesionales disponibles; mayor accesibilidad; ahorro de tiempo/ traslado, con la consecuente disminución de costos (Miró, 2007); reducción de los tiempos de tratamiento con mantenimiento de logros; respuestas tempranas a la consulta, previniendo el agravamiento o cronificación del cuadro (Bunge et al., 2009); bajo costo de mantenimiento y de actualización, en relación al costo del abordaje uno a uno, una vez desarrollado el sistema.

En el siguiente lista pueden visualizarse algunas de las aplicaciones más conocidas para trabajar en la clínica (algunas aún en período experimental).

<b>Nombre</b>	<b>Tipo</b>	<b>Temática que aborda</b>
Beating the Blues	cCBT	Depresión y ansiedad
Earth of Wellbeing	SGPPII	Bienestar
Earthquake in Zipland	JS	Niños con padres separados
El Mundo de EMMA	RV	Estrés post traumático, Trastornos adaptativos y duelo patológico
Fallugiah	RV + BF	Estrés post traumático (veteranos de guerra)
Fear Figther	cCBT	Pánico y fobias
Free from Anxiety	cCBT	Fobia Social
GameTeen	JS	Regulación emocional en adolescentes
		<i>Continuación</i>
Háblame	cCBT	Fobia Social
Icy Cool World	RV	Manejo del dolor
Jogo do Desafio	JS	Problemas de Comportamiento

## Avances y Desafíos para la Psicología

---

Live Happy	SGPPII	Bienestar
Mayordomo	SGPPII	Bienestar en personas mayores
Panic Online	cCBT	Pánico
Psyfit	SGPPII	Bienestar
		Depresión y ansiedad
Relaxation Island	SGPPII	Ansiedad y estrés
Sonreír es divertido	cCBT	Depresión y ansiedad
Sparks	JS	Depresión en adolescentes
Stop Smoking	cCBT	Tabaquismo
Stressbuster	cCBT	Depresión en adolescentes
TAVE	RV	Ansiedad ante exámenes
The Journey to Wild Divine	JS + BF	Ansiedad y estrés
Think, Feel, Do	cCBT	Ansiedad y depresión en adolescentes
This way up	cCBT	Ansiedad y depresión
Virtual ADHD	RV	Déficit de Atención con o sin Hiperactividad
Virtual Ret	RV	Ansiedad

Referencias: SGPPII: Self Guided Positive Psychology Internet Intervention.

cCBT: computerised Cognitive Behavioral Treatment.

RV: Realidad Virtual / BF: Biofeedback / JS: Juego Serio

Estas herramientas de aplicación en la clínica psicológica se han desarrollado en Europa, EEUU, Canadá, México y Australia, para el abordaje de trastornos en un estadio leve o inicial. Fundamentadas mayormente, en el abordaje cognitivo-comportamental, se apoyan en tareas vinculadas a la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, emocional y comportamental. También se emplean con fines de prevención y promoción de la salud como es el caso del incipiente desarrollo de la Tecnología Positiva, con aplicaciones que estudian el impacto de las tecnologías en el crecimiento personal, en el fomento de emociones positivas, en la creatividad y en la promoción del desarrollo social y cultural.

La *Tecnología Positiva* (TP) surge de la confluencia de los desarrollos tecnológicos con los principios y objetivos de la Psicología Positiva. Su propósito es la promoción del bienestar a través de la organización, optimización o cambios en las experiencias personales. Se emplean juegos serios, telepsicología, realidad aumentada y realidad virtual (Botella, Riva, Gaggioli, Wiederhold, Alcañiz & Baños, 2012; Riva, 2012). La TP se fundamenta en las investigaciones de Seligman (2002) y en su teoría acerca de los tres niveles del bienestar, hedónico, eudaimónico y social. Según estos niveles de bienestar se clasifica en: Tecnología Hedónica, para la promoción de emociones positivas; Tecnología Eudaimónica, para fomentar el crecimiento personal mediante experiencias de compromiso y autorrealización; y Tecnología Social para favorecer el desarrollo e interacción social (Botella et al., 2012; Riva, 2012). Desde un enfoque salugénico, propicia el funcionamiento óptimo de los sujetos y la promoción de su bienestar psicológico, subjetivo e interpersonal, pues potencia la creatividad, el desarrollo de fortalezas y la resiliencia individual y grupal (Riva, 2012).

Algunas de las aplicaciones de Tecnología Positiva con evidencia empírica son: *AB Intervention*, para incrementar la apreciación de la belleza (Martínez-Martí, Avia & Hernández-Lloreda, 2014); *Better Days*, con ejercicios de gratitud, bondad, optimismo y flow (Drozd, Mork, Nielsen, Raeder, & Bjørkli, 2014); the *EARTH of Wellbeing*, aplicación cuyo objetivo es inducir y entrenar en emociones positivas y desarrollo de fortalezas (Baños, Botella, Etchemendy & Farfallini, 2012; Baños, Etchemendy, Farfallini, García-Palacios, Quero, & Botella, 2014); *InJoy*, para la prevención de depresión y reducción de síntomas primarios (Redzic, Taylor, Chang, Trockel, Shorter & Taylor, 2014); *Live Happy*, para fomentar la felicidad con ejercicios de gratitud, bondad, interpersonales y de reminiscencia (Parks, Della Porta, Pierce, Zilca & Lyubomirsky, 2012, citado en Schueller & Rarks, 2012); *Mayordomo*, para promover la calidad de vida de las personas mayores (Botella, Etchemendy, Castilla, Baños, García Palacios, Quero, Alcañiz, & Lozano, 2009); *PosiPost Project*, para promover la participación y conectividad (Kanis & Brinkman, 2008, citado en Botella et al., 2012); *Positive Technology*, con técnicas de relajación y que incluye la opción complementaria de un dispositivo de biofeedback (Gaggioli, Cipresso, Serino, Campanaro, Pallavicini, Wiederhold & Riva, 2014); *SMART-OP (Stress Management and Resilience Training for Optimal Performance)* para el control de estrés y entrenamiento en

resiliencia (Rose, 2014); y *Sonreír es divertido* para prevenir síntomas de depresión y ansiedad, y promover estrategias de regulación emocional (Botella, Mira, García-Palacios, Quero, Navarro, Riera López, Molinari, Castilla, Moragrega, Soler, Alcañiz & Baños, 2012).

Este campo relativamente nuevo tiene mucho camino por delante cuidando de la salud y desarrollo de la humanidad en conjunto, habida cuenta que la incorporación de la tecnología a la vida cotidiana será aún mayor.

### **Nuevas competencias profesionales para los nuevos pacientes**

En Argentina el empleo de los recursos tecnológicos en la clínica psicológica corresponde a lo descrito en las etapas uno y dos: la terapia a través del teléfono, video-conferencia, chat, correo electrónico, mensajes de texto. En este sentido, existe entrenamiento para terapeutas para la asistencia telefónica de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en el marco de la terapia dialéctico comportamental (DBT) (Lencioni & Gagliesi, 2008).

La investigación realizada por Bunge et al. (2009) con una muestra de 153 terapeutas del área metropolitana mostró que: el 90,8% de los encuestados manifestó tener poco o nada de conocimiento acerca de los programas psicoterapéuticos asistidos por computadora; el 89,7% reportó emplear poco o nada de recursos tecnológicos, a pesar de que el 64,1% los consideraba entre bastante o muy útiles para el desarrollo de la alianza terapéutica y un 70 % los consideraba entre bastante o muy útil para la potenciación de las técnicas psicoterapéuticas. Estos resultados parecen fundamentarse en lo novedoso de esta tecnología y en la escasa difusión en nuestro país (Mandil et al., 2009; Bunge et al., 2009). El estudio exploratorio realizado por el equipo PsicoTech de la Universidad Católica Argentina en 2014, sobre una muestra de 207 profesionales y estudiantes del área de la salud mental, tiene el propósito de evaluar si hay variaciones respecto del estudio de Bunge, y si se encuentran diferencias en variables como edad o marco teórico de los profesionales encuestados (Segal, Bathia & Drapeau, 2011). Más allá de los resultados que arroje este nuevo estudio, se estima que la formación del psicólogo necesita incorporar el desarrollo de nuevas competencias para el ejercicio de la profesión entre las que se halla el manejo de los recursos tecnológicos en la salud.

Un mundo globalizado, hiperconectado, diverso y complejo requiere psicólogos dúctiles y actualizados, con habilidades para el trabajo interdisciplinario, en red, con apertura al aprendizaje colaborativo, flexibilidad ante los cambios, y dominio y empleo de las nuevas tecnología e idiomas. La psicología y la clínica psicológica no son ahistóricas, están estrechamente relacionadas con el zeitgeist de su época. Analizan e intervienen en las conductas de los sujetos que construyen su sí mismo y sus relaciones interpersonales en el marco del paradigma dominante, el tecnológico, en la actualidad, que atraviesa la vida humana en su totalidad.

¿Es posible fomentar la alianza terapéutica con los nativos digitales con recursos diseñados para niños y jóvenes de otro tiempo histórico, cuando se ha observado que la aplicación de recursos tecnológicos en la psicoterapia es especialmente adecuada por el empleo constante de la tecnología en esta franja etárea, especialmente con niños que hablan poco, que se orientan a la acción, o que son dispersos (Mandil et al., 2009)?

¿Es posible que un terapeuta pueda vincularse con su paciente nativo digital, del mismo modo que lo hacía con otro niño/ adolescente 30 años atrás? Así como se plantea la necesidad de una nueva dieta cognitiva para la enseñanza y el aprendizaje escolar, que implica pasar de la transmisión de conocimientos a la transacción y al intercambio, en un aprendizaje colaborativo (Piscitelli, 2009), ¿podría pensarse en una nueva 'dieta psicoterapéutica' para los terapeutas inmigrantes digitales que incluya los recursos tecnológicos para mantener una 'psicoterapia amigable' (Mandil, Borgialli, Bunge, & Gomar, 2010), con niños y adolescentes nativos digitales?

No alcanza con analizar el impacto de las redes y orientar a padres sobre los márgenes de tiempo que niños y adolescentes pueden conectarse de manera saludable. Se necesita que los profesionales se involucren en la temática, la estudien, ensayen, critiquen y mejoren. Se precisa que la investigación académica trabaje en la adaptación y validación de programas existentes o que desarrolle nuevas aplicaciones. Numerosas son las ventajas analizadas (Newman, 2004; Miró, 2007; Botella et al., 2007; Mandil et al., 2009, Zaragoza, 2012). Abundan desarrollos tecnológicos y sus aplicaciones en la psicoterapia en distintas partes del mundo, así como la investigación que confirma su eficacia (Bornas, Rodrigo, Barceló, & Toledo, 2002).

### CONCLUSIONES

Se ha analizado la relación entre cambios tecnológicos y organización de la vida humana, enfatizando el modo en que el paradigma actual atraviesa las relaciones interpersonales y la construcción de la propia subjetividad.

Se caracterizaron los nativos digitales, generación de niños y jóvenes nacidos durante la expansión de las TICs, que conviven con los inmigrantes digitales, adultos que a su vez están atravesados por la tecnología de su tiempo, la lectura y la escritura.

Se describieron los nuevos recursos disponibles para el área de la psicología clínica, para los abordajes terapéuticos, para la prevención y para la promoción de las conductas saludables (Tecnología Positiva).

Se planteó la necesidad de desarrollar nuevas competencias en la formación de los profesionales de la psicología, entre ellas el conocimiento y manejo de estos nuevos dispositivos.

Es frecuente la polémica sobre el tema y las posiciones que desestiman el uso de las tecnologías por los perjuicios que puede ocasionar. Como todo, el mal uso o abuso es perjudicial. Pero un empleo adecuado, ajustado y medido, puede ofrecer grandes oportunidades.

Los recursos tecnológicos no reemplazan la psicoterapia tradicional sino que se ofrecen como complemento para optimizar los abordajes tradicionales empleados en los diversos trastornos psicológicos y aumentar el alcance de los tratamientos a una mayor cantidad de personas. Su eficacia y efectividad vienen estudiándose desde hace varios años por el potencial que ofrecen.

El futuro de la Psicología Clínica incluirá estos desarrollos que redundarán no sólo en una mejor atención al paciente, en particular en contexto de la clínica infanto-juvenil, sino en la promoción del bienestar y la calidad de vida de las personas en general.

Se prevee que cada vez más, los psicoterapeutas trabajarán a distancia, en escenarios mediatizados por comunicaciones telefónicas, videoconferencias o por computadoras (Norcross, Pfund & Prochaska, 2013).

Como señalara Gardner (2014) si los desarrollos tecnológicos convierten a los sujetos en individuos que no piensan por sí mismos, no se ocupan de los misterios de la vida, no establecen relaciones significativas, ni moldean una identidad adecuada, única y en constante desarrollo, entonces estarían dando lugar a una humanidad pobre y dependiente, cuyos actos, elecciones y objetivos estarían limitados o determinados por la tecnología. En cambio si atienden a cuestiones cotidianas y dejan tiempo libre para poder generar vínculos profundos, abrir nuevos caminos, reflexionar sobre los grandes cuestionamientos de la vida, o dar lugar a desarrollar una identidad única y significativa, podría decirse que son desarrollos o aplicaciones que permiten o promueven buscar nuevas posibilidades. En este último sentido, los desarrollos digitales ofrecen un gran potencial en el desarrollo de la imaginación, la creatividad y la innovación de individuos o grupos.

En definitiva, se trata de un recurso nuevo para aliviar un viejo problema: el sufrimiento humano.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, P.L., Jacobs, C. & Rothbaum, B.O. (2004) Computer-supported cognitive behavioral treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 253–267.
- Baños, R.M., Botella, C., Etchemendy, E., & Farfallini, L. (2012) EARTH of Wellbeing: a place to live positive emotions. *Stud Health Technol Inform*, 181, 310-313.
- Baños, R.M., Botella, C., Guillen, V., García-Palacios, A., Quero, S., Bretón-López, J. & Alcañiz, M. (2009) An adaptive display to treat stress-related disorders: EMMA's World. *British Journal of Guidance & Counselling*. 37(3), 347-356.
- Baños, M., Etchemendy, E., Farfallini, L., García-Palacios, A., Quero, S., & Botella, C. (2014). EARTH of Well-Being System: A pilot study of an Information and Communication Technology-based positive psychology intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 482-488.
- Baños, R.M., García Palacios, A., Botella Arbona, C., Etchemendy, E., Marco Salvador, J.H., Álvarez Pitti, J., et al. (2009): *Uso de auto-registros electrónicos en la evaluación de la ingesta y la actividad física. Desarrollo y validación de un sistema de PDA 's para el auto-registro en niños y adultos*. Fundación Mapfre.

- Barragán, B.; Parra, C.; Contreras, M. & Pulido, P. (2003). Manejo de la ansiedad mediante la combinación de desensibilización sistemática con relajación muscular, relajación autógena y bioretroalimentación. *Suma Psicológica*, 10(2), 135-152.
- Botella, C., Baños R., García-Palacios, A., Quero, S., Guillén, V. & Marco, J.H. (2007): La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la psicología clínica. *UOC Papers. Revista sobre la sociedad del conocimiento*. 4, 32-41.
- Botella, C., Etchemendy, E., Castilla, D., Baños, R.M., García Palacios, A., Quero, S., Alcañiz, M., & Lozano, J.A. (2009). An e-health system for elderly (Butler Project): A pilot study on acceptance and satisfaction. *CyberPsychology & Behavior*, 12, 255-262.
- Botella, C., García-Palacios, A., Baños Rivera, MR. & Quero Castellano, S. (2007): Realidad Virtual y Tratamientos Psicológicos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 82, 17-30.
- Botella, C., Mira, A., Garcia-Palacios, A., Quero, S., Navarro, M.V., Riera López Del Amo, A., Molinari, G., Castilla, D., Moragrega, I., Soler, C., Alcañiz, M., & Baños, R.M. (2012) Smiling is fun: a Coping with Stress and Emotion Regulation Program. In B.K. Wiederhold y G. Riva (Eds.), *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine 2012: Advances Technologies* (123-127). Amsterdam: IOS Press.
- Botella, C., Quero, S., Serrano, B., Baños, R M, & García-Palacios, A. (2009): Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Anuario de Psicología*, 40(2), 155-170. Barcelona: Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona.
- Botella, C., Riva, G., Gaggioli, A., Wiederhold, B.K., Alcañiz, M., & Baños, R.M. (2012). The Present and Future of Positive Technologies. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(2), 1-7.
- Bouchard S. (2011) Could virtual reality be effective in treating children with phobias? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(2), 207-13.
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar M., & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los Terapeutas Argentinos hacia la Incorporación de Nuevas Tecnologías en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (3), 209-216.
- Burbules, N. & Callister, T. (2001) *Educación: riesgos y promesas de las tecnologías de la información*. Barcelona: Granica.
- Campos Coy, P.; Jurado Cárdenas, S.; Mendieta Cabrera, D.; Zabiki Zirot, G. & Silva Claros, M. (2005). Tratamiento psicofisiológico y conductual del trastorno de ansiedad. *Salud Mental*, 28(1), 28-37.
- Da Silva Latyer, A.; De Baros Viana, M. & Da Costa Padovani, R. (2013). Biofeedback en el tratamiento de trastornos relacionados con el estrés y la ansiedad: una revisión crítica. *Psico Usf*, 18(1), 131-140
- Drozd, F., Mork, L., Nielsen, B., Raeder, S., & Bjørkli, C.A. (2014). Better Days –A randomized controlled trial of an internet-based positive psychology intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9(5), 377-388.
- Fainholc, B. (2008). Pensar una ciudadanía para la sociedad del conocimiento con la formación y práctica del socio constructivismo crítico de las TICs. *Tecnología y Comunicación Educativas*, 22/23, (47-48): 62-71.
- Gaggioli, A., Cipresso, P., Serino, S., Campanaro, D.M., Pallavicini, F., Wiederhold, B.K., & Riva, G. (2014). Positive Technology: A Free Mobile Platform for the Self-Management of Psychological Stress. En B.K. Wiederhold y G. Riva (Eds.) *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine 2014* (25-29). Amsterdam: IOS Press.
- Gardner, H. & Davis, K. (2014). *La generación App*. Barcelona: Paidós.
- Gaudet-Blavignac, C. & Geissbuhler, A. (2012) Serious Games in Health Care: a Survey. *IMIA Yearbook of Medical Informatics*, 7(1), 30-33.
- Gutiérrez Maldonado, J. (2002). Aplicaciones de la realidad virtual en Psicología Clínica. *Aula Médica Psiquiatría*, 4(2), 92-126.
- Henriques, G.; Keffer, S.; Abrahamson, C. & Horst, S.J. (2011). Exploring the effectiveness of a computer-based heart rate variability biofeedback program in reducing anxiety in college students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 36, 101–112.

- Knox, M.; Lentini, J.; Cummings, T. S.; McGrady, A.; Whearty, K. & Sancrant, L. (2011). Game based biofeedback for pediatric anxiety and depression. *Mental Health in Family Medicine*, 8, 195-203.
- Lalueza, J. L., Crespo I & Camps, S. (2008): Las tecnologías de la información y la comunicación y los procesos de desarrollo y socialización. En Colls, C. y Monereo, Ch. (Eds.) *Psicología de la educación virtual Aprender y enseñar con las Tecnologías de la Información y la Comunicación*. Madrid: Ediciones Morata.
- Lamas, A.M. (2009). *Generación Net*. Buenos Aires: Atlántida.
- Lamas, M.C. (2010) La constitución de la identidad en la sociedad digital. *Revista Educación Hoy*, 182. Colombia: Consejo Interamericano de Educación Católica.
- Lencioni, G. & Gagliesi, P. (2008) Asistencia telefónica: una aproximación desde la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastornos límites. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 216-226.
- Mandil, J., Borgialli, R., Bunge, E., & Gomar, M. (2010). Recursos para una TCC amigable: juego, dibujos, metáforas y tecnología. En M. Gomar, J. Mandil y E. Bunge (comp.). *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes*. (159-203). Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Mandil, J., Bunge, E., Gomar M., Borgialli, R., & Labourt, J. (2009): La Implementación de Recursos Tecnológicos en la Clínica con Niños y Adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(1), 59-68.
- Marks, I.M., Shaw, S.C. & Perkin, R. (1998). Computer-aided treatments of mental health problems. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 5, 151-170.
- Martínez-Martí, M.L., Avia, M.D., & Hernández-Lloreda, M.J. (2014). Appreciation of beauty training: A web-based intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 477-481.
- Meuret, A, E; Wilhelm, F. H. & Roth, W (2004). Respiratory feedback for treating panic disorder. *J Clin Psychol/In Session*, 60, 197-207.
- Meyerbröcker, K. & Emmelkamp, P.M. (2010). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a systematic review of process-and-outcome studies. *Depress and Anxiety*, 27 (10), 933-44.
- Miró, J (2007) Psicoterapia y Nuevas Tecnologías. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 15-19. Madrid: Editorial Médica
- Newman, M. G. (2004). Technology in Psychotherapy: an introduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology: In Sesion*, 60, 141-145.
- Nickerson, R.S. (2005). Technology and Cognition Amplification. En R.J. Sternberg y D. Preiss (Eds.), *Intelligence and technology. The impact of tools on the nature and development of human abilities*. (3-27). Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Norcross, J. C., Pfund, R.A. & Prochaska, J.O. (2013). Psychotherapy in 2022: a Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5): 363-370.
- Opris, D., Pinteá, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, S. & David, D. (2012). Piqueras Rodríguez, J. A.; Martínez González, A. E.; Ramos Linares, V.; Rivero Burón, R.; García López, L. J. & Oblitas, L.A.G. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73.
- Parsons T.D. & Rizzo, A. (2008). Affective outcomes of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias: a meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39 (3), 250-61.
- Piscitelli, A. (2009). *Nativos Digitales*. Buenos Aires: Santillana.
- Preiss, D.D., & Sternberg, R.J. (2006). Effects on verbal and visual-spatial abilities, *International Journal of Cognitive Technology*, 11(1), 14-22.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants, *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
- Redzic, N.M., Taylor, K., Chang, V., Trockel, M., Shorter, A., & Taylor, C.B. (2014). An Internet-based positive psychology program: Strategies to improve effectiveness and engagement. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 494-501.
- Reiner, R (2008). Integrating a portable biofeedback device into clinical practice for patients with anxiety disorders: results of a pilot study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 33, 5-61.

- Riva, G. (2012). What is Positive Technology and its impact on CyberPsychology. En B.K. Wiederhold y G. Riva (Eds.), *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine 2012: Advances Technologies* (37-41). Amsterdam: IOS Press.
- Rose, R.D. (2014) Self-guided multimedia stress management and resilience training. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 489-493.
- Schueller, S.M., & Parks, A.C. (2012). Disseminating Self-Help: Positive Psychology Exercises in an Online Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e63.
- Segal, R., Bathia, M. & Drapeau, M. (2011). Therapists' Perception of Benefits and Costs of Using Virtual Reality Treatments. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(1-2), 29-34.
- Seligman, M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Vallejo, M.A. y Jordan, C.M. (2007). Psicoterapia a través de Internet, Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, 91(2), 27-42.
- Vygostky, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. Barcelona: Paidós.
- Zaragoza Álvarez, I. (2012). *Sistema de e-terapia inteligente, un nuevo paradigma de psicoterapia asistida por ordenador*. Tesis doctoral. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.





## PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA (PPBE). ANÁLISIS DEL ENFOQUE Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN

MARTINEZ-NÚÑEZ, V.A.

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de San Luis  
Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento

[victorandresmartinez@gmail.com](mailto:victorandresmartinez@gmail.com)

### RESUMEN

La Psicología Basada en la Evidencia (PBE) es un enfoque que pretende legitimar intervenciones y teorías que presenten pruebas empíricas que respalden sus resultados; y toma aportes de la Medicina Basada en la Evidencia, como marco de referencia. La PBE tiene como objetivo, integrar la mejor evidencia científica disponible junto con la experticia de profesionales en sus ámbitos de aplicación, para generar herramientas de intervención basadas en la evidencia y en respuesta a las necesidades asistenciales. El presente trabajo teórico, tiene como objetivos, por un lado, analizar conceptos teóricos del enfoque de la PBE y su relación con las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia (PPBE); y por otro lado, analizar las aplicaciones del enfoque en diferentes ámbitos (clínico, educativo, social, comunitario). Se analizará la aplicación y estado actual de las PPBE en el ámbito clínico, el educativo y algunos desafíos para el ámbito social y comunitario. Se explicitan algunos aportes en el diseño y evaluación de guías de intervención psicológica a partir de los criterios de la *American Psychological Association* (APA). Se discutirán las ventajas en términos de rigurosidad y aplicabilidad en respuesta a las demandas de los servicios públicos, y por sobre todo, un mejoramiento de los servicios psicológicos que se ofrecen a las personas estrechando la brecha entre ciencia y profesión en psicología.

**PALABRAS CLAVE:** prácticas psicológicas basadas en la evidencia - enfoque - intervenciones psicológicas.

### ABSTRACT

The Evidence Based Psychology (EBP) is an approach that seeks to legitimize interventions and theories that present empirical evidence to support its findings; and making contributions of the Evidence-Based Medicine, as a framework. EBP aims to integrate the best scientific evidence available along with the expertise of professionals in their scopes, tools to generate evidence-based intervention in response to care needs. This theoretical work aims on the one hand, to analyze theoretical concepts of EBP approach and its relationship with the Evidence-Based Psychological Practice (EBPP); and on the other, to analyze the application of the approach in different fields (clinical, educational, social, community). The current application and status of EBPP in the clinical setting, education and some challenges for social and community level will be analyzed. Some contributions are made explicit in the design and evaluation of psychological intervention guides from the American Psychological Association (APA) criteria. The advantages are discussed in terms of rigor and applicability in response to the demands of public services, and above all, an improvement of psychological services offered to people narrowing the gap between science and psychology as a profession.

**KEYWORDS:** evidence-based psychological practice - approach - psychological interventions.

### INTRODUCCIÓN

Las deficiencias en la formación de grado en investigación clínica, en sistematización de resultados, en la utilización de criterios objetivos y evidenciables para la evaluación e intervención psicológica, entre algunos, hacen de la práctica profesional un ámbito de escasa rigurosidad. Además, la búsqueda de beneficios personales por parte de profesionales, académicos, estudiantes, colegios profesionales y asociaciones de psicólogos, en ocasiones legitiman modelos y posturas teóricas cerradas al debate y a la posibilidad de integración, fracasando en demostrar, científicamente, sus posibles beneficios reales para la comunidad (Moriana, 2008).

En la década de los noventa del siglo pasado, comienza a surgir en la psicología, un movimiento que integró aportes de disciplinas que han demostrado la eficacia y efectividad en sus intervenciones, antecedentes científicos previos, y la necesidad de los Estados por conocer los tratamientos psicológicos más eficaces y efectivos. La Psicología Basada en la Evidencia surge como un enfoque que pretende legitimar intervenciones y teorías que presenten pruebas

empíricas y que respalden los resultados hallados, integrando los aportes de la Medicina Basada en la Evidencia junto con los desarrollos en los estudios meta-analíticos y la sistematización de intervenciones psicológicas. Los desarrollos más importantes en esta integración, fueron en la psicología clínica, poniendo en el debate, la proliferación de tratamientos psicológicos y modelos de psicoterapia existentes.

Henrik (1980) y Kazdin (1986) afirmaron que, desde los años sesenta del siglo pasado, se han podido identificar más de doscientos cincuenta tipos de psicoterapias, con más de cuatrocientas técnicas y variantes derivadas de modelos principales. Cada modelo y técnica, se presentan como superadores y revolucionarios de anteriores con un criterio muchas veces taxativo, "mi modelo sirve, el anterior, no". Vale la analogía del *veredicto del dodo* donde *todos ganan y todos merecen su premio* para abrir el debate al respecto de los tratamientos psicológicos y los modelos teóricos que los sostienen, ¿todos los modelos y técnicas sirven?, ¿todos son capaces de dar cuenta de manera eficaz o eficiente a los problemas que pretenden solucionar?, en la práctica clínica ¿es posible sistematizar la práctica clínica a partir de criterios objetivos?, y más aun, ¿cómo dar cuenta de problemáticas más complejas como las psicosociales?, y finalmente, las prácticas psicológicas basadas en la evidencia, ¿podrán dar respuesta a problemáticas multideterminadas y complejas? Algunos investigadores, ponen entredicho la posibilidad de que todos los modelos de psicoterapia son útiles para la complejidad de las problemáticas psicológicas (Crits-Christoph, 1996; Beutler, 2002; Cautilli, 2006; Chambless, 2002; Hunsley & Di Giulio, 2002; Lilienfeld, 2007). El mismo Eysenck (1952) fue quien puso en evidencia, en un controvertido artículo, el problema de la eficacia de las psicoterapias, poniendo en entredicho a los modelos psicoterapéuticos tradicionales, y dando inicio a la investigación sistemática de los tratamientos psicológicos.

Algunos investigadores han planteado que los diferentes enfoques de la psicoterapia tienden a producir efectos similares y que existe poca evidencia para sugerir la superioridad de un modelo sobre otro (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975; Smith & Glass, 1977; Smith, Glass & Miller, 1980; Lambert, Shapiro & Bergin, 1986; Seligman, 1995; Wampold, 2007). La mayoría de los estudios meta-analíticos comparan entre diversas formas de terapia cognitiva y conductual, obteniendo resultados similares para diferentes tipos de trastornos. Esto supondría que todos los tratamientos funcionan para todos los trastornos. Chambless y Ollendick (2001) afirmaron todo lo contrario, algunos tratamientos son mejores, o más eficaces, eficientes o efectivos, que otros para problemas y poblaciones particulares, incluso algunos estaría contraindicados (Lilienfeld, 2007).

Otro tipo de tratamientos de amplio uso como los psicodinámicos, humanistas, gestálticos, no han sido estudiados en profundidad. Una de las razones puede ser que son prolongados en el tiempo, poco manualizables o sistemizables en guías de intervención y poseen objetivos que no están dirigidos a la reducción de síntomas. En este punto, los *factores inespecíficos* en psicoterapia, comienzan a ser cuestionados por, valga la redundancia, inespecificidad. Algunas posturas se refieren a ellos como *factores comunes* entre dos o más terapias, mientras que otras como *variables extrañas* en relación a las variables explicativas que se proponen teóricamente desde el modelo. Entonces, tal vez, no es cierto que todos ganan, algunos ganan, otros pierden, otros empatan, y muchos no participan del juego.

A pesar de este complejo panorama, hay posturas teóricas y metodológicas en psicoterapia que han apostado a salir del debate proponiendo mejorar la evaluación e intervención psicológica, particularmente desde la investigación clínica. Labrador, Echeburúa y Becoña (2000) sostienen que el mayor desafío en la investigación clínica consiste en identificar los mecanismos causales en cada tratamiento psicológico, y evaluar la práctica concreta de los distintos modelos (teniendo en cuenta que no siempre sus diferencias resultan tan notorias como suelen plantearse en el nivel teórico). A la diferencia de modelos habría que añadir también el perfil del paciente (algunas personas con rasgos de personalidad y creencias concretas pueden ser más *susceptibles* que otras para ser tratadas desde un modelo concreto), el perfil y habilidades del terapeuta (independientemente del modelo, hay psicólogos con más habilidades y estilos personales que *encajan* o responden mejor a las expectativas del paciente, facilitando la adherencia y aumentando su probabilidad de cambio o mejoría) e incluso variables contextuales que pueden mediatizar la relación paciente-terapeuta, como el hecho que suponen las connotaciones o diferencias entre ser tratado en un servicio privado o público. Es importante distinguir en esta diversidad de variables cuáles son mecanismos causales y cuáles son meras correlaciones, y

dentro de las variables causales, cuáles podrán ser manipuladas y cuáles escapan a nuestro control (dado que uno de los objetivos es mejorar las actuales tecnologías de evaluación y tratamiento). El desarrollo de guías de intervención y guías prácticas, de protocolos asistenciales, la manualización y sistematización de tratamientos, la proliferación de estudios meta-analíticos serios y confiables, la perfeccionización en la utilización de instrumentos de evaluación psicológica, entre algunos, ha permitido nutrir a la investigación clínica en psicología de herramientas basadas en la evidencia que puedan integrarse a la experticia de los profesionales.

Si bien ha habido muchos desarrollos respecto de la sistematización de tratamientos psicológicos basados en evidencia empírica a partir de la manualización de tratamientos y el desarrollo de guías de tratamiento clínico, es necesario preguntarse sobre cómo pensar unas prácticas psicológicas basadas en la evidencia en los ámbitos no clínicos partiendo de criterios de eficacia y efectividad en las intervenciones psicológicas en ámbitos educativos, sanitarios, sociales y comunitarios. Este interrogante surge en el marco de que muchas problemáticas a las que asisten psicólogos en la práctica profesional, no suelen ser trastornos mentales, más bien son problemas con una fuerte connotación psicosocial (relaciones interpersonales, familiares, contextos comunitarios,...). En este sentido, la psicología ¿proporciona herramientas basadas en la evidencia para este tipo de problemas? Existen varios tratamientos, como veremos más adelante, eficaces para la depresión, la ansiedad, entre algunos. Pero, ¿qué ocurre para todos esos problemas que no suelen estar en las clasificaciones internacionales catalogados como trastornos mentales? Y más aún, los psicólogos en la práctica profesional diaria en una escuela, en una fábrica, en una organización social, en el sistema penal, en un centro de atención primaria trabajando desde la estrategia preventiva de la atención primaria, por mencionar algunos, ¿poseen herramientas de evaluación e intervención eficaces y efectivas para afrontar una alta carga asistencial en instituciones con una alta densidad de población usuaria? Este interrogante, no abre la posibilidad de pensar si las prácticas psicológicas basadas en la evidencia pueden aportar al diseño de políticas públicas para mejorar los servicios asistenciales y preventivos a través del desarrollo, evaluación y revisión de guías y protocolos.

El presente trabajo teórico, tiene como objetivos, por un lado, analizar conceptos teóricos del enfoque de la Psicología Basada en la Evidencia y su relación con las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia; y por otro lado, analizar las aplicaciones del enfoque en diferentes ámbitos (clínico, educativo, social, comunitario). Finalmente, se explicitarán algunos aportes en el diseño y evaluación de guías de intervención psicológica a partir de los criterios de la *American Psychological Association* (APA) y el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE).

### PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

#### ***Antecedentes históricos***

El enfoque de la práctica profesional basada en la evidencia que hereda la psicología ha sido adaptado de la medicina hace poco más de 20 años. Sin embargo, los primeros antecedentes del enfoque en la medicina, datan de 1747 cuando James Lind realizó un simple ensayo clínico para intentar curar el escorbuto (Matthews, 2007). Por aquella época (y ya desde tiempos de Cristóbal Colón) los médicos de la marina habían observado que durante los largos viajes por barco los marineros enfermaban con un cuadro de inflamación de las encías, caída de los dientes, hemorragias y muerte. Los historiadores han cifrado que en aquella época la Armada Real podría haber llegado a perder hasta un 40% de los marineros en los grandes viajes (más que las muertes por causa de heridas de guerra). Lind teorizaba sobre la etiología de este cuadro clínico y sospechaba su relación con la dieta de los marinos. Un día escogió a doce marineros enfermos con los mismos síntomas del escorbuto y los asignó de forma aleatoria a distintas dietas de forma independiente y al cabo de unas semanas pudo comprobar que uno de los grupos cuya dieta se fundamentaba en una ración diaria de naranjas y limones se recuperó por completo. En la actualidad, se sabe que el escorbuto, una enfermedad prácticamente erradicada en países desarrollados, se debe a la carencia de vitamina C.

Un aporte metodológico que ayudo a la comprensión de las diferencias entre tratamientos, fue el de las pruebas de significación estadística por el matemático británico Ronald Fisher en 1925, cuando se dotó de un método convincente para analizar las diferencias entre los efectos de distintos tratamientos (y/o grupos controles) en pacientes (Matthews, 2007). A continuación en la década de los años cuarenta el *Medical Research Council* del Reino Unido aceptó algunos de los

presupuestos elementales de la medicina basada en la evidencia: el doble enmascaramiento y la aleatorización.

En la psicología, los antecedentes del enfoque, pueden rastrearse a Lighthner Witmer, considerado el padre de la psicología clínica. Este entrenó a los psicólogos clínicos en 1896 a partir de aproximaciones basadas en la evidencia en la atención de los pacientes (McReynolds, 1997). No obstante, la psicología clínica no siguió los pasos propuestos por Witmer adoptando metodología psicodinámicas muy lejanas al método científico y al enfoque experimental (Labrador, et al, 2000). A fines de la década del 20 se utilizaban estudios de casos únicos centrados en el sujeto permitiendo al terapeuta arribar a hipótesis (Labrador, et al, 2000); y entre las décadas del 20 y 40, se comenzó a hallar cuáles estrategias terapéuticas eran más efectivas en términos de porcentajes de éxito con diseños retrospectivos y no prospectivos (Labrador, 1982). La *American Psychological Association*, ya en 1947, proponía entrenar a psicólogos doctorandos en enfoques basados en evidencia, es decir, un entrenamiento basado en competencias científicas y profesionales (Shakow, Hilgard, Kelly, Luckey, Sanford & Shaffer, 1947). Las guerras mundiales propiciaron, paradójicamente, un importante desarrollo de la psicología en el ámbito de la evaluación psicológica de corte psicométrica, y en la práctica clínica enfoques psicodinámicos. Éstos últimos enfoques en la práctica clínica de esos años, en paralelo con desarrollos conductuales experimentales que no salían del laboratorio, redundaron en el surgimiento de una práctica psicológica clínica carente de base empírica que la sustentara, proliferándose en casi todo el mundo. Surgen otros enfoques, al momento de crisis de la psicología clínica (décadas del 50 y 60), tales como la *Psicoterapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers*, la *Psicología Humanista*, la *Terapia Gestáltica*, la *Psicología Comunitaria* y la *Terapia de Conducta*.

A partir del modelo Boulder de 1949 en los Estados Unidos, para la formación del psicólogo clínico, se asientan las bases para una práctica profesional especializada en un entrenamiento en técnicas de tratamiento psicológico con una buena preparación científica que redundara en una práctica profesional y científica basadas en los hallazgos de la propia investigación en su trabajo clínico (Labrador, et al., 2000). Algunos autores en la actualidad, siguen sosteniendo la importancia del entrenamiento de psicólogos en lo referido a tratamientos y habilidades terapéuticas basadas en la evidencia (Beidas & Kendall, 2010; Herschell, Kolko, Baumann & Davis, 2010).

Entre las décadas del sesenta y del ochenta, comienzan a desarrollarse técnicas muy relevantes de evaluación de los tratamientos psicológicos en términos de eficacia: los meta-análisis. Este tipo de estudio posibilitó integrar las intervenciones psicológicas empíricas en distintos tipos de prácticas psicológicas y conocer el *tamaño del efecto*, es decir, el grado de generalidad y la magnitud de dicho efecto que posee esa superioridad de un tratamiento/intervención "A" sobre uno "B" en una muestra de una población determinada (Ledesma, Macbeth y Cortada de Kohan, 2008). Si existiese diferencia entre la intervención "A" sobre la "B", es necesario conocer en qué medida y la manera en que se espera este fenómeno en la población (Cohen, 1992). Trabajos como los de Shapiro y Shapiro, (1982), Lipsey y Wilson, (1993) y Smith y Glass (1977) aportaron herramientas metodológicas que permitieran demostrar la eficacia de los tratamientos a través de la utilización de grupos experimentales y grupos controles. Lipsey y Wilson (1993) en un estudio meta-analítico, hallaron de 302 meta-análisis publicados sobre intervenciones psicológicas, el tamaño del efecto es medio para estudios con un alto grado de rigurosidad metodológica, y menor en diseños pretest-posttest (citado en Pascual, Frías y Monterde, 2004).

Varias organizaciones son creadas para revisar intervenciones y aportar herramientas que permitieran integrar los hallazgos en la investigación clínica a la práctica clínica. En la década de los ochenta la proliferación de ensayos clínicos aleatorizados y del meta-análisis (que permitían unir los resultados de varios estudios sobre un mismo tratamiento a pesar de utilizar pocos sujetos) llevó a la Universidad de Oxford a crear la *Cochrane Collaboration*, una organización dedicada a revisar y resumir y difundir todos los estudios que cumplieran los requisitos para estar encuadrados dentro de la demostración empírica bajo presupuestos científicos basados en la evidencia. Posteriormente en Inglaterra se crea el *National Institute for Clinical Excellence* cuyo objetivo principal era garantizar que el Servicio Nacional de Salud utilizara tratamientos apoyados por las mejores pruebas disponibles. De esta forma actualmente la medicina adopta la aplicación de tratamientos basados en la evidencia con el objetivo de asegurar el máximo de beneficio a la

hora de seleccionar los mejores tratamientos para sus usuarios (Matthews, 2007). La psicología, entonces, comienza a fijarse como meta utilizar los criterios de organizaciones como las mencionadas para diseñar, evaluar y revisar sus tratamientos psicológicos.

En este sentido, la formación del psicólogo clínico que pueda integrar habilidades profesionales y científicas, se suma la necesidad de evaluar la eficacia de los tratamientos psicológicos en términos de control de la calidad de los mismos. Es de esperar, que la psicología como disciplina científica, otorgue una gran relevancia a la evaluación, y no sólo por objetivos de diagnóstico sino también, de los procedimientos terapéuticos que lleva a cabo para estudiar la conducta humana (Labrador, et al., 2000). No obstante, el conocimiento de los resultados de la investigación empírica y su integración posterior en la práctica del profesional no llega a consolidarse y tiene poco impacto sobre la misma (Beutler, 2000; Herbert, 2003). En este sentido, Hunsley (2007) propuso un entrenamiento para potenciar la asistencia de los servicios psicológicos (cabe recordar que esta propuesta, si bien se lleva a cabo en los Estados Unidos y Canadá a nivel de programas de doctorado, data del mismo Witmer a principios del siglo XX), considerando las habilidades y destrezas del futuro profesional psicólogo apoyándolas con entrenamiento científico y profesional en *Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia*, entre ellas: 1) *Habilidades generales*: (conocimiento sobre la literatura científica, psicopatología, desarrollo normal y epidemiología, metodología de la investigación general y clínica,..); 2) *Habilidades de evaluación* (RCTs, psicometría, análisis funcional de la conducta, estandarización, validación, utilidad psicométrica clínica, confiabilidad y fiabilidad, etc.), y 3) *Habilidades propias de la intervención* (entrenamiento específico en diseño, evaluación y revisión de intervenciones).

En 1993, debido a la gran demanda social, política y económica que se vivía en Estados Unidos, comienza un movimiento no sólo de evaluación sino además del diseño, de tratamientos psicológicos con apoyo empírico. El gobierno de éste país tuvo la necesidad de conocer qué tipo de terapia era más efectiva ante un listado de más de 400 variantes de psicoterapias existentes en el mercado (Beutler, 1998). Según Herink (1980) se han inventariado más de 250 terapias psicológicas diferentes, y más de 400 variantes de éstas (Kazdin, 1986). Por ello, el gobierno de los Estados Unidos encomendó a la *American Psychological Association* determinar la eficacia de los tratamientos psicológicos a partir del tipo de trastorno psicológico y diseñar guías de tratamiento adecuadas para dar cuenta de manera concreta a cualquier situación clínica determinada. La División 12 *Clinical Psychology* de la *American Psychological Association*, creó en 1993 un grupo de trabajo sobre promoción y difusión de los tratamientos psicológicos, la *Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures* (en adelante, Task Force). Dianne Chambless, a cargo de la Task Force, en el mismo año da a conocer un informe que se publica dos años más tarde (*Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*, 1995) y es actualizado en 1996 y 1998. Estos informes, tomaron como herramienta de investigación los meta-análisis (Smith & Glass, 1977, Smith, Glass & Miller, 1980) y desarrollaron criterios para delimitar los *tratamientos empíricamente validados* y, en consecuencia, recomendarlos para utilización clínica (Mustaca, 2004). La Task Force proporcionó un listado de tratamientos identificados como eficaces para algunos trastornos psicológicos (Chambless, et al., 1995, 1996 y 1998). En 1996 se cambia el término de *tratamiento empíricamente validado* por el de *tratamiento con apoyo empírico* (*empirically supported treatments*); y en 1998 se distingue entre *eficacia* de *efectividad* en los tratamientos psicológicos. Se identificaron 18 tratamientos con base empírica considerados a partir de criterios que incluía la evaluación de *randomized controller trials* (RCTs) dentro de poblaciones específicas e implementados a partir de tratamientos manualizados (APA, 2006).

Luego de estos informes, algunas divisiones de la APA se sumaron para integrar los resultados de las investigaciones. En 1999, la División 29 *Society for the Advancement of Psychotherapy* estableció una comisión para identificar, operacionalizar y diseminar información sobre la relación terapéutica con apoyo empírico, estudiando la asociación entre resultados y aspectos de la relación y la alianza terapéutica (Noscross, 2001, APA, 2006). Más recientemente Santibáñez, Román y Vinet (2009) sostienen la importancia de la relación terapéutica en la psicoterapia y plantean su relación con la efectividad.

La División 17 *Society of Counseling Psychology* examinó sus intervenciones para conocer aquellas con apoyo empírico en el consejo psicológico (Wampold, Lichtenberg & Waehler, 2002, APA, 2006). Finalmente, la *Society of Behavioral Medicine*, organismo que no pertenece a la

*American Psychological Association* pero que realizan trabajos en conjunto, publicó criterios para analizar la base de evidencia para las intervenciones en medicina conductual (Davidson, Trudeau, Ockene, Orleans & Kaplan, 2003). La División 32 *Society for Humanistic Psychology* la que por medio de la *Task Force for the Advancement of Humanistic Research* planteó recomendaciones para la provisión de los servicios psicológicos humanísticos, reflejando de este modo su posición ante el tema de los tratamientos con apoyo empírico. En el 2001 la *British Psychological Society* también ha desarrollado un documento sobre la elección del tratamiento psicológico basado en la evidencia (*Treatment choice in psychological therapies and counseling evidence based clinical practice guideline*). Asimismo, la *American Psychiatric Association* ha elaborado una lista de guías prácticas para trastornos como la esquizofrenia, la anorexia o la depresión.

Finalmente, comenzaron a desarrollarse estudios meta-analíticos para revisar las intervenciones basadas en la evidencia en las escuelas, y plantearon nuevas expectativas en los investigadores para evaluar la efectividad de las intervenciones en el ámbito escolar (Kratochwill & Stoiber, 2000, 2002).

### **Delimitación conceptual**

La *Task Force on Evidence-Based Practice* de la *American Psychological Association* (2006) en términos generales definió como Práctica Psicológica Basada en la Evidencia a la *integración de la mejor investigación disponible con la destreza clínica en contextos de características del paciente, cultura y preferencias* (p. 273). Esta definición está relacionada con la adoptada por el *Institute of Medicine* (2001; adaptada de Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg & Haynes, 2000): *la practica basada en la evidencia es la integración de la mejor evidencia en investigación disponible con la destreza clínica y la valoración del paciente* (p. 147). Este enfoque en psicología, tienen como propósito, promover la efectividad en las prácticas psicológicas y realzar la salud pública aplicando principios apoyados en base empírica de la evaluación psicológica, la formulación de casos, la relación terapéutica y la intervención psicológica (APA, 2006).

Las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia implican una conceptualización más amplia que la de *tratamiento* (evaluación, diagnóstico, formulación de casos, relación terapéutica). Éstas articulan un proceso de toma de decisiones para integrar múltiples corrientes de evidencia en investigación, entre ellas los RCTs, al interior del proceso de intervención (APA, 2006), y promueven la efectividad en las intervenciones psicológicas (evaluación y diagnóstico, prevención, tratamiento, psicoterapia, asesoramiento), en la atención de usuarios (pacientes, niños, adolescentes, adultos, parejas, familias, organizaciones, comunidad), en diferentes ámbitos de aplicación (hospitales, clínicas, prácticas independientes, escuelas, instituciones de salud pública, de rehabilitación, atención primaria, asesoramiento), a partir del empleo de principios apoyados por datos empíricos y cuya finalidad es mejorar la atención en la salud pública y en otros ámbitos de aplicación de la psicología (APA, 2006).

Hoagwood y Johnson (2003) sostienen que las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia son un cuerpo de conocimiento científico (métodos o diseños de investigación) de un amplio espectro de prácticas (evaluación, manejo de casos, terapia, servicios de apoyo...), generado a partir de la aplicación de criterios particulares (tipo de diseño, tipo de evaluación de resultados), que implican calidad, robustez o validez de evidencia científica. Las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia indican la manera en que el juicio y comportamiento profesional son guiado por dos principios: 1) que las prácticas deben fundarse sobre hallazgos empíricamente demostrados que aseguren que las acciones llevadas a cabo produzcan resultados predecibles, beneficiosos y efectivos en los usuarios; y 2) que cada sistema debe evaluar en el tiempo el grado en que los resultados previstos se han conseguido como consecuencia directa de las acciones del aplicador (Kratochwill & Shernoff, 2004).

Es necesario delimitar conceptualmente los términos de eficacia, efectividad y eficiente en las intervenciones psicológicas. Para Kratochwill y Shernoff (2004) la eficacia hace referencia a la evaluación de intervenciones en contextos de investigación controlados; y la eficiencia, está relacionado a la evaluación de las intervenciones en el contexto de la práctica. Chorpita (2003) establece cuatro tipos en los que se pueden agrupar las investigaciones para establecer la calidad de las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia:

- I. *Tipo I: Estudios de eficacia:* evalúan las intervenciones en un contexto de investigación controlado.
- II. *Tipo II: Estudios de transportabilidad:* evalúan, no sólo el grado en que los efectos de una intervención se generalizan desde el ámbito de investigación al de aplicación, sino también la factibilidad de su implementación y la aceptabilidad.
- III. *Tipo III: Estudios de Diseminación:* usan agentes de intervención que son parte del sistema de servicios, no ya los investigadores, para llevar adelante las intervenciones diseñadas.
- IV. *Tipo IV: Estudios de Evaluación del sistema:* utilizados para establecer la independencia del “efecto de investigador” presente en los estudios de diseminación. Implica que los elementos de la práctica puedan alcanzar resultados positivos mientras el sistema funciona enteramente por sí mismo.

En lo que respecta a los tratamientos psicológicos, Turner, Beidel, Spaulding y Brown (1995), sostienen que al hablar de intervenciones y/o tratamientos, es necesario tener claro que éstos pueden ser:

- *Eficaces:* Si realmente han obtenido resultados positivos para los usuarios en investigaciones controladas siguiendo los presupuestos señalados anteriormente.
- *Efectivos:* Útiles en la práctica clínica o intervención social habitual.
- *Eficientes:* Aquellas que obtengan mayores beneficios y menores costes que otras alternativas al problema.

Y por su parte, la *American Psychological Association* (2002), propuso dos dimensiones generales para evaluar las bases científicas de cualquier tratamiento psicológico:

- *Eficacia:* Guías diseñadas mediante criterios para la evaluación de los puntos fuertes de la evidencia pertenecientes al establecimiento casual entre intervenciones y desordenes bajo tratamiento.
- *Utilidad clínica:* Incluye una consideración de la evidencia en la investigación disponible y el consenso clínico respecto de la generalizabilidad, viabilidad y costo-beneficio de las intervenciones.

### **Guías, protocolos y estándares**

La *American Psychological Association* promovió el desarrollo de criterios para diseñar y evaluar guías de tratamiento y guías prácticas, estándar, y protocolos (APA, 2002a,b) y supone una propuesta interesante para acercar la brecha entre la práctica profesional del psicólogo clínico (y de otros ámbitos de aplicación de la psicología).

En líneas generales, las guías de actuación o tratamiento (*guidelines*) son pronunciamientos, declaraciones o informes (*statements*) que sugieren y/o recomiendan unas líneas de intervención determinadas así como un comportamiento específico del profesional ante diversas situaciones y van orientadas a servicios de alta cualificación profesional dirigidos a la atención de múltiples cuidados o actuaciones con personas (cuidados sanitarios, sociales, educativos). El término guías (*guidelines*) se refiere al apoyo (*support*) o recomendaciones pero no implica una obligación de deber actuar de esa forma, solo es una recomendación.

Se distingue entre *guía práctica (practice guidelines)* de *guía de tratamiento (treatment guidelines)* (APA, 2002b; Becoña, et al., 2004, Moriana y Martínez, 2011):

- Las *guías prácticas* son recomendaciones dirigidas a profesionales sobre su conducta, problemas y principales temáticas, para ser consideradas en diversas áreas o ámbitos específicos de intervención que se recomienda a los terapeutas sobre cuál será el mejor tratamiento conveniente para esa persona con una determinada problemática. Esto incluye recomendaciones sobre tratamientos específicos o aplicaciones de procedimientos de intervención.
- Las *guías de tratamiento/intervención*, focalizan su atención en el paciente o usuario del servicio recogiendo recomendaciones sobre cuáles son las mejores intervenciones que pueden desarrollarse y sus condiciones específicas de aplicación que se pueden ofrecer a las personas.

La posibilidad de diseñar, aplicar y revisar guías de tratamiento/clínicas y guías prácticas, posibilita utilizar la mejor evidencia científica disponible, integrándola con la experiencia del profesional, para dar respuesta a las demandas de una población determinada. No obstante, esto implica también una formación de grado y posgrado en Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia. La utilidad principal de las guías es proporcionar información sobre lo que deberíamos intentar hacer ante una situación concreta, señalando cuál es la actuación de elección (o la más acertada) para cada caso.

Protocolizar y diseñar guías implica la adopción de una metodología específica que puede adaptarse a numerosos problemas y situaciones de forma que nosotros básicamente aplicamos un método de confección de guías y protocolos y posteriormente evaluamos sus resultados. Los profesionales pueden utilizar estas guías como método para sistematizar su práctica cotidiana y para responder a las demandas de dicha práctica con un proceso de toma de decisiones basado en la evidencia científica disponible.

Vázquez y Nieto (2003) plantean varias ventajas en la utilidad de las guías de tratamiento/intervención clínica, partiendo de la base de que deben incluir:

1. Especificar a qué población está dirigida basándose en una serie de criterios.
2. Identificar la evidencia disponible en la literatura científica.
3. Organizar grupos de expertos, de varias disciplinas, sobre el tema para evitar sesgos en la evaluación de la evidencia disponible.
4. Valorar la viabilidad para extrapolar y generalizar la evidencia disponible a la población clínica a la que está dirigida.
5. Actualizarla periódicamente.

### **ÁMBITOS DE APLICACIÓN/ INTERVENCIÓN**

Si bien los principales desarrollos del enfoque se particularizaron en la psicología clínica, ha habido aportes en otras áreas de aplicación. En este apartado, se analizará la aplicación y estado actual de las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia en el ámbito clínico, el educativo y algunos desafíos para el ámbito social y comunitario.

#### ***Intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito clínico***

Como se dijo anteriormente, en desarrollo del enfoque en la psicología clínica, ha sido vasto y la literatura científica es prolífera respecto de las intervenciones para trastornos psicológicos. En lo que respecta a las dos instituciones pioneras en el desarrollo de guías de tratamiento (*American Psychological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence*) como así también en el estudio de los diferentes tratamientos en circulación en el mundo. Para esto, han establecido criterios de eficacia, efectividad y eficiencia para evaluar los diferentes tipos de tratamiento/terapias y técnicas. La Terapia Conductual y la Terapia Cognitivo-Conductual, y técnicas derivadas de las mismas, han demostrado claramente su evidencia en la mayoría de los trastornos mentales tanto en adultos como en niños y adolescentes (para mayor detalle, ver Moriana y Martínez, 2011). Respecto de los Trastornos de personalidad, se ha encontrado evidencia empírica para el Trastorno Límite de la Personalidad (ver Linehan, 1993a,b; Young, 1994; Bateman & Fonagy, 2006; García, 2008). Así mismo, han establecido criterios para el diseño y evaluación de dichas guías exponiendo listados de tratamientos psicológicos eficaces por trastornos (APA, 2002a,b; 2006) y guías de tratamiento que recogen evidencia científica asociada también al tratamiento de trastornos concretos (NICE, 2009).

En lo referido a las intervenciones en servicios asistenciales de salud pública, la evidencia muestra una escasa producción en el desarrollo de guías de intervención o guías prácticas en Argentina. Ha habido algunos intentos, con resultados insuficientes, de articulación entre las universidades y el sistema de salud para el entrenamiento de psicólogos en Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia a partir del relevamiento de problemáticas a nivel de atención primaria y secundaria o especializada (por ejemplo el Proyecto Protocolos y Guías de Intervención Psicológica, AECID-UCO-UNSL, 2007 a 2008). En este punto, la integración con los aportes de guías y protocolos a la Salud Pública, permitirá generar políticas públicas de salud tendientes al mejoramiento de los servicios psicológicos y psicosociales, junto con una psicología más



preocupada por sostener empíricamente sus intervenciones, posibilitarían una mejora en la asistencia en cualquier nivel y estrategia de atención.

### ***Intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito educativo/escolar***

El panorama de las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia y el rol de la psicología escolar como profesión, plantea ejes de trabajo entre psicología y educación, como puntos de desencuentros. Kratochwill y Shernoff (2004) sostienen que existen problemas históricos relacionados a la integración en la investigación entre psicología y educación, y presentan posibles soluciones a los problemas que supone la adopción de Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia (o como los autores denominan Intervenciones Basadas en la Evidencia o *Evidence-Based Interventions*). Los autores sostienen que, entre los problemas que se encuentran son sobre la aplicación de las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia en el ámbito escolar son: 1) la resistencia y responsabilidad sobre la adopción e implementación, 2) la rápida proliferación de grupos de trabajo intentando la aplicación de una manera poco integrada con la comunidad científica y la escuela, 3) la aplicación no siempre es bien tolerada por los directivos, supervisores o funcionarios, algunos aplicadores y/o formadores avalan la hipótesis de equivalencia de terapias o la creencia de que hacer algo es mejor que no hacer nada, 4) la equivalencia de psicología clínica aplicada a la escuela y no la aplicación de intervenciones psicoeducativas para solucionar problemas cotidianos en las escuelas, y 5) el escaso o casi nulo entrenamiento para aplicar Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia en sus prácticas escolares y mucho menos para implicar a mediadores en la aplicación (padres o maestros). Para solucionar estos problemas, se proponen cinco principios orientadores que contribuirían a reducir estas dificultades (Kratochwill y Shernoff, 2004; Kratochwill, 2007):

1. *Compartir responsabilidades* entre investigadores, aplicadores y entrenadores,
2. *Lineamientos* (tales como manuales de intervención) sobre Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia para apoyar la implementación y facilitar la flexibilidad y las adaptaciones locales,
3. *Guías prácticas y guías de intervención* mejoradas para asegurar la eficacia, puesto que no es suficiente con proveer a los aplicadores de lineamientos generales para garantizar su correcta aplicación,
4. *Desarrollo profesional*, para graduados en formación y para los aplicadores, y de modelos de entrenamiento del tipo aplicadores científicos que fortalezcan la conexión entre investigación e intervención.
5. *Desarrollo de una red de investigación y práctica en la psicología escolar*, (específicamente en el desarrollo de guías en las prácticas), promoviendo una metodología expandida para prácticas basadas en evidencia en los contextos escolares de práctica, establecimiento de guías que los psicólogos escolares puedan utilizar y evaluar, crear oportunidades de desarrollo profesional para aplicadores, entrenadores e investigadores, interconectar los diversos grupos involucrados.

Respecto de resultados de investigaciones, no hay datos concluyentes sobre Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia en el ámbito escolar. Parte de esta realidad se relaciona con ya planteada imposibilidad de diseñar y aplicar guías de intervención basadas en la evidencia en las escuelas con una escasa participación de los Estados en la generación de políticas públicas tendientes a aplicar dichas prácticas en el sistema educativo. No obstante, hay estudios que han analizado diferentes intervenciones escolares tendientes a la salud mental principalmente en el nivel preescolar y primario con un enfoque tendiente a la prevención de comportamientos disruptivos externalizados; en cambio en niños de escuela intermedia o secundaria, las intervenciones están dirigidas a problemas de ajuste y problemas de conducta internalizados como ansiedad y depresión (Hoagwood, Olin, Kerker, Kratochwill, Crowe & Saka, 2007). En cualquiera de los casos, al mayorías de las intervenciones que son efectivas son las que son largas en el tiempo e incluyen múltiples objetivos (padres, madres, estudiantes, maestros) y en múltiples contextos (escuela y hogar).

### ***Intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito social/comunitario***

Si es casi inexistente el desarrollo de Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia en el ámbito educativo y escolar, el social/comunitario es tierra fértil para el desarrollo de intervenciones. De todas formas, en este ámbito cobra importancia pensar intervenciones psicosociales y multicomponentes que puedan dar cuenta de la realidad social y compleja.

Existen algunas experiencias sobre el desarrollo de guías de intervención psicológica y psicosocial en problemáticas complejas, que fueron elaboradas según los criterios de la APA (2002a,b) para el diseño y evaluación de guías.

En el Proyecto Protocolos y Guías de Intervención Psicológica (AECID-UCO-UNSL, 2007 a 2008), se capacitó a profesionales psicólogos en el diseño y evaluación de guías y protocolos de intervención en base a los criterios de la APA en Córdoba (España) y San Luis (Argentina). Ejemplos de las mismas, son: Guía de intervención psicosocial y asesoramiento a cuidadores de personas en situación de dependencia, Guía de intervención para la promoción de la autonomía y prevención de las dependencias desde el envejecimiento activo, Guía de asesoramiento e intervención psicológica a familias de consumidores de drogas en un entorno comunitario, Guía de interacción positiva entre padres, madres e hijos, Protocolo y guía de intervención psicosocial con adolescentes en situación de riesgo social con problemáticas escolares y sociales, Guía de intervención grupal a madres jefas de hogar con sobrecarga emocional, entre algunas. En la actualidad, se están aplicando dichas guías en contextos sociales en Argentina y España, y aún no se tienen resultados concluyentes sobre las mismas.

### CONCLUSIONES

Varias disciplinas han adoptado el enfoque de la ciencia basada en la evidencia para dar cuenta de sus intervenciones. Quizás la mayor expresión de este tipo de abordajes lo abanderan los estudios de validación de fármacos (como ejemplo de máximo control experimental) en contraposición al trabajo con contextos psicosociales y comportamientos, mucho más difíciles de medir, controlar, etc. En este sentido, las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia pueden ser soporte al desarrollo y evaluación de guías de intervención eficaces acercando a la investigación y a la práctica.

Aunque con importantes matices y algunos cuestionamientos (intereses económicos y políticos de la industria farmacéutica), actualmente, ya nadie duda que la ciencia basada en la evidencia rige, controla y supervisa todos los hallazgos, aplicaciones médico-quirúrgicas y fármacos utilizados en medicina, siendo su utilización máxima e imprescindible para esta disciplina.

Aun guardando las distancias y a pesar de sus importantes limitaciones, la adaptación de la ciencia basada en la evidencia a la psicología supone, hoy día, la aproximación metodológica y científica más importante de la historia de la psicología y la que apunta para ser mejorada y desarrollada en los próximos años tanto en el contexto clínico aplicado como en otros como la intervención social, educación.

A pesar de estas limitaciones (la mayoría producidas por las dificultades para manejar, medir y modificar el comportamiento humano), todo apunta a inferir que a medida que pase el tiempo serán más las instituciones que utilicen como estrategia las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia para el desarrollo de intervenciones y otras decisiones (prevención, diseño de políticas...), como la mejor alternativa posible. Todavía hay que depurar bastantes aspectos metodológicos, entre otros, el propio tratamiento que se le da a los enfoques psicoterapéuticos frente a la mera utilización de técnicas concretas (breves, dirigidas a comportamientos concretos, etc.) y a múltiples aspectos citados en este capítulo como las relaciones terapéuticas, las intervenciones breves o de tiempo limitado, las variables contextuales y ambientales, entre algunos.

Si bien el enfoque tiene sus alcances y limitaciones, (ver Martínez-Nuñez, Primero y Moriana, 2012; Pascual, et al., 2004; Hunsley, 2007; Hunsley y Lee, 2007; Kazdin, 2008, Echeburúa, Corral y Salaberría, 2010, Moriana y Martínez, 2011; Becoña, et al, 2004), plantea a la comunidad de psicólogos (dedicados a la investigación, a la práctica clínica, y a otras áreas aplicadas) el desafío de superar las limitaciones, y encontrar nuevas soluciones que permitan acumular y aplicar la evidencia sobre los costos y beneficios de los tratamientos psicológicos, no sólo en la psicología clínica, sino también en otras áreas de la psicología y en el abordaje de los problemas psicosociales que no se clasifican como trastornos clínicos.

Este enfoque también ha permitido el diseño y evaluación de guías de tratamiento y guías prácticas, representando ventajas en términos de rigurosidad y aplicabilidad, en respuesta a las demandas de los servicios públicos de salud (ver Allen y Kadden, 1995; Becoña, et al., 2004; Hunsley, 2007; Hunsley & Lee, 2007; Kazdin, 1996, 2008; Rodríguez, 2004; Silverman, 1996; Wampold, 2007; Martínez y Moriana, 2009; Primero, 2009). Otra de sus virtudes, aunque todavía no suficientemente desarrollada, ha permitido reducir la brecha entre la investigación y la práctica, reduciendo el coste público de los tratamientos, y mejorando los servicios psicológicos que se ofrecen a las personas (Vera-Villaroel y Mustaca, 2006). Por su parte, Fernández-Álvarez (2011) sostiene la necesidad de tener algún tipo de criterio supraordenador que, además de filtrar la información, lo haga de forma tal que los estudios que decanten sean los de mejor calidad y esto, científica y socialmente, implica el que puedan ser discriminadas aquellas respuestas a problemas de personas o instituciones, más eficaces.

Más aún, se propone profundizar la aplicación de este enfoque en contextos sociales y comunitarios a través de actuaciones, procedimientos y técnicas basados en la evidencia empírica de sus resultados. Los profesionales que trabajan en los niveles primarios de la atención de la salud, están más en contacto con las realidades cotidianas a nivel social y comunitario. El desarrollo de guías de intervención y prácticas basadas en la evidencia desde estrategia de la atención primaria de la salud, posibilitaría un avance en las intervenciones sociales y comunitarias.

Es decir, diseminar las Psicológicas Basadas en la Evidencia en otros ámbitos de aplicación de la psicología, para reducir la brecha entre investigación y práctica mediante la acumulación sistemática de evidencia sobre costos y beneficios de las intervenciones psicológicas (Moriana y Martínez, 2011). Thomason (2010) ha planteado que la tendencia en la utilización de las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia está afectando el uso del consejo psicológico y la misma psicoterapia, anticipando que las mismas generalizarán su uso en los seguros sociales y sanitarios y los modelos psicoterapéuticos buscarán adaptaciones más breves que faciliten su integración en los sistemas de salud.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J.P. y Kadden, R.M. (1995). Matching clients to alcohol treatment. En R.K. Hester y W.R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches. Effective alternatives* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- American Psychological Association (2002b). Criteria for practice guideline development and evaluation. *American Psychologist*, 57, 1048-1051.
- American Psychological Association. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Bateman, A.W.; Fonagy, P. (2006). *Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Becoña, E., Vázquez, M. J., Miguel, C., Casete, L., Lloves, M., Nogueiras, L., González, N., Lage, M., Suárez, S., Gutiérrez-Moyano, M. M., Lorenzo, M. C. y Baamonde, M. G. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica. *Papeles del Psicólogo*, 87, 9-19.
- Beidas, R. S. & Kendall, P.C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17 (1), 1-30.
- Beutler, L. E. (2002). The Dodo Bird is extinct. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 30-34.
- Cautilli, J. (2006). Dodo-Bird or dressing up the pig and the politics of psychotherapy: a reply to Vandenberghe and de Sousa. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 2 (2), p. 305.
- Chambless, D. & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and Evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Chambless, D. (2002). Beware the Dodo Bird: the dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice* 9, 13-16.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H.; Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A.; deRubeis, R., Detweiler, J., Haga, D. A. F., Johson, S. B., McCurry, S., Mueser,

- K. T.; Pope, K. S.; Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A., & Woody, S. R. (1998). An update on empirically validated therapies II. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.
- Chambless, D.L. y Hollon, S. (1998). Defining empirically-supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Chambless, D.L.; Sanderson, W.C.; Shoham, V.; Johnson, S.B.; Pope, K.S.; Crits-Christoph, P.; Baker, M.J.; Johnson, B.; Woody, S.R.; Sue, S.; Beutler, L.E.; Williams, D.A.; & McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5-14.
- Chorpita, B. F. (2003). The frontier of evidence-based practice. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 42–59). New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1992). Fuzzy Methodology. *Psychological Bulletin*, 112 (3), 409-410.
- Crits-Christoph, P. (1996). The dissemination of efficacious psychological treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 260-263.
- Davidson, K. W., Trudeau, K. J., Ockene, J. K., Orleans, C. T. & Kaplan, R. M. (2003). A primer on current evidence-based review and their implications for behavioral medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, 26, 161-171.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2), 85-99.
- Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 16, 319-324.
- Fernández-Álvarez, H. (2011). El campo de la psicoterapia. En H. Fernández-Álvarez (Comp.), *Paisajes de la psicoterapia. Modelos, aplicaciones y procedimientos*, (pp. 13-43). Buenos Aires: Polemos.
- García, V.A. (2008). Terapias cognitivas e integrativas para el abordaje de pacientes con trastorno límite de la personalidad: ¿Hacia el sendero de la creatividad y unicidad? Una revisión basada en las propuestas de Jeffrey Young y Marsha Linehan. Tesina. Buenos Aires: Universidad de Belgrano.
- Herbert, J.D. (2003). The science and practice of empirically supported treatments. *Behavior Modification*. 27(3), 412-430.
- Herink, R. (1980). *The psychotherapy handbook: the A to Z guide to more than 250 different therapies use today*. Nueva York. New American Library.
- Herschell, A. D.; Kolko, D. J.; Baumann, B. L. & Davis, A. C. (2010). The role of therapist training in the implementation of psychological treatments: A review and critique recommendations. *Clinical Psychology Review*, 30, 448-466.
- Hoagwood, K.E. & Johnson, J. (2003). School psychology: A public health framework: I. From evidence-based practices to evidence-based policies. *Journal of School Psychology*, 41, 3-21.
- Hoagwood, K. E., Olin, S. S., Kerker, B.D., Kratochwill, T.R., Crowe, M., Saka, N. (2007). Empirically Based School Interventions Targeted at Academic and Mental Health Functioning. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15 (2), 66-92.
- Hunsley, J & Lee, C. M. (2007). Research-Informed Benchmarks for Psychological Treatments: Efficacy Studies, Effectiveness Studies, and Beyond. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 21-33.
- Hunsley, J. & Di Giulio, G. (2002). "Dodo Bird, Phoenix, or Urban Legend?". *The Scientific Review of Mental Health Practice* 1 (1). <http://www.srmhp.org/0101/psychotherapy-equivalence.html>.
- Hunsley, J. (2007). Training Psychologist for Evidence-Based Practice. *Canadian Psychology*, 48, 32-41.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21<sup>st</sup> century*. Washington, DC: National Academic Press.
- Kazdin, A. (2008). Evidence-Based Treatment and Practice. New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63, 146-159.

- Kazdin, A. E. (1986). The evaluation of psychotherapy: Research design, and methodology. En S. L. Garfield y A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd. ed.). Nueva York: Plenum.
- Kazdin, A.E. (1996). Validated treatments: Multiple perspectives and issues. Introduction to the Series. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 216-217.
- Kratochwill, T. (2007). Preparing Psychologists for Evidence-Based School Practice: Lessons Learned and Challenges Ahead. *American Psychologist*, 62 (8), 829-843.
- Kratochwill T.R. & Shernoff E.S. (2004). Evidence-Based Practice: Promoting Evidence-Based Interventions in School Psychology. *School Psychology Review*, 33 (1), 34-48.
- Kratochwill, T. R., & Stoiber, K. C. (2000). Empirically supported interventions in school psychology: Conceptual and practice issues Part II. *School Psychology Quarterly*, 15, 233-253.
- Kratochwill, T. R., & Stoiber, K.C. (2002). Evidence-based interventions in school psychology: Conceptual foundations of the *Procedural and Coding Manual* of Division 16 and the Society for the Study of School Psychology Task Force. *School Psychology Quarterly*, 17 (4), 341-389.
- Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid: Dykinson.
- Lambert, M.J., Shapiro, D.A., & Bergin, A.E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (pp. 157-212). New York: Wiley.
- Ledesma, R.; Macbeth, G; Cortada de Kohan, N. (2008). Tamaño del efecto: Revisión teórica y aplicaciones con el Sistema Estadístico VISTA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40 (3), 425-439.
- Lilienfeld, S.O. (2007). Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives on Psychological Science* 2 (1): 53-70.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder* (1a Ed.). New York: The Guilford Press.
- Lipsey, M. W. y Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *American Psychologist*, 48, 1181-1209.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Martinez, V.A. y Moriana, J. A. (2009). Prácticas psicológicas basadas en la evidencia. Alcances y controversias. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(2), 73.
- Martinez-Núñez, V.A., Primero, G., Moriana, J. A. (2012). La psicoterapia y el tratamiento psicológico basado en la evidencia. Alcances y limitaciones asociadas a su práctica. En L. Medrano (Comp.). *Prácticas en Salud Basadas en la Evidencia*. (pp. 23-40). Córdoba: Editorial Universidad Nacional de Córdoba.
- Matthews, R. (2007). *25 grandes ideas. La ciencia que está cambiando nuestro mundo*. Madrid: Espasa.
- McReynolds, P. (1997). *Lightner Witmer: His life and times*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Moriana, J. A. (2008). Psicología y salud. En R. E. Parisí y J. G. Fouce Fernández. (Comps.). *Psicólogos Sin Fronteras: Psicología y solidaridad*. CABA: Ediciones Cooperativas.
- Moriana, J. A. y Martinez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y la evaluación y diseño de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2.
- Mustaca, A. E. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (1), 11-20.
- National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE (2009). Recuperado el 12 de octubre de <http://www.nice.org.uk>.
- Norcross, J. C. (2001). Purposes, process, and products of the task force on empirically supported therapy relationships. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 345-356.
- Pascual, J., Frías, M.D., Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 87, 1-8

- Primero, G. (2009). Tratamientos con apoyo empírico: críticas y propuestas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(2), 72.
- Rodríguez, A. (2004). La investigación de resultados y el futuro de la psicoterapia: Alternativas a los tratamientos empíricamente validados. *Papeles del Psicólogo*, 87, 45-55.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Santibáñez, P. M.; Román, M. F. y Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports Study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Shakow, D., Hilgard, E. R., Kelly, E. L., Luckey, B., Sanford, R. N., & Shaffer, L. F. (1947). Recommended graduate training program in clinical psychology. *American Psychologist*, 2, 539-558.
- Shapiro, D. A. & Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581-604.
- Silverman, W. H. (1996). Cookbooks, manuals, and paint-by-numbers: Psychotherapy in the 90's. *Psychotherapy*, 33, 207-215.
- Smith, M. L. & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752-60.
- Smith, M. L., Glass, G. V. & Miller, T. L. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Thomanson, T. C (2010). The trend toward evidence-based practice and the future of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 64 (1), 29-38.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Spaulding, S. A. y Brown, J. M. (1995). The practice of behavior therapy: A national survey of cost and methods. *The Behavior Therapist*, 18, 1-4.
- Vazquez, C. y Nieto, M. (2003). Psicología (clínica) basada en la evidencia (PBE): una revisión conceptual y metodológica. En J. L. Romero (ed.). *Psicópolis: paradigmas actuales y alternativos en la psicología contemporánea*. Barcelona: Kairos.
- Vera-Villarreal, P. y Mustaca, A. (2006). Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 551-565.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The Humanistic (and Effective) Treatment. *American Psychologist*, 62, 857-873.
- Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W. & Waehler, C. A. (2002). Principles of empirically supported interventions in counseling psychology. *Counseling Psychologist*, 30, 197-217.
- Young, J.E. (1994). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (1a Ed.). New York: The Guilford Press.
- American Psychological Association (2002a). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57, 1052-1059.
- Labrador, F. (1982). La importancia de los diseños N=1 en la investigación en psicología clínica. En *VII Congreso Nacional de Psicología* (pp. 589-593). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.



## Índice

<b>PROLOGO</b>	7
<b>PRIMERA PARTE</b>	8
EL PSICÓLOGO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA PERINATAL <i>HAUSER, P.; MILÁN, T.; GONZÁLEZ, M.C.</i>	9
CONCEPCIONES DE SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE CENTROS DE ATENCIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE SAN LUIS <i>RESSIA, I.V.; SANCHEZ, M.A.</i>	19
SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO Y PRIVADO DE MENDOZA <i>PELLERITI, J.N.; ROBLES RIDI, P.; CORRECHÉ, M.S.</i>	29
ADOLESCENCIA Y ADICCIONES: EL ABORDAJE DE LA DEMANDA TERAPÉUTICA <i>FERNÁNDEZ RAONE, M.</i>	39
ESTILOS DE PENSAMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES. CONTRIBUCIONES DESDE LA NEUROPSICOEDUCACIÓN <i>COLLADO, G.; GARCÍA, A.; DOÑA, R.</i>	49
ESTUDIO COMPARATIVO DE ANSIEDAD SOCIAL, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESQUEMAS DEPRESÓGENOS EN MUJERES CON Y SIN OBESIDAD <i>GARCIA, H.D.; FANTÍN, M.B.</i>	63
ESTUDIO DE PROCESO EN UNA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE GRUPO DE PADRES: PUESTA EN RELACION DE DIVERSOS METODOS <i>TABORDA, A.; TORANZO, E.</i>	77
LA HISTERIA EN LOS MÁRGENES. LA NEUROSIS “DEMONÍACA” DE HAIMANN Y LA “HISTEROEPILEPSIA” DE DOSTOIEVSKI: DOS CASOS FREUDIANOS DE HISTERIA MASCULINA <i>CARBONE, N.C.; PIAZZE, G.P.</i>	83
ESTRAGOS DE UNA MADRE: LA ANOREXIA MENTAL <i>TRIOLO MOYA, F.; BOWER, L.</i>	95
NUEVAS PROBLEMÁTICAS VINCULARES DE LA MUJER EN LA POSMODERNIDAD. ANÁLISIS DE LAS VICISITUDES Y CONFLICTOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN LA EDAD MEDIA DE LA VIDA <i>FLORES, G.E.; POBLETE, D.G.; CAMPO, Z.G.</i>	99
JÓVENES ADOLESCENTES DE LA CULTURA ACTUAL: EL FENÓMENO DEL CORTE <i>ARGAÑARAZ, Y.; GUIÑAZÚ, L.</i>	111
CLIMA DE APRENDIZAJE AULICO PERCIBIDO POR ESTUDIANTES DEL NIVEL SUPERIOR DE ENSEÑANZA <i>ALVAREZ, G.N.; LOBO, C.T.; ANDRADA, C.E.</i>	119
ESTRÉS PERCIBIDO EN SITUACIÓN DE EXAMEN Y PARÁMETROS FISIOLÓGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SAN LUIS <i>LEDEZMA, C.; AZPIROZ, R.; SALINAS, V.</i>	133
HABILIDADES SOCIALES Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS (CÓRDOBA, ARGENTINA). <i>JORGE, E.; GERLERO, S.</i>	143



PERFIL DE INTERPERSONAL DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA <i>LUCERO, M.; TAPIA, M. L.; BALDI, G.; MUÑOZ, D.; NAVARRO, J.C.; HAUSER, M. P.</i>	159
RETOS ACTUALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA. ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO EN UNA NIÑA CON VULNERABILIDAD PSICOSOMÁTICA Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE <i>ARANIZ, G.A.; GIRABEL, M.P.; MENDEZ, S.A.; MORRALLA, P.V.</i>	169
AUTOCONCEPTO: ESTUDIO Y PROMOCIÓN EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CIUDAD DE SAN LUIS- ARGENTINA <i>GIMENEZ, P.N.; COBOS, O.H.</i>	177
ESTILOS DE PERSONALIDAD Y EMPATÍA EN ADOLESCENTES <i>PAEZ, A.; ULAGNERO, C.</i>	199
IMPACTO DE LOS DESENCUENTROS TEMPRANOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO <i>OIBERMAN, A.; LABORDE, D.; FERNANDEZ, M.; LUCERO, A.; MACEDRA, V.; GOMEZ, P.; ZIMMERMANN, E.; BARBUTO, S.; MUJICA, C.</i>	208
VULNERABILIDAD COGNITIVA Y SU RELACIÓN CON SITUACIONES AMBIGUAS EN ADOLESCENTES <i>GONZÁLEZ, M.; ROVELLA, A.; RAUCH, L.</i>	219
PARTICIPACIÓN EN REDES SOCIALES Y COMPRENSIÓN DE TEXTOS ACADÉMICOS: UN ESTUDIO PILOTO <i>DEL CUETO, J.; PARELLADA, C.; COLANZI, I.; BRILOTTI, A.; GALLARDO, J. VENEZIANO, M.; FRERS, N.</i>	235
<b>SEGUNDA PARTE</b>	
REVISIÓN DE UN CONCEPTO CENTRAL EN LA FORMACIÓN Y ENSEÑANZA EN HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA: LAS ESCUELAS PSICOLÓGICAS DESDE LA HISTORIA, LA SISTEMATOLOGÍA Y LA SOCIOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA <i>FIERRO, C.; VISCA, J.</i>	249
ALBERTO VILANOVA: ELEMENTOS DE SUS DESARROLLOS EN HISTORIA Y ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGÍA PARA ENFRENTAR DESAFÍOS ACTUALES <i>OSTROVSKY, A.E.; MOYA, L.</i>	261
COMPLEJIDAD DE LA PSICOLOGÍA: PERSPECTIVAS ACTUALES Y ALCANCES PARA LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA <i>GONZÁLEZ, M.E.</i>	271
EXPERIENCIAS UNIVERSITARIAS Y TRANSFORMACIONES SUBJETIVAS <i>TORCOMIAN, C.G.</i>	281
PSICOANÁLISIS E INVESTIGACIÓN <i>RUIZ, M.; SIERRA, N.; DELFINO, D.</i>	293
ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS ROLES DE LA MUJER EN NUESTRA CULTURA ACTUAL. UNA ARTICULACIÓN ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y LOS ESTUDIOS DE GÉNERO. <i>CAMPO, C.I.; MARCHISIO; S.A.</i>	301
FREUD, LA CREENCIA Y EL PADRE: LA CREDULIDAD COMO MODALIDAD VINCULAR ANTE LA AUTORIDAD <i>BIANCHI, M.</i>	309
ADULTEZ Y PARENTALIDAD: REFLEXIONES ACERCA DE LOS PROBLEMAS DE LA NEGLIGENCIA PARENTAL <i>MARTINEZ, M.I.; DE LA CRUZ, S.</i>	323

LAS NUEVAS PRESENTACIONES DEL SÍNTOMA: NUEVOS DESAFÍOS TEÓRICOS-CLÍNICOS <i>CAMPODONICO, N.; ZANASSI, S.</i>	331
FAMILIAS E INFANCIAS: UNA RELACIÓN DISTINTA CON EL ESTADO. DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LAS INFANCIAS <i>ORLEANS, C.S.</i>	339
A TREINTA AÑOS DEL CASO JEFFREY LAWSON ¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL DOLOR EN PREMATUROS? <i>GOMEZ, M.C.</i>	349
HIPOTIROIDISMO, EMBARAZO Y NEURODESARROLLO <i>DE BORTOLI, M.</i>	359
ESTRATEGIAS NO FARMACOLOGICAS EN DETERIORO COGNITIVO: ARTICULO DE REVISION <i>LLARENA NUÑEZ, S.J.</i>	369
TRABAJO COMUNITARIO: MODALIDADES Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN EN TENSIÓN CON LA PARTICIPACIÓN <i>PLAZA, S.; CHENA, M.; MURO, J.; BARRAULT, O.; DIAZ, I.</i>	377
AUTOCONOCIMIENTO, AUTOESTIMA Y TENDENCIA ACTUALIZANTE. POSIBILIDAD DE CREAMOS SALUD MEDIANTE EL AMOR A NOSOTROS MISMOS. PUNTOS DE CONVERGENCIA ENTRE ROGERS Y GUIDANO <i>MUÑOZ, E.N.; CANDAS, S.</i>	387
CREATIVIDAD Y SALUD POSITIVA: SÍNTESIS DE EVIDENCIAS <i>ARANGUREN, M.</i>	399
PSICOLOGÍA Y TECNOLOGÍA EN EL NUEVO SIGLO <i>LAMAS, M.C.; DISTÉFANO, M.J.</i>	411
PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA (PPBE). ANÁLISIS DEL ENFOQUE Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN <i>MARTÍNEZ-NUÑEZ, V.</i>	423
AGRADECIMIENTOS	437

En la actualidad, la Psicología en Argentina posee desafíos y retos para pensarse como disciplina y profesión. Es en este contexto histórico a casi sesenta años de la creación de carreras de Psicología en el país a nivel público, que docentes investigadores y extensionistas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis toman como desafío compilar trabajos de numerosas investigaciones. Y este desafío cobra sentido en el esfuerzo por interpelar a la Psicología en sus dimensiones teóricas y metodológicas, repensando el quehacer de la docencia, la investigación y la extensión -funciones centrales de la Universidad- proponiendo avances en los debates actuales.

La presente obra, se divide en dos partes, en las cuales se presentan aportes y debates actuales en la Psicología Argentina. La primera integra aportes de trabajos empíricos, estudios de casos y reportes de investigación, y la segunda, trabajos de revisión teórica y metodológica. Cada aporte proviene de docentes investigadores de Universidades Nacionales Públicas y Privadas en cooperación con otras Universidades Extranjeras, Institutos Científicos y Tecnológicos, Laboratorios, Instituciones de Salud, Educación y Trabajo del Sector Público y Privado, entre algunas.



ISBN 978-987-733-038-0

