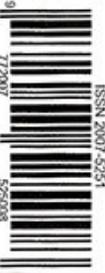




# alternativas en psicología



Revista Alternativas en Psicología, órgano de difusión científica de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.

## **Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas**

Marina Velázquez Altamirano, Alberto Javier Córdova Alcaráz, Solveig Eréndira Rodríguez Kuri, y Carmen Fernández Cáceres

## **Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal**

Hilary Pérez Villalobos

## **Estupro nas relações de intimidade: uma violência invisível**

Fernanda Moreira de Menezes e Hebe Signorini Gonçalves

## **Produção de percepções sobre o movimento: contribuições da antiginástica e de mindfulness para a psicomotricidade**

Alan David Evaristo Panizzi, Celso Francisco Tondin e Ricardo Rezer

## **Entre métodos y escuchas: pensando la práctica clínica a partir de un caso Borderline**

Vanessa Monteiro Silva

## **En búsqueda de un tratamiento para la dependencia emocional en la pareja**

Jaime Sebastián F. Galán Jiménez y Daniel Armando Villalobos Mesa

## **Relación de la autoeficacia y el bienestar laboral en trabajadores mexicanos**

José Luis Calderón-Mafud, Manuel Pando-Moreno, Cecilia Colunga-Rodríguez y Ma. de Lourdes Preciado-Serrano

## **Nota breve sobre la diferencia entre predecir y predecir**

Isaac Camacho, José María Hernández Rivera

## **Experiencia formativa de psicólogos en educación especial empleando actividades artísticas: un estudio de perspectiva**

Andrés Mares Miramontes, Juana Ávila Aguilar, Yanelly Carrizosa Legorreta, Felicitas Salinas Anaya y Rodrigo Martínez Llamas

## **Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria**

Analia Veronica Losada y Consuelo Zavalia

## **Apoyo social en población de adultos mayores**

Rocío Soria Trujano, Mónica Janethe Flores Sosa, Nancy Lara de Jesús y Alexandra Adriana Mayen Aguilar

Revista Semestral. Tercera Época. Año XXIII

Número 41. Febrero – Julio 2019

Indizada en Latindex, Iresie UNAM, PSERINFO, PsycInfo y PePSIC

Revista Alternativas en Psicología, órgano de difusión científica de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.

Indizada en Latindex, Iresie UNAM, PSERINFO, PsycInfo y PePSIC

Toda comunicación dirigirla a AMAPSI:  
Instituto de Higiene núm. 56, Col. Popotla,  
CP 11400, México, D.F.

Teléfono/Fax: 5341-8012

[www.alternativas.me](http://www.alternativas.me)

info@alternativas.me

La responsabilidad sobre la información y opiniones vertidas en los artículos corresponde únicamente a los autores.

Diseño: creamos.mx

Edición y corrección: Tania Torres Gómez Tagle

Revista Alternativas en Psicología, año XXIII, número 41, Febrero - Julio 2019, es una publicación semestral editada por la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C., calle Instituto de Higiene No. 56. Col. Popotla, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11400. Tel. 5341-8012, [www.alternativas.me](http://www.alternativas.me), [info@alternativas.me](mailto:info@alternativas.me). Editor responsable: Laura Evelia Torres Velázquez. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2012-102212263800-203 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: 2007-5251. Responsable de la actualización de este número: creamos.mx, Javier Armas. Sucre 168-2, Col. Moderna. Delegación Benito Juárez. C.P. 03510. Fecha de última modificación: 27 de febrero de 2019.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.

# Revista “Alternativas en Psicología”

Fundador: Marco Eduardo Murueta Reyes

Presidenta actual: Laura Evelia Torres Velázquez

Directora fundadora: E. Joselina Ibáñez Reyes

Vicepresidente actual: Jorge Guerrero Barrios

## Consejo editorial

Marco Eduardo Murueta Reyes  
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Laura Evelia Torres Velázquez  
UNAM, FES Iztacala. Fundador

E. Joselina Ibáñez Reyes  
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Rocío Soria Trujano  
UNAM; FES, Iztacala. Fundadora

José de Jesús Vargas Flores  
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Jorge Guerrero Barrios  
UNAM, FES Iztacala. Fundador

María Rosario Espinosa Salcido  
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Refugio Ríos Saldaña  
UNAM, FES Iztacala

Esther M. Marisela Ramírez G.,  
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Teresa Hurtado  
de Mendoza Z,  
UNAM, FES Iztacala

Enrique B. Cortés Vázquez  
UNAM, FES Iztacala. Fundador

## Comité editorial internacional

Fabián Spinelli  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Edgar Galindo  
Portugal

Manuel Calviño  
Universidad de la Habana, Cuba

Fernando González Rey  
Cuba-Brasil

Fernando Ortiz  
Universidad Estatal de Washington

Jorge Pérez Alarcón  
UAM, Xochimilco

Alma Herrera Márquez  
UNAM, FES Zaragoza

Germán Gómez  
UNAM, FES Zaragoza

María del Refugio Cuevas  
UNAM, FES Zaragoza

Brian McNeill  
Universidad Estatal de Washington

Carmen Mier y Terán  
UAM, Iztapalapa

José Joel Vázquez Ortega  
UAM, Iztapalapa

Lucy Reidl  
UNAM, Facultad de Psicología

Luis Joyce Moniz  
Universidad de Lisboa, Portugal

Nuria Codina  
Universidad de Barcelona, España

Carolina Moll Cerizola  
Universidad Católica, Uruguay

Ana María Caballero  
Paraguay

Humberto Giachello  
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Luis Morocho  
Colegio de Psicólogos del Perú

Luis Benítes Morales  
Universidad de San Martín de Porres, Perú

Mario Molina

Federación de Psicólogos de la República  
Argentina

Ada Casal Sosa

Universidad Médica de la Habana, Cuba

Ana María del Rosario Asebey,

UA de Querétaro

Rosalba Pichardo

UA de Querétaro

Dulce María Arredondo

UA de Querétaro

Betty Sanders Brocado

UAM, Xochimilco

Carlos Guardado

Universidad Hispanomexicana

Antonio Tena Suck

Universidad Iberoamericana, Santa Fe

Ana Mercedes Bahia Bock

Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Eduardo Almeida

Universidad Iberoamericana, Puebla

Emily Ito Sugiyama

UNAM, Facultad de Psicología

Odair Furtado

Presidente Consejo Federal de Psicología de  
Brasil

Javier Guevara Martínez

GRECO, México

Marcos Ribeiro Ferreira

CRP, Santa Catarina, Brasil

Héctor Magaña Vargas

UNAM, Fes Zaragoza

Bernardo Muñoz Riverol

DGEO, UNAM

Carmen María Salvador Ferrer

Universidad de Almería, España

## Índice de contenido

<b>Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas.....</b>	<b>8</b>
Marina Velázquez Altamirano, Alberto Javier Córdova Alcaráz, Solveig Eréndira Rodríguez Kuri, y Carmen Fernández Cáceres <i>Centros de Integración Juvenil, A. C (CIJ), México</i>	
<b>Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal.....</b>	<b>22</b>
Hilary Pérez Villalobos <i>Universidad ALVART, Puebla</i>	
<b>Estupro nas relações de intimidade: uma violência invisível.....</b>	<b>33</b>
Fernanda Moreira de Menezes e Hebe Signorini Gonçalves <i>Universidade Federal do Rio de Janeiro</i>	
<b>Produção de percepções sobre o movimento: contribuições da antiginástica e de mindfulness para a psicomotricidade.....</b>	<b>49</b>
Alan David Evaristo Panizzi, Celso Francisco Tondin e Ricardo Rezer <i>Instituto Federal Santa Catarina – Câmpus Chapecó, Universidade Federal de São João del-Rei e Universidade Comunitária da Região de Chapecó</i>	
<b>Entre métodos y escuchas: pensando la práctica clínica a partir de un caso Borderline.....</b>	<b>61</b>
Vanessa Monteiro Silva <i>Niterói, Rio de Janeiro, Brasil</i>	
<b>En búsqueda de un tratamiento para la dependencia emocional en la pareja.....</b>	<b>74</b>
Jaime Sebastián F. Galán Jiménez y Daniel Armando Villalobos Mesa <i>Universidad Autónoma de San Luis Potosí</i>	

**Relación de la autoeficacia y el bienestar laboral en trabajadores mexicanos.....86**

José Luis Calderón-Mafud, Manuel Pando-Moreno,  
Cecilia Colunga-Rodríguez y Ma. de Lourdes Preciado-Serrano  
*Universidad de Colima, Universidad de Guadalajara*

**Nota breve sobre la diferencia entre predecir y predecir..... 104**

Isaac Camacho, José María Hernández Rivera  
*Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala*

**Experiencia formativa de psicólogos en educación especial  
empleando actividades artísticas: un estudio de perspectiva..... 113**

Andrés Mares Miramontes, Juana Ávila Aguilar,  
Yanely Carrizosa Legorreta, Felicitas Salinas Anaya y Rodrigo Martínez Llamas  
*Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala*

**Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria..... 131**

Analia Veronica Losada y Consuelo Zavalia  
*Pontificia Universidad Católica Argentina*

**Apoyo social en población de adultos mayores..... 147**

Rocío Soria Trujano, Mónica Janethe Flores Sosa,  
Nancy Lara de Jesús y Alexandra Adriana Mayen Aguilar  
*Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*

## Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas

Marina Velázquez Altamirano<sup>1</sup>, Alberto Javier Córdova Alcaráz<sup>2</sup>, Solveig Eréndira Rodríguez Kuri<sup>3</sup>, y Carmen Fernández Cáceres<sup>4</sup>.

*Centros de Integración Juvenil, A. C (CIJ), México*

### Resumen

Estudio cualitativo basado en entrevistas individuales con el objetivo de explorar y describir prácticas de autocuidado en adolescentes. Participaron 15 jóvenes en tratamiento por el consumo de drogas. El análisis de la información se aproximó al enfoque de análisis de marcos referenciales y la revisión de los datos se realizó a través del método de triangulación del investigador. La exploración de las prácticas de autocuidado de los adolescentes permite reflexionar acerca de sus intereses, cualidades, fortalezas y debilidades; así como de los factores familiares, estigmas y estereotipos sociales y de género que debilitan la motivación y capacidad para cuidar bien de sí mismos en hombres y mujeres.

**Palabras clave:** autocuidado, consumo de drogas, adolescentes.

<sup>1</sup> Investigadora del Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica, Subdirección de Investigación. Dirección de Investigación y Enseñanza. CIJ Email: marina.velazquez@cij.gob.mx

<sup>2</sup> Investigador del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ

<sup>3</sup> Jefa del Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de CIJ

<sup>4</sup> Directora General de CIJ

### Abstract

Qualitative study aimed to explore self-care practices in adolescents. Fifteen young people on treatment for drug use were interviewed. It was used the "framework method" and the "investigator triangulation" to analyze the information. Adolescents self-care practices inspire the reflection on their interests, qualities, strengths and weaknesses. It also identifies family factors, stigmas and social gender stereotypes that weaken motivation and skills in men and woman to take good care of themselves.

**Keywords:** Self-care practices; Drug use; Adolescents.

### Introducción

El abuso de drogas es un problema de salud pública que vulnera el bienestar de las personas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015). Es común que en la adolescencia el consumo se presente de manera experimental, sin embargo, por diversas circunstancias, algunos(as) usuarios(as) pueden llegar a desarrollar dependencia, provocando con ello daños significativos a su salud y, por supuesto, afectando a quienes se encuentran en su entorno inmediato (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2015; NIDA, 2014).

Frente al problema, la Organización Mundial de la Salud (1998) recomienda poner énfasis en la prevención de las adicciones a partir de la promoción

del *autocuidado*, recurso primario que consiste en "todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades".

Orem (2014), autora de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDA), destaca que esta práctica consiste en hábitos para cuidar de sí mediante la conservación del aire, el agua, la eliminación, el descanso, la soledad, la prevención de riesgos y la integración social. Mientras que Tobón (2014) señala que el autocuidado no se limita al cuidado individual, sino al cuidado de los otros en los ámbitos familiar, comunitario y social.

Sin embargo, se considera que el autocuidado es un tema que requiere de estudios que abarquen otras dimensiones como las del cuidado del bien-

estar psicológico, pues lo que predomina actualmente se restringe al autocuidado de la salud física en longevos (Báez, Zenteno, Flores y Rugerio, 2012; Gomez-Jarabo y Peñalver, 2006; Roldan, 2011) y al autocuidado de la sexualidad (Gutiérrez, 2013).

Actualmente, se considera importante reforzar la práctica del autocuidado en adolescentes, por los diversos cambios que experimentan y por su constante exposición a factores de riesgo como lo es el consumo de drogas (Ardiles, Cardozo, Dubini y Fantino, 2012; Lopes, 2002; Quintero, 2006). Así que, se pensó en la necesidad de explorar y describir las *prácticas de autocuidado en los adolescentes que se encuentran en tratamiento por el uso de drogas*, a través de una mirada cualitativa que propicia reflexiones sobre el fenómeno.

## Método

Estudio cualitativo, exploratorio, con aproximación al análisis de marcos referenciales comúnmente nombrado análisis temático (Lacey y Luff, 2001; Miele, Tonon y Alvarado, 2012), método en la investigación cualitativa que permitió una mejor sistematización de los datos, previo establecimiento de temas que guiaron la exploración (autocuidado físico, emocional, de la salud, cuidado de la relación interpersonal y aprendizaje de hábitos de autocuidado).

La información se recuperó a través de entrevistas individuales (audio-grabadas) realizadas a 15 adolescentes (4 mujeres y 11 hombres) de entre 12 y 17 años (Tabla 1), atendidos en Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ)<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Organización civil sin fines de lucro constituida en el Sector Salud, con el objetivo de prevenir y tratar el consumo de drogas, con presencia en todos los Estados de la República Mexicana.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Pseudónimo	Edad (años)	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Consumo de sustancias Alguna vez en la vida
Angélica	12	Mujer	Secundaria	Estudia	Tabaco
Jack	13	Hombre	Secundaria	Trabaja	Mariguana, LSD, éxtasis, tabaco
Julio	13	Hombre	Secundaria	Ninguna	Mariguana, alcohol y tabaco
Richi	13	Hombre	Secundaria	Estudia y trabaja	Mariguana, alcohol y tabaco
Josh	13	Mujer	Secundaria	Estudia	Mariguana, alcohol y tabaco
Osi	14	Hombre	Secundaria	Estudia y trabaja	Mariguana, inhalables y piedra
Isaac	14	Hombre	Secundaria	Estudia	Mariguana, alcohol y tabaco
Lupe	15	Mujer	Secundaria	Estudia	Mariguana
Churro	16	Hombre	Preparatoria	Ninguna	Mariguana, crack, tabaco, alcohol, inhalables y depresores
Roberto	16	Hombre	Secundaria	Estudia	Mariguana
Michael	17	Hombre	Preparatoria	Estudia	Mariguana, inhalables, tabaco y alcohol
Dani	17	Hombre	Preparatoria	Estudia	Mariguana e inhalables
Lizbeth	17	Mujer	Preparatoria	Estudia	Mariguana, cocaína, alcohol y tabaco
Carlos	17	Hombre	Preparatoria	Trabaja	Tabaco, alcohol, cocaína, crack, metanfetaminas, éxtasis, LSD, mariguana y depresores
Jorge	17	Hombre	Secundaria	Ninguna	Mariguana, hachís, opio, peyote, cocaína, crack, tabaco y alcohol

El número final de entrevistas se determinó con base en el “principio de saturación” (Glaser y Strauss, 1967). Prevalcieron aspectos éticos, participación voluntaria, confidencialidad y el anonimato se garantizó con un seudónimo.

Grosso modo, el análisis consistió en transcribir las entrevistas, revisarlas y anotar las ideas generales; organizar la información en ejes temáticos y emergentes; revisar y reflexionar su contenido; y desarrollar un esquema global de la información (Tabla 2).

Tabla 2. Prácticas de autocuidado. Temas originales (TO) y emergentes (TE)

Tema Global	Temas	Descripción
Autocuidado	Autocuidado de la salud (TO)	Cuidado de la alimentación y disminuir o evitar el consumo de sustancias.
	Autocuidado físico (TO)	Ejercitación del cuerpo a través de actividades deportivas y el descanso.
	Autocuidado emocional (TO)	Manejo de emociones a través de la expresión verbal, pensamientos positivos, escuchar música; caminar; olvidar y la búsqueda de apoyo de otras personas.
	Cuidado de las relaciones interpersonales (TO)	Interacción social afectiva con la madre, el padre, abuelas y amigos.
	<b>Aprendizaje de hábitos de autocuidado (TO)</b>	
	1. La madre (TE)	Pautas de autocuidado transmitidas por la madre.
	2. Familiares (TE)	Pautas de autocuidado transmitidas por abuelas.
	3. Personal de CIJ (TE)	Pautas de autocuidado transmitidas por personal de CIJ.
<b>Condiciones psicosociales que dificultan la práctica del autocuidado (TE)</b>		
• Conflictos familiares (TE)	Desvinculación con la figura paterna	
• Conductas autolesivas (TE)	Lesiones en la piel: <i>cutting</i> , inducción a asfixia: <i>choking game</i> e intento de suicidio.	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acoso vinculado al rol femenino (TE)</li> <li>• Consumo de drogas (TE)</li> </ul>	<p>Agresión verbal, psicológica y social vinculada a roles sociales definidos para hombres y mujeres.</p> <p>Uso de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalables, estimulantes, alucinógenos y tranquilizantes.</p>
--	--	--

Autores: Velázquez, M., Córdova, A.J., Rodríguez, S.E. y Fernández, C. (2017)

Para garantizar la consistencia del análisis y neutralizar el “sesgo potencial” que proviene de una sola persona (Arias, 2000), se recurrió al método de “triangulación del investigador” (Okuda y Gómez-Restrepo, 2005) que residió en la revisión de la información de manera independiente por los investigadores, posteriormente la definición de tópicos se sometió a comparación y el resultado fue producto del consenso.

## Resultados

**Autocuidado de la salud.** Se definió en el terreno de los hábitos de la alimentación que tiene que ver con el consumo de “cosas saludables” y con la limitación de alimentos grasos, dulces y picantes.

Del mismo modo, dejar o disminuir el consumo de sustancias era un aspecto importante para el cuidado de su salud.

*Churro: “...no ser vicioso, no meterme tantas drogas”*

*Julio: “...ya no drogándome...”*

**Autocuidado físico.** Consistía en ejercitar el cuerpo, regularmente en un gimnasio, en la escuela o en espacios deportivos. Angélica, Lizbeth e Isaac entrenaban fútbol; Osi y Roberto practicaban box; Dani prefería dormir y jugar basquetbol; Churro y Lizbeth corrían y caminaban; a Roberto también le gustaba patinar.

Jack señaló que al permanecer en casa se cuidaba de represalias por parte de personas que lo habían involucrado en la venta de sustancias.

*Jack: “...me dijeron: ‘por tu seguridad ya no puedes salir, como ya dijiste todo, van a decir: este ya delató y vámonos contra él’...”*

**Autocuidado emocional.** Implicó recursos que permitían mejorar el estado de ánimo, enfrentar enojo, rencor, tristeza, dolor, ansiedad, frustración. Se lograba principalmente a través de la expresión verbal, procurar pensamientos posi-

tivos, “escuchar música”, “caminar”, “olvidar”, además de buscar el apoyo de familiares y profesionales.

*Josh: “...me expreso, no he guardado el sentimiento...”*

*Roberto: “...trato de olvidar, de sentirme bien sin él (su papá)...”*

*Churro: “...con el afecto familiar me siento bien, seguro...”*

### Cuidado de las relaciones interpersonales

Implicaba para los jóvenes procurar relaciones afectivas, la convivencia, reciprocidad y respeto con la madre, el padre, abuelos(as) y amigos.

*Churro: “...respetándolos sin agarrar sus cosas, pidiendo todo...”*

*Roberto: “...cuido a mi mamá, le ayudo con mi hermano pequeño...”*

No obstante, aun cuando se esforzaban por procurar relacionarse bien con los otros, se presentaban obstáculos, el estigma social por un lado.

*Churro: “...unos me hacían a un lado porque era vicioso...”*

Por otro lado, la distancia paterna, desdibujaba posibilidades del vínculo padre-hijo.

*Angélica: “...mi padre no se acerca mucho a mí... me rechaza...”*

### Aprendizaje de pautas de autocuidado

La madre es la principal transmisora de pautas de autocuidado en los adolescentes, usualmente en el cuidado de lo que pueda representar un peligro, de aquellos que son “malos” y aquello que es “malo”, en cuya concepción se incluye el consumo de sustancias.

*Roberto: “...mi mamá me ayuda a identificar a los amigos que son buenos y a los que son malos... me hablaba de las drogas, que son muy malas...”*

También funge como intermediaria de subsanar las relaciones al interior del núcleo familiar, aconseja formas de cuidado emocional, de la alimentación, la higiene y el manejo del tiempo libre.

*Angélica: “...yo no le platico, la que le platica es mi mamá. Ella es la que intenta acercarnos...”*

Los familiares, en particular las abuelas, brindaban consejos y apoyo para buscar tratamiento por el consumo de sustancias de los jóvenes.

*Julio: "...mi abuela buscó ayuda, allí en la escuela, la orientadora me canalizó aquí (CIJ)..."*

El personal de CIJ, también transmitía pautas de autocuidado.

*Roberto: "...me ayudó mucho venir aquí, porque ya me dieron a entender el daño que no solo me hago a mí, que le hago a mi familia..."*

### Condiciones psicosociales que dificultan la práctica del autocuidado

Conflictos familiares. Distanciamientos, separaciones y abandonos eran vinculados por los jóvenes a su desconciertos.

*Josh: "...mi papá y yo no nos hablamos, mis papás están divorciados"*

*Roberto: "...mucho rencor, tristeza, curiosidad '¿por qué nos dejó a todos mi papá?...durante muchos años me dolió..."*

Conjuntamente, Churro se centraba en la separación de sus padres y en la mala relación con su padrastro; mientras que Osi y Julio reñían continuamente con sus padres.

Conductas auto-lesivas. El intento de suicidio, el *chocking game* (juego de la asfixia) y el *cutting* (cortarse la piel) se realizaban para evadir consternaciones.

*Josh: "...con una navajita y me empecé a cortar, eso me ayudaba..."*

*Carlos: "...estar ahorcado, se puede con las manos y el cinturón...me desmayé varias veces..."*

*Angélica: "...se me quedaba marcado el cable, fue horrible, no pensaba bien las cosas, yo solamente quería zafarme del problema..."*

Acoso vinculado al rol femenino. Agresión verbal, psicológica y social vinculada a roles sociales definidos para hombres y mujeres.

*Angélica: "...tengo el abdomen plano y me dijeron los niños que parecía de hombre...me hicieron bullying, como a mí me gusta mucho el futbol, me empezaron a decir 'marimacho' que era una 'lesbiana'..."*

Consumo de drogas. El abuso de sustancias fue considerado una manera de dañar la salud física y emocional.

*Julio: "...mis pulmones están dañados..."*

*Dani: "...me enojo, desde que empecé a consumir así me volví..."*

*Carlos: "...me enfermé de las vías respiratorias... fumaba mucho..."*

## Discusión

Esta exploración da voz a la experiencia de un grupo de adolescentes alrededor del cuidado de sí mismos(as), quienes desde su propio significado describen sus realidades en lo más concreto de sus vidas.

Las prácticas de autocuidado comprendieron ejes temáticos de la salud, del cuidado físico, emocional y de la relación interpersonal. Además, de la indagación del aprendizaje de hábitos de autocuidado emergieron temas de pautas de autocuidado transmitidas por la madre, por los familiares y por el personal de CIJ. Asimismo, surgió el tema de las condiciones psicosociales que dificultan la práctica del autocuidado, del cual se derivaron los

tópicos: *conflictos familiares, prácticas auto-lesivas, acoso vinculado al rol femenino y consumo de drogas.*

El autocuidado de la salud implicó la alimentación saludable, cuidado esencial, considerando que quienes abusan de las drogas presentan hábitos alimenticios poco saludables; asimismo, la ansiedad generada por la abstinencia a ciertas sustancias puede contribuir al consumo excesivo de alimentos y al sobrepeso (Campos, 2014; Otero y Cortés, 2008; Salud Roma, 2015). En general, se observan irregularidades en la nutrición, un mayor consumo de grasas, azúcares y sodio; y menor el de fibras, frutas y vegetales (Marugán, Monasterio y Pavón, 2016).

Llama la atención que la práctica del autocuidado de la sexualidad fue referida solo por un joven, posiblemente por ser un tema "privado" que incumbe a una dimensión socialmente limitada, una apropiación conceptual de lo sexual, impregnada de valores y expectativas que acotan el desarrollo pleno y responsable en los jóvenes (Gutiérrez, 2013).

El autocuidado físico residió en la ejercitación del cuerpo, práctica eficaz en la prevención del uso de drogas (ONUDD, 2012; Rodríguez, López, López, y García, 2012) e importante en la actual época de

cambios en el estilo de vida de jóvenes que interactúan de manera frecuente a través de medios virtuales (Morduchowicz, 2013), con alto riesgo de sedentarismo (Marugán, Monasterio y Pavón, 2016).

El autocuidado emocional se logró al sentirse apoyados por personas mayores en el enfrentamiento de emociones no placenteras, la mayoría relacionadas a circunstancias familiares. En este sentido, Ortega (2010) refiere que cada emoción tiene un significado y una utilidad que ayuda a prepararse y responder ante cada situación, no obstante, las reacciones emocionales de los jóvenes requieren ser tomadas en cuenta y atendidas oportunamente.

El cuidado de las relaciones interpersonales constituía el mantenimiento del vínculo afectivo con la madre y la familia; aunque, al parecer, se fijaba en la desvinculación con el padre, mostrando que ésta necesidad iba más allá del estar o habitar con el otro; posiblemente, en el anhelo de la convivencia, la demostración de sentimientos y en la comprensión y tolerancia de sus necesidades y diferencias (Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo, 2015).

El aprendizaje de pautas de autocuidado involucra a la madre y a la abuela, ambas protagonizando el

rol de cuidadoras y guías del cuidado de sí de los miembros de la familia. Aunque, comprensiblemente, la sola actuación de ellas no alcanza a cubrir la necesidad de los(as) jóvenes de una mayor involucración del padre.

A pesar de que es necesario reflexionar en el papel que el contexto escolar funge como fuente de aprendizaje del autocuidado, ningún joven lo refirió en este caso, lo que hace pensar que tal vez está dejando de ser una inspiración (Corea y Lewkovics, 2004).

Las condiciones psicosociales que dificultan la práctica del autocuidado se relacionaron a conflictos familiares, en particular y siendo reiterativos, a la disminuida involucración del padre, situación que condicionaba el bienestar de los jóvenes. Al respecto se señala que la figura de un padre ausente o distante constituye el denominador común entre personas usuarias de drogas (Chouhy, 2016; Rúa, 2001), por lo que la participación paterna "tal vez no es asunto de todo o nada sino de grados y matices" (Mejorada, 2016, p. 3).

En cuanto a la práctica de conductas auto-lesivas, Zupiria (2000) sugiere que, cuando no se cuenta con la capacidad de tolerar ciertas emociones, se tiende a buscar un sustituto del dolor emocional

por el dolor físico, por sensaciones que se puedan comprender, nombrar y controlar. Indudablemente esta conducta agudizaba el estado de vulnerabilidad de los jóvenes y menguaba su interés por cuidar de sí.

Asimismo, se observó que el autocuidado puede estar definido por valores clásicos de feminidad y masculinidad y puede generar formas de agresión hacia quienes no se sujetan a estos, favoreciendo trastornos cognitivos, emocionales y conductas de riesgo (Bonino, 1994).

Finalmente, aunque el consumo de drogas representó para los adolescentes una forma de dañar su salud, también pudo permitirles eludir malestares. Al respecto, Freud (1930) definió a los tóxicos como "quitapenas" que permiten a los sujetos refugiarse en un mundo que ofrece otro tipo de sensaciones, aunque, en ocasiones, con secuelas devastadoras (Jáuregui, 2007).

## Conclusiones

En conclusión, este escenario propicia reflexiones sobre las formas de autocuidado en adolescentes, quienes apelan a la comprensión libre de estigmas y estereotipos de género de sus intereses, fortalezas y debilidades; e interpelan experiencias de bienestar familiar y social que fortifiquen su

motivación y capacidad para cuidar bien de sí mismos. El autocuidado puede permitirles a los jóvenes alcanzar un óptimo estado de salud para sobrellevar mejor la influencia de condiciones de riesgo como lo es el consumo de drogas. Por lo que se sugieren intervenciones preventivas y de tratamiento en adicciones más interesadas en la salud emocional, psicológica y social de las personas, áreas trastocadas por conflictos y transiciones familiares; distanciamientos y pérdidas de figuras significativas.

## Referencias

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2015). Los Adolescentes: el alcohol y otras drogas. *Facts for families*, (3). Disponible en: [http://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx](http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx)
- Ardiles, R., Cardozo, G., Dubini, P. y Fantino, I.E. (2012). Potenciando el autocuidado de la salud en los adolescentes. *Revista Extensiónred*, (3).
- Arias, M.M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Disponible en: <http://www.uv.mx/mie/files/2012/10/Triangulacionmetodologica.pdf>

- Báez, F.J., Zenteno, M.A., Flores, M. y Rugerio, M.A. (2012). Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería. *Revista Cultura del cuidado*, 9(2), 10-21.
- Bonino, L. (1994). Varones y comportamientos temerarios. *Actualidad psicológica*, (210), 4-6.
- Campos, N. (2014). Alimentación para superar el tabaquismo. *Revista Costa Rica Salud Pública*, 1(24), 63-66.
- Chouhy, R. (2016). Función paterna y familia monoparental: ¿cuál es el costo de prescindir del padre? Crecer sin padre: cambios y tendencias en la estructura de la familia norteamericana. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/chouhy.htm>
- Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo (2015). Hablemos de relaciones interpersonales. Disponible en: [http://www.conevyt.org.mx/cursos/minicursos/comunicacion/relaciones\\_interpersonales.pdf](http://www.conevyt.org.mx/cursos/minicursos/comunicacion/relaciones_interpersonales.pdf)
- Corea, C. y Lewkowicz, I. (2004). *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas*. Argentina: Paidós Educador.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Disponible en: [http://www.dfpd.edu.uy/ifd/rocha/m\\_apoyo/2/sig\\_freud\\_el\\_malestar\\_cult.pdf](http://www.dfpd.edu.uy/ifd/rocha/m_apoyo/2/sig_freud_el_malestar_cult.pdf)
- Glaser y Straus (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research [En línea]. Disponible en: <http://www.catedras.fso-c.uba.ar/ginfestad/biblio/1.9.%20Glaser%20y%20Strauss.%20El%20muestreo....pdf>
- Gomez-Jarabo, G. y Peñalver, J.C. (2006). Aspectos biopsicosociales en la valoración de la dependencia. *Intervención Psicosocial*, 16(2), 155-173.
- Gutiérrez, B. (2013). Prácticas y concepciones del autocuidado de la sexualidad. Aproximación a un grupo de jóvenes. España: Editorial Académica Española.
- Jáuregui, I. (2007). Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 16(2).
- Lacey, A. y Luff, D. (2001). *Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care: Qualitative Data Analysis*. Trent Focus Group.
- Lopes, P. (2012). *Autocuidados y adolescencia. ¿Es necesaria la figura Enfermera en los IES?*. [Curso

Académico 2011/2012, Trabajo fin de grado] Universidad Zaragoza, Escuela de Ciencias para la Salud.

Marugán, J.M., Monasterio, L. y Pavón, M. (2016). *Alimentación en el adolescente*. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. España: Asociación Española de Pediatría. Disponible en: [https://www.ae-ped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_adolescente.pdf](https://www.ae-ped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf)

Mejorada, J. (2016). Efectos traumáticos de la ausencia o disfunción paterna en un grupo de hombres adictos en tratamiento. Disponible en: <http://www.mundolibre.org.pe/conferencia/recursos/files/feb7/jorge-sanchez.pdf>

Mieles, M.D., Tonon, G. y Alvarado, S.V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225.

Morduchowicz, R. (2013). *Los adolescentes del siglo XXI: los consumos culturales en un mundo de pantallas*. Argentina: Fondo de cultura económica.

National Institute on Drug Abuse (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción*. Disponible en:

<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2012). Actividades alternativas para la prevención del uso de drogas. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/actividades\\_1.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/actividades_1.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015). *Informe mundial sobre las drogas. Resumen Ejecutivo*. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf)

Okuda, M. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos de investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, XXXIV(1), 118-124.

Orem (2014). *Teorías de Dorotea Orem*. Disponible en: <http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/#respond>

Organización Mundial de la Salud (2014). Autocuidado. Disponible en: <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>

Ortega (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *REOP*, 21(2), 462-470.

Otero, R. y Cortés J.R. (2008). Nutrición y alcoholismo crónico. *Nutrición Hospitalaria*, 23(2), 3-7.

Quintero, N. (2006). *Cultivemos nuestro auto-cuidado y bienestar. Programa de Adiestramiento Clínico*. Disponible en: [http://www.ucb.edu.pr/pdf/cultivemos\\_nuestro\\_auto\\_cuidado.pdf](http://www.ucb.edu.pr/pdf/cultivemos_nuestro_auto_cuidado.pdf)

Rodríguez, P.L., López, F.J., López, P.A. y García, E. (2012). Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros. *Adicciones*, 25(1), 29-36.

Roldan, J.F. (2011). *Estudio métrico de la escala de requisitos de autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de esquizofrenia*. Universidad de Barcelona

Rúa, M. (2001). La familia, el abandono del padre y sus consecuencias. Disponible en: [http://www.escolares.net/files\\_trabajos/file/pdf/biologia/la\\_familia\\_el\\_abandono\\_del\\_padre\\_y\\_sus\\_consecuencias.pdf](http://www.escolares.net/files_trabajos/file/pdf/biologia/la_familia_el_abandono_del_padre_y_sus_consecuencias.pdf)

Salud Roma (2015). El efecto de las drogas en la nutrición. Disponible en: <http://saludroma.com/el-efecto-de-las-drogas-en-la-nutricion/>

Tobón Correa, O. (2014). *El autocuidado. Una habilidad para vivir*. Disponible en: [http://promocion-salud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocion-salud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)

Zupiria, X. (2000). Las relaciones interpersonales son una necesidad básica, en Zupiria, X (2000). Relación entre el profesional de la salud y el enfermo. Disponible en: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>

## Agradecimientos

Se agradece la colaboración del Antropólogo Saúl Curiel Chimal y el Doctor en Psicología Raúl García Aurrecoechea.

## Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal

Hilary Pérez Villalobos<sup>6</sup>

*Universidad ALVART, Puebla*

*"La autoestima es el factor que decide el éxito o el fracaso de cada niño como ser humano."*

*D. C. Briggs*

### Resumen

Este ensayo explica a detalle cada uno de los conceptos ligados al tema de la autoestima. Mediante revisiones bibliográficas muestra sus bases teóricas las cuales afirman que el autoestima es cuestión del ser interior, además es innata y fundamental, asimismo, expone las actitudes y consecuencias de la baja autoestima para de este modo poder comprender la importancia de la misma, ya que para obtener una extensa cantidad de logros en la vida es esencial desarrollarla.

**Palabras clave:** Autoestima, Baja autoestima, Desarrollo personal.

### Abstract

This essay explains in detail each of the concepts related to the subject of self-esteem. Through bibliographic reviews shows its theoretical bases which affirm that self-esteem is a matter of the inner being, It is innate and fundamental, also exposes the attitudes and consequences of low self-esteem in order to understand the importance of the

<sup>6</sup> Hilary.Villalobos1998@gmail.com

same, so to obtain an extensive amount of achievements in life it is essential to develop it.

**Keywords:** Self-esteem, Low self-esteem, Personal development.

## Conceptos básicos

### 1. ¿Qué es autoestima?

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo.

Es la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad.

La autoestima se define por dos aspectos fundamentales:

- Sentido de eficacia personal "autoeficacia": es la confianza en el funcionamiento de la mente en la capacidad de pensar en los procesos por los cuales se juzga, se elige y se decide. Confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en el campo de los intereses y necesidades, y en ser capaz de conocerse a sí mismo (Orduña, 2003).

En resumen, es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.

- Sentido de mérito personal o auto dignidad: es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural.

Por tanto, es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo como una persona para quien el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados.

Autoeficacia y auto dignidad son las características fundamentales de la autoestima, la falta de cualquiera de ellas la deteriora.

## 2. ¿Qué es autoconcepto?

El autoconcepto es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma.

Este se forma por la imagen que tenemos de nosotros mismos y la información que recibimos de los demás en relación con nuestra persona, es un conjunto de representaciones y de juicios referidos a uno mismo en distintos aspectos: corporal, psíquico, comportamental y social (Rojas, 2017). El autoconcepto conlleva al autoco-  
nocimiento; éste presupone conocer las propias capacidades y limitaciones personales, podemos llegar a conocernos casi por completo, aunque siempre van a surgir nuevas facetas desconocidas.

*“Si te amas a ti mismo, amas a todos los demás como a ti mismo.” (Eckhart)*

## 3. ¿Qué es autoimagen?

Autoimagen puede ser consecuencia y también la causa de muchos trastornos psicológicos.

La autoimagen va más allá de la apariencia física, ya que incluye tanto lo que sientes y piensas sobre ti mismo como las actitudes y las cosas que haces. Ésta se forma a lo largo de la vida y dependen en gran parte de las relaciones que

hayas tenido desde pequeño con las personas importantes que han estado en tu vida formando así tus impresiones y actitudes hacia ti y hacer lo que está a tu alrededor.

### a) Importancia de la autoestima

La autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La autoestima es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de supervivencia, representa un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno.

Se ha llegado a un momento en el que la autoestima ya no es sólo una necesidad psicológica sumamente importante, sino que se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, atributo para adaptarse a un mundo cada vez más complejo, competitivo y lleno de desafíos. Un ser humano no puede esperar realizarse en todo su potencial sin una sana autoestima.

## b) Bases teóricas

### William James

El primer intento de definir la autoestima se encuentra en *Principios de la Psicología* (1890), del padre de la psicología norteamericana, William James. La autoestima cobró fuerza en la década de los ochenta no solo con la publicación de este libro, sino que comenzaron a aparecer estudios científicos: numerosas investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima destacan su decisiva importancia para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona; tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena.

Cada persona posee naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseca, innata e inmutable. Es recomendable sacar a la luz esta naturaleza interna.

### Abraham Maslow

Para Maslow, impulsor de la psicología humanista, la autoestima es una teoría sobre la autorrealización. Afirmando que cada uno de nosotros posee una naturaleza interna, Maslow menciona las necesidades humanas (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización).



Figura 1. Pirámide de Maslow.

*“En realidad, las personas auto realizadas, las que han llegado a un alto nivel de madurez, salud y autosatisfacción, tienen tanto que enseñarnos que, a veces, casi parecen pertenecer a una especie diferente de seres humanos.”  
(Maslow, 1968)*

### Carl Rogers

Carl Rogers, fundador de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados. Rogers entiende que cada quien posee un yo positivo, único y bueno; pero, ese verdadero yo con frecuencia permanece oculto y enmascarado, sin poder desarrollarse.

El objetivo más deseable para el individuo, la meta que persigue inconscientemente, es llegar a ser él mismo.

Cada persona posee una naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseca, innata y en cierto sen-

tido inmutable y es mucho más conveniente sacarla a la luz y cultivarla que inhibirla y sofocarla. Si se le permite que actúe como principio rector de la vida, el desarrollo será saludable.

*“Cada persona es una isla en sí misma, en un sentido muy real, y sólo puede construir puentes hacia otras islas si efectivamente desea ser él mismo y está dispuesto a permitírselo.” (Rogers, 1992)*

### Morris Rosenberg

El Dr. Morris Rosenberg, profesor de sociología en la Universidad de Maryland, desde 1975 entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales.

Rosenberg la define como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”. Además de la autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo. Para esto, Rosenberg elabora una escala que consta de 10 preguntas:

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Tabla 1. (Rosenberg, 1965; Antieza, Balaguer, & Moreno, 2000)

## Nathaniel Branden

Nathaniel Branden, psicoterapeuta canadiense, dice: “La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias” (Branden, 1995).

Podemos decir que la autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar y enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, así como la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, alcanzar nuestros princi-

pios morales y gozar del fruto de nuestros esfuerzos. “La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser”. (Rojas, 2001)

## c) Baja autoestima

### ¿Qué es la baja autoestima?

Se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener

dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello.

Las personas con baja Autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas. Las causas que explican una baja Autoestima son muy variables y numerosas, para esto, la psicoterapia hace construcción de hipótesis sobre los motivos que desencadenaron estos sentimientos.

### Principales afectados

Los principales afectados por una baja autoestima son sin duda alguna los adolescentes, esto como consecuencia de diversos factores, tales como falta de comunicación, respeto, apoyo, amor y afecto por parte de sus padres y entorno en general.

La baja autoestima es un trastorno serio que afecta a millones de personas, tanto hombres como mujeres, destruyendo sus relaciones, paralizándolas por el miedo y creando vidas que nunca alcanzarán su potencial completo. Dejándolas desequilibradas, necesitadas, y frustradas.

### d) Consecuencias de una baja autoestima

La baja autoestima desarrolla angustia, dolor, indecisión, desánimo, vergüenza y un sinfín más de malestares.

Lleva a una persona a sentirse desvalorada y, debido a ello, a estar siempre comparándose con los demás, subrayando las virtudes y las capacidades de otros y viéndolos como seres superiores a ella.

La persona afectada se convence de que es incapaz de lograr cualquier cosa que se proponga.

Además, esto también perjudica la salud de la persona:

- Insomnio: la frustración y la insatisfacción vital por sentirnos personas poco competentes y de escasa valía es una fuente de problemas para dormir.
- Hipertensión: entre las causas de la hipertensión se encuentran la obesidad, el sedentarismo y el estrés emocional. Los problemas de autoestima se suman a esta lista de causas de la hipertensión, especialmente, por el pesimismo vital que produce la autoestima baja, reduciendo las actividades al mínimo.

- Depresión: la depresión es una de las enfermedades más duras, que demuestra que lo que ocurre en el ámbito emocional se traslada inmediatamente al plano físico. Tener una autoestima baja, pensar que no somos capaces de hacer nada, incluso que no nos merecemos ser felices, es un billete seguro con destino a la depresión.
- Trastornos alimentarios: los problemas de autoestima muchas veces se refieren al aspecto estético. Es frecuente verse fea o verse gorda cuando no se goza de una buena estabilidad emocional. El paso siguiente es obsesionarse e intentar cambiarlo hasta que nos encontramos con algún trastorno alimentario. Esto ocurre principalmente a las personas que sufren bullying al respecto de su físico.

Y finalmente...

- Suicidio: el riesgo de suicidio entre las personas con baja autoestima es alto. Una persona que no es consciente de lo que vale, que no se siente querida, que se ha encerrado en el pesimismo, puede querer acabar con esta vida tan negativa y frustrante.

## e) Sentimientos de una persona con baja autoestima.

### Celos

El amor y los celos están íntimamente relacionados, ya que quien ama permanece habitualmente en estado de alerta hacia la otra persona. Los celos en pequeñas dosis son saludables; pero cuando son excesivos pueden resultar enfermizos y llegar a causar irremediable dolor. Como en muchos de los problemas psicológicos, los celos son el inicio y el desenlace de una situación personal o familiar.

Es normal que en toda relación se produzcan los celos por temor a perder al ser querido; pero hay que ser capaces de controlarlos para lograr ser felices, pues la persona celosa difícilmente llega a serlo, ya que sus deseos de controlar a su pareja y la sospecha ante todos sus actos le imposibilitan conseguir esa felicidad.

*“Quiero amarte sin asfixiarte, apreciarte sin juzgarte, unirme a ti sin esclavizarte, invitarte sin exigirte, dejarte sin sentirme culpable, criticarte sin herirte y ayudarte sin menospreciarte. Si puedo obtener lo mismo de ti, entonces podremos realmente encontrarnos y enriquecernos mutuamente” (Virginia Satir)*

## Envidia

La envidia es la emoción que ocurre cuando una persona carece de algunas cualidades con respecto a otra, logros o posesiones. En la envidia existe una comparación social que amenaza la autoestima de otra la persona: alguien tiene algo que la persona envidiosa no posee. Por lo tanto, la envidia se refiere a sentirse amenazado por alguien que creemos tiene algo importante para nosotros.

Las personas con baja autoestima siempre se están comparando con los demás. Ellos creen que no tienen buenas cualidades, por lo tanto, se sienten inferiores a los otros. También sienten que los demás son más importantes que ellos.

Sentimos envidia porque no nos aceptamos a nosotros mismos, no nos amamos lo suficiente. La envidia y los celos son emociones tóxicas, sin embargo, podemos utilizar estas emociones y transformarlas en saludables, para esto, necesitamos amarnos y respetarnos como somos y estar agradecidos con quien somos.

## Perfeccionismo

El perfeccionismo puede ser el resultado de una baja autoestima. Es un intento de demostrarnos y demostrarles a los demás que sí somos capaces y

dignos de ser valorados y apreciados; pero al mismo tiempo es uno de los principales obstáculos para aumentar nuestra autoestima.

El perfeccionismo está relacionado con:

- La necesidad de tener la aprobación de los demás y de nosotros mismos.
- El temor al rechazo.
- Una actitud autocrítica, muy negativa.
- Un pensamiento extremista, en donde sólo existe todo o nada, bueno o malo y no vemos puntos intermedios.
- La percepción equivocada de nosotros mismos y de la realidad, al creer que es posible que todo lo que una persona hace, salga siempre bien.

*"En la persona hay más cosas dignas de admiración que de desprecio." (Albert Camus)*

## Impulsividad

La impulsividad o conducta impulsiva es un mecanismo de defensa que evita que la persona se pare a reflexionar sobre los aspectos y motivaciones de su comportamiento y, por lo tanto, sobre las emociones que este le genera.

Un ejemplo de comportamiento impulsivo puede ser el acto de abandonar una relación por temor al abandono, las compras compulsivas, o las adicciones. El individuo impulsivo no se para a sentir ni a pensar, solo se muestra reactivo para evitar reconocerse ante sí mismo qué está pasando de verdad.

#### f) ¿Cómo mejorar tu autoestima en 5 pasos?

1. Elimina las críticas negativas hacia ti mismo. La principal responsable de una autoestima baja es la voz interior con la que nos decimos cosas como:
2. Nunca lo harás bien, ella/él es mejor que tú, no puedo gustarle a esa persona...
3. Haz deporte y cuídate físicamente, esto hará que liberes endorfinas. La apariencia física influye en nuestra autoestima, con una buena forma te verás mejor y tu autoestima subirá.
4. Socializa con gente positiva, estas personas sirven como apoyo emocional, te ayudan, te divierten y aprendes de ellos.
5. Haz una lista de tus logros, con esta lista recordarás que tienes la capacidad de lograr lo que te propones.
6. Ya no seas perfeccionista, sólo esfuérzate.
7. Cuida tu lenguaje corporal, sonreír y mejorar tu postura te hará sentir más feliz y con la autoestima más alta.
8. No te compares, tú eres una persona única, sólo concéntrate en ti y en tu vida
9. Acéptate y perdónate, piensa en las cosas buenas que te ha traído el día.

#### Referencias

- Almudena Alonso Orduña. (2003). Factor Individual: Autoestima. (Salamanca, Ed.) Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de [http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS\\_SALUD\\_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF](http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF)
- Bonet, J. V. (1997). Sé amigo de ti mismo. SAL TER-RAE.
- Brad J. Bushman, R. F. (1998). Threatened Egotism, Narcissism, Self-Esteem, and Direct and Displaced Aggression: Does Self-Love or Self-Hate Lead to Violence? .
- Briggs, D. (s.f.). Sé amigo de ti mismo. Obtenido de <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/11CPM1T2-Bonet-1997-Se-amigo-de-ti-mismo.pdf>

- Camus, A. (s.f.). Obtenido de <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/11CPM1T2-Bonet-1997-Se-amigo-de-ti-mismo.pdf>
- Descalzo, M. (s.f.). Sé amigo de tí mismo. Obtenido de <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/11CPM1T2-Bonet-1997-Se-amigo-de-ti-mismo.pdf>
- Donaire, P. A. (s.f.). Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3765/1/PowerPoint%20-%20TEMA4.pdf>
- Eckhart, M. (s.f.). Sé amigo de tí mismo. Obtenido de <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/11CPM1T2-Bonet-1997-Se-amigo-de-ti-mismo.pdf>
- Emagister. (s.f.). Curso-Taller Autoestima: Mi reencuentro. Campeche, Cam.,.
- Maslow, A. (1968). Hacia una Psicología del Ser.
- Nathaniel, B. (1995). Los seis pilares de la autoestima. En B. Nathaniel, Los seis pilares de la autoestima (págs. 21-22). Barcelona: Paidós.
- Rojas, E. (2001). ¿Quién eres? En E. Rojas, ¿Quién eres? (págs. 320-324). Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A.
- Rogers, C. R. (1992). El proceso de convertirse en persona. PAIDOS IBERICA.
- Satir, V. (s.f.). Obtenido de <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/11CPM1T2-Bonet-1997-Se-amigo-de-ti-mismo.pdf>

## Estupro nas relações de intimidade: uma violência invisível

Fernanda Moreira de Menezes<sup>7</sup>  
e Hebe Signorini Gonçalves<sup>8</sup>

*Universidade Federal do Rio de Janeiro*

### Resumo

Este trabalho busca compreender as apropriações do conceito de estupro por parte das usuárias do Centro de Referência de Mulheres da Maré – Carminha Rosa (CRMM-CR). A investigação se divide em três momentos: análise dos relatos registrados no banco de dados do CRMM-CR, com recorte nos anos de 2013 e 2014; entrevistas semiestruturadas com oito usuárias do serviço; e apresentação de um caso de estupro atendido pela autora principal deste trabalho. A partir destes três ângulos de análise, foi possível refletir sobre o conceito de estupro relacionando com a literatura sobre o tema. A questão de gênero é um dos eixos da discussão, uma vez que os papéis tradicionais de gênero atravessam o modo como culturalmente interpreta-se o ato sexual não consentido.

**Palavras-chaves:** Estupro; Violência Sexual; Gênero.

<sup>7</sup> Psicóloga e mestranda em Psicologia no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Contato: fernanda.mm04@gmail.com

<sup>8</sup> Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRJ e professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos do NEPP-DH/UFRJ. Contato: hebe@globo.com

## Violação en las relaciones de intimidad: una violencia invisible

### Resumen

Este trabajo busca comprender las concepciones del término violación por parte de las usuarias del Centro de Referência de Mulheres da Maré - Carminha Rosa (CRMM-CR). La investigación se divide en tres fases: análisis de los informes registrados en la base de datos del CRMM-CR, con recorte en los años 2013 y 2014; entrevistas semiestructuradas con ocho usuarias del servicio y la presentación de un caso de violación atendido por la autora principal de este trabajo. A partir de estos campos de análisis, fue posible reflexionar sobre el concepto de violación relacionándolo con la literatura sobre el tema. La cuestión de género es uno de los ejes de la discusión, ya que los papeles tradicionales de género atraviesan la interpretación cultural de los actos sexuales no consentidos.

**Palabras Clave:** violación, violencia sexual, género.

### Introdução

O objetivo deste trabalho é compreender as apropriações da noção de estupro por parte das usuárias atendidas no Centro de Referência de Mulheres da Maré – Carminha Rosa (CRMM-CR)<sup>9</sup>. As observações aqui apresentadas resultam do trabalho de conclusão da autora principal no

curso de Residência Multidisciplinar de Políticas de Gênero e Direitos Humanos, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob orientação da segunda autora.

O cotidiano dos atendimentos no CRMM-CR permitiu avaliar a dificuldade das mulheres em discernir as violências vividas em suas relações de intimidade, principalmente a violência sexual. Ainda que as narrativas das usuárias apontassem para violações marcantes e contínuas pelos

<sup>9</sup> O Centro de Referência de Mulheres da Maré – Carminha Rosa (CRMM-CR) é um equipamento da política para as mulheres e também um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A instituição oferece atendimento psicossocial e jurídico, disponibiliza oficinas socioculturais e promove debates sobre direitos humanos, gênero, saúde da mulher, dentre outros.

companheiros, o conteúdo por elas narrado ao longo dos diversos atendimentos não era reconhecido como violência.

Grande parte dos estudos sobre o estupro enfatiza sua ocorrência no espaço público. A nota técnica “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde” (2014), que analisa as estatísticas do Sistema de Informações de Agravo de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), alerta para o fato de que só em 2011 as notificações de violência sexual passaram a ser objeto de registro sistemático e padronizado; como consequência, o país não dispõe de séries históricas que permitam análise de longo prazo. Com base nos dados disponíveis, o documento indica que as tentativas de estupro ou os estupros consumados alcançam, por ano, cerca 527 mil casos no Brasil, e apenas 10% deles chegam à polícia. Esse número reduzido pode ser entendido a partir do discurso das mulheres que sofreram o estupro, que anunciam com frequência a vergonha em torná-lo público.

É possível, além disso, que elas receiem que sua denúncia não receba tratamento adequado. Os movimentos feministas têm insistido na necessidade de aprimorar o funcionamento das delegacias, inclusive as delegacias especializadas,

e estudo do CFEMEA (2014) mostra que a violência institucional no interior dos aparelhos estatais não constitui novidade. No relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) sobre a violência contra as mulheres, as delegacias do Rio de Janeiro são criticadas pelos “constantes desrespeitos a mulheres durante os atendimentos (...), como por exemplo, (...) no registro da queixa são alertadas pelos agentes de que se não comprovarem os fatos serão processadas, em uma fala intimidadora e que contribui para que a mulher desista da ação” (BRASIL, 2013, p. 622).

Apesar disso, é possível afirmar a alta incidência do estupro por companheiros. Em 2015, no estado do Rio de Janeiro, as formas mais frequentes de violência sexual foram o delito de estupro (4.128 mulheres) ou tentativa de estupro (484 mulheres). Desse total, 1.465 mulheres (cerca de 32%) tinham relação de proximidade com o autor da agressão (ISP, 2016).

Dado que as estatísticas são recentes, e que o número de denúncias é provavelmente reduzido em razão de dificuldades específicas das mulheres que sofrem violência sexual, os estudos qualitativos são valiosos, pois podem lançar luz sobre as especificidades do fenômeno do estupro

no país. Assim, a realidade das mulheres que buscam o CRMM-CR serviu como plataforma de análise na tentativa de compreender a invisibilidade dos casos e das denúncias de estupro nas relações de intimidade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito mulheres que fazem uso do serviço continuamente. Os relatos dos atendimentos dos anos de 2013 e 2014, registrados no banco de dados do CRMM-CR, complementaram a sistematização das informações. Como terceira frente de análise, apresentamos a reflexão sobre um caso de estupro atendido durante cinco meses pela autora principal deste trabalho.

Assim, o foco do presente estudo é o estupro nas relações de intimidade; ao analisar as diversas compreensões da noção dessa modalidade de estupro para as usuárias, pretendemos examinar a ausência de dados no que se refere ao fenômeno, o que em certa medida contribui para sua invisibilidade. Como contraponto, episódios de estupro cruento<sup>10</sup> – trazidos pelas entrevistadas e retirados dos relatos dos

atendimentos – serão apresentados para que suas características e especificidades possam colaborar na análise.

## Produção histórica do estupro e o gênero como analisador

A valoração do estupro como violação é trabalhada por Vigarello (1998), que analisa os casos ocorridos na França entre os séculos XVI e XX. O autor mostra que a violência sexual foi enfrentada de maneiras distintas no período e que a própria definição jurídica de estupro incorporou sucessivamente essas transformações. Para ele, o conceito de estupro dialoga com um conjunto de transformações históricas, sociais e jurídicas: no campo social, ele conecta a construção da noção de estupro à emergência dos conceitos de sujeito e de privacidade, afirmando que “ela [a privacidade] é diretamente paralela à história da sensibilidade, que tolera ou rejeita o ato brutal” (p. 13). Os desfechos dos casos de estupro analisados decorriam da suscetibilidade dos envolvidos – juízes, opinião pública e população em geral – à violência do ato, ora o repudiando, ora o consentindo.

<sup>10</sup> No sentido adotado aqui, a expressão estupro cruento refere-se ao que Segato (1999, p.387) descreveu como o ato “realizado no anonimato das ruas, entre pessoas desconhecidas, anônimas (...), [assentado] na força ou na ameaça do uso da força”.

Para Vigarello (1998), as mudanças jurídicas, sociais e culturais não lograram eliminar os estigmas sobre a vítima de estupro. A força dos costumes resiste e permanece influenciando as formas de abordar o tema. O autor afirma que “esses limites confirmam a manutenção da dominação sobre a mulher, a existência de um julgamento logo de saída inigualitário, a estabilidade relativa dos costumes, apesar da inegável mudança da jurisprudência e da lei” (p. 247). Dessa forma, as invisibilidades que permeiam esta temática estão vinculadas às práticas sociais que reafirmam a lógica de culpabilização da vítima.

No Brasil, os estigmas em torno da mulher se assemelham ao cenário francês descrito por Vigarello (1998), o que é compreensível já que tanto o modelo legal quanto as práticas jurídicas brasileiras sofreram forte influência do positivismo europeu. Kolker (2009) assinala que “é no Código Penal de 1940, inspirado no Código Italiano de 1930, que verdadeiramente se pode ver a força da influência positivista” (p. 190). De fato, ali se percebe que a ordem e o controle social são o bem maior a ser preservado, inclusive no que diz respeito à organização moral das relações entre os sexos.

A hierarquia de gênero e o patriarcado sustentam-se em práticas jurídicas que mantêm o domínio masculino sobre a mulher. A exemplo, no Código Penal de 1940, os crimes sexuais estavam reunidos sob o título “Dos Crimes Contra dos Costumes”. A escolha da expressão “costumes” indica que a legislação não privilegiava a proteção da mulher e sua liberdade sexual; a ordem social, refletindo o pudor coletivo e a moralidade pública, era o objeto de tutela. A proteção da vítima e os efeitos físicos e psíquicos sofridos por ela não eram ponderados, pois o estupro era entendido como uma ofensa à família (SEGATO, 1999; VIGARELLO, 1998).

Nessa lógica, o estupro perpetrado por parceiros íntimos sequer era considerado, visto que a noção de “débito conjugal” – presente no Código Penal de 1940, influenciado pelo Código Civil de 1916 – atribuía à mulher o cumprimento de todas as obrigações conjugais e a recusa sexual era considerada uma dívida passível de ser cobrada a qualquer tempo e a qualquer custo.

Na lei 12.015/09, que alterou o Código Penal, o estupro passa a ser definido como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”,

absorvendo a conduta do revogado delito de atentado violento ao pudor. Contudo, a mudança mais relevante está na alteração do título em que o artigo 213 está inserido, que passa a intitular-se “Dos Crimes Contra a Liberdade Sexual”.

O conceito jurídico de liberdade sexual “significa que o titular da mesma determina seu comportamento sexual conforme motivos que lhe são próprios no sentido de que é ele quem decide sobre sua sexualidade, sobre como, quando ou com quem mantém relações sexuais” (JIMÉNEZ, 2003 *apud* GRECO, 2010, p.452). A substituição da expressão “costumes” para “liberdade sexual” é uma mudança paradigmática e não apenas uma alteração na terminologia. A liberdade sexual se torna o bem jurídico protegido no crime de estupro. O texto legal sofreu uma alteração cujo valor simbólico é determinante tendo em vista o protagonismo dado à liberdade sexual.

Ainda que emblemáticas, essas transformações nos códigos legais não alcançaram a moral vigente. Analisando as concepções anunciadas por homens autores de estupro, Machado (1999) assinala a existência de “dois códigos de moralidade – o individualismo de direitos e o código relacional da honra” (p. 298). A noção de estupro se torna polarizada, ora tratada como

conduta vergonhosa dos homens, ora estigmatizando as mulheres, convertendo-as em imorais. A diferença de gênero, apontada por Machado (1999) no discurso dos agressores, demonstra a permanência de estigmas de gênero nos discursos dos sujeitos.

Seguindo esta linha, Pateman (1993, *apud* SEGATO, 1999) relaciona o estupro e as relações de gênero através das concepções de sociedade contratual e da lei do *status*. A autora define o estupro como “o ato de força originário, instituinte da primeira lei, do fundamento da ordem social” (p. 397). Contrariando pensadores como Freud e Lacan, Pateman assinala que não é o incesto que funda a primeira lei, mas sim o estupro. A primeira lei é a lei do *status* que demonstra o poder e domínio sobre os outros. No contexto da cena primeva, o pai da horda assenhora-se das mulheres dos outros homens e seu assassinato inscreve o princípio de um contrato de direitos, no qual os homens confirmam reciprocamente seus direitos.

Na interpretação de Segato (1999), o estupro revela a vulnerabilidade do contrato no que se refere às relações de gênero. A incapacidade do contrato de intermediar as relações demonstra a presença da organização cultural hierárquica que

excede os postulados jurídicos. A desigualdade entre os gêneros é anterior à fundação da primeira lei e a lei do *status* antecede o contrato entre os homens. A elaboração do contrato prevê a segurança e a conservação do *status* masculino, baseada em um código prévio em que a mulher era objetificada. A partir da composição contratual entre pares masculinos, a mulher “passa a ser protegida como parte do domínio de um homem participante deste contrato, ou seja, o sistema de *status* persiste, ativo, no interior do sistema de contrato” (p. 398). A modernidade promove a participação ativa da mulher; no entanto, “a estrutura de gênero nunca passa a ser inteiramente contratual, sendo o *status* o seu regimento permanente” (PATEMAN, 1993 *apud* SEGATO, 1999, p. 399).

Nesse sentido, o estupro para Segato (1999) é “qualquer forma de sexo forçado por um indivíduo com poder de morte sobre o outro (...) o uso e o abuso do corpo do outro, sem que o outro participe com intenção ou envolvimento compatível” (p. 388). A noção jurídica de estupro e a definição acima mencionada contribuíram para a elaboração do instrumento utilizado nas entrevistas realizadas com as usuárias do CRMM-CR, e durante a análise do material reunido na pesquisa servindo como norteadores para a

reflexão, especialmente devido à compreensão genérica das entrevistadas e das usuárias sobre os termos estupro, violência sexual e crime sexual.

## Percurso Metodológico

Inicialmente, a pesquisa teve como foco os relatos dos anos de 2013 e 2014. No primeiro ano, 228 usuárias foram atendidas, e em 2014 foram 278 mulheres. Dentro deste recorte, foram encontrados 35 casos sobre a temática pesquisada, contendo diversas expressões: estupro nas relações de intimidade, estupro cruento, abuso sexual infantil. Os 35 relatos selecionados auxiliaram no refinamento das questões a serem pesquisadas.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 8 mulheres, cujas idades variam dos 30 aos 65 anos. As entrevistadas participaram em caráter voluntário e consentiram com a gravação em áudio. Das 8 entrevistadas, duas foram vítimas de violência sexual em algum momento da vida, e as demais tiveram contato próximo com a violência através de amigas ou parentes.

Como elemento adicional de análise, apresentamos o caso de estupro cruento,

vivenciado por Bianca<sup>11</sup> e atendido por uma assistente social e pela autora principal deste trabalho durante cinco meses (13 encontros). Recortes dos registros desse atendimento serão trazidos ao longo da análise dos dados. A história de Bianca será contada através dos recortes para que, ao final da exposição das categorias de análise, a reflexão sobre seu caso possa ser tomada de modo mais consistente. Este caso será utilizado por apresentar com mais detalhes a fluidez do conceito de estupro, a partir da perspectiva de Bianca.

Para analisar e categorizar o material coletado, o método utilizado foi a análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Foram elaboradas quatro categorias de análise, tratadas a seguir.

## Definindo a partir das experiências

O escudo moral que impede a verbalização de temáticas sexuais contribui para que o entendimento da violência sexual se torne ainda mais obscuro. É possível que o não reconhecimento de situações de estupro nas relações de intimidade seja atravessado por essa dificuldade (SUÁREZ *et al*, 1999). O material

<sup>11</sup>Este e todos os demais nomes próprios são fictícios.

reunido indicou que as mulheres, em sua maioria, definiram o estupro através de histórias vividas ou de narrativas de conhecidos: suas experiências antecedem a conceituação da violência. O estupro cruento foi a modalidade mais referida nas entrevistas. Por essa razão, os casos de estupro perpetrados por desconhecidos também serão descritos tendo em vista o enriquecimento da discussão.

*“O meu caso foi eu mesma, eu mesma. Eu com 16 anos, assim, 15... eu nunca tinha beijado (...) Aí um dia eu tava indo pra igreja, juntou ele [o melhor amigo da escola] e mais 3 amigos dele. (...) Aí quando chegou no meio do caminho ele falou assim ‘Agora eu quero ver se você é virgem mesmo’. (...) Aí tá, quando eu penso que não aí vem chegando os meninos, aí me agarraram assim, aí ele foi me abusou”* (Entrevista Carolina, 2014).

## Entre o privado e o público

Ao comparar o estupro cruento àquele que ocorre em relações de intimidade, a maioria das entrevistadas acredita que o segundo é muito mais doloroso devido à ruptura da confiança envolvida na relação de afeto. A decepção, o desejo de ser protegida e o sentimento de traição

são alguns dos efeitos deste ato. O estupro cruento chega a ser “compreensível”, se comparado ao perpetrado pelo companheiro:

*“Eu acho mais horrível por ser conhecido. Quando é um desconhecido, eu acho é mau, é horrível, mas por ser conhecido eu acho que é onde você pensa que tá protegida e você não tá, pra mim isso é uma monstruosidade. (...) O que estupra dentro de casa tem um relacionamento, conhece a família, tem que ter (...) algum sentimento na cabeça desse homem que faz uma coisa dessa, tem um conhecimento. E o que tá fora é um absurdo também (...)” (Entrevista Claudia, 2014).*

A relação sexual não consentida pela mulher, dentro da relação de intimidade, tem como efeito o aumento das agressões físicas (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005). Estas possivelmente já ocorriam antes em menor escala e, para tentar fazer cessar as agressões e acusações, a mulher cede. A clássica crença de débito conjugal é resgatada já que as obrigações sexuais no casamento deveriam ser pagas. Além disso, os filhos do casal se tornam alvos diretos ou indiretos da violência.

*“Bianca estava se arrumando para ir ao trabalho quando o marido a pegou por trás e a jogou na cama. Ele já estava sem roupa e tentava tirar a*

*dela. Ela pediu que ele não fizesse nada e que a soltasse. Ele dizia que não soltaria (...). O filho do casal [1 ano e 8 meses] acompanhou toda esta cena e pedia para o pai parar (...) Por fim, Bianca conseguiu arranhá-lo nas costas e se soltou dele. Em seguida, o marido ficou extremamente nervoso (...) Jogou todos os objetos pessoais de Bianca no chão e disse que ela não entraria mais em casa, pois ela não estava cumprindo com as suas obrigações” (Atendimento Bianca, 2014).*

Tanto Claudia quanto Bianca relatam os episódios sem nomeá-los como estupro ou tentativa de estupro; do mesmo modo, a análise dos 35 relatos registrados no banco de dados evidenciou que as situações de violência sexual não foram reconhecidas pelas usuárias como uma forma de violação. O entendimento de que a relação sexual é um dever conjugal, o desconhecimento de casos similares, a falta de informação para buscar um serviço especializado e a educação recebida na infância são algumas pistas para compreender o não reconhecimento do estupro no interior das relações íntimas.

*“(...) eu sofria violência porque eu pensava que era só comigo também. (...) Eu sentia assim: ‘ah é comigo’, eu não tinha o direito de falar. Era isso que se passava na minha cabeça. Porque eu*

*venho assim duns pais que me ensinaram assim que eu tinha que ficar calada, assim uma criação, nem eles era culpado e assim um pouco calada, não falar muita coisa, entendeu?" (Entrevista Claudia, 2014).*

## Efeitos do Estupro

O ato sexual não consentido, seja ele na rua ou no ambiente doméstico, provoca mudanças tanto no convívio social quanto na percepção da vítima sobre o próprio corpo. Na tentativa de apagar tais mudanças, as vítimas executam "rituais de purificação [que] parecem ter pouca eficácia para dissolver a marca corporal do estupro porque é a marca da 'alma', (...) a marca é profunda e inscreve-se na construção da subjetividade" (MACHADO, 1999, p. 303).

*"Ela se mostra muito apreensiva sobre a possibilidade de contaminação (...) contou que a ginecologista do IML lhe disse que se o agressor [do estupro cruento] tiver alguma doença, a chance de contágio é de 75%. (...) Ela diz que não sabe como se sente exatamente, mas que é 'imprópria' para ficar com ele [o marido], pois está 'suja e doente' [e] sente como se tivesse algo de ruim dentro dela. Disse que a suspeita de que*

*o agressor tem a doença [HIV] foi confirmada através dos exames feitos na ocasião de sua prisão" (Atendimento Bianca, 2014).*

Além disso, decorrências psicológicas como fobias, desconfiança dos homens, desprazer ou desprezo pelo sexo, desânimo com a vida, infantilização, depressão, síndrome do pânico, projeção dos medos nos filhos foram alguns dos efeitos relatados pelas usuárias. *"É sempre assim, é... foi sendo assim, uns 10 anos assim, à força, forçado. Porque eu não gostava até que eu fiquei com nojo do sexo"* (Entrevista Claudia, 2014).

O apoio familiar e social é fundamental para enfrentar uma situação de estupro, tenha ele ocorrido na relação de intimidade ou no anonimato das ruas. A importância de uma estrutura de apoio é citada pelas entrevistadas em pesquisa realizada por Sudário *et al* (2005, p. 84). Para as autoras, as influências "nas manifestações e no grau dos danos causados àquela vitimada pelo estupro, independente da violência do próprio ataque", estão vinculadas à disponibilização dessa estrutura de apoio.

Dessa forma, o contexto pós-estupro pode fortalecer os vínculos familiares, encorajando a mulher no enfrentamento desta ocorrência. Na direção oposta, as reações negativas provocam o

afastamento da família, a negação do ato e a punição por não ser “mais honrada”, sentidos derivados dos estereótipos e estigmas que envolvem o estupro.

*“[Depois do estupro] Proibiriam as minhas primas, (...) nenhuma falava comigo mais (...) Eu fiquei como uma estranha, a única pessoa que continuou falando comigo foi meus irmãos mesmo e os meus parentes por parte de mãe. Nem meu pai. (...) quando meu filho nasceu, (...) Meu pai falou assim, (...) ‘eu não tenho nem filha, quanto mais neto’. Bem assim, meu pai falou comigo” (Entrevista Carolina, 2014).*

Quando o estupro resulta em gravidez, exige da mulher escolhas extremamente complexas que vão do aborto à manutenção da gestação, esta eventualmente atravessada pela repulsa ao bebê, seja ela manifesta ou não. Nos casos de estupro na relação de intimidade, a desconfiança e ausência de apoio do parceiro agravaram a situação.

*(...) Ai eu fiquei grávida por um ato que foi violentado, aí depois quando meu filho nasceu ele [marido] chegou falou que o filho não era dele (...). É tanto que quando eu tava grávida assim de oito meses, ele me deu um chute assim pra eu perder o meu neném. (...) porque eu não queria*

*filho, (...) Dava soco na barriga (...) Por causa que eu ficava com nojo por conta disso, que ele foi concebido assim. (Entrevista Claudia, 2014).*

## Culpabilização: de si mesma, pela família, pelos conhecidos e desconhecidos

Algumas entrevistadas, dentre as que não se declararam vítimas de estupro, culpabilizaram a mulher por ser violada; para elas, o comportamento e a vestimenta seriam formas visíveis de autorização do estupro. “Se eu não quero ser agredida porque eu vou botar um brinco de ouro que eu sei que a gente não pode mais sair na rua com brinco de ouro, eu boto pra que? Tô chamando ladrão, né? Se eu saio pelada, tô chamando o que? Homem!” (Entrevista Marcia, 2014).

Nos casos que resultaram em gravidez, a culpa estava ancorada na não aceitação da criança e nas falhas nos cuidados iniciais do filho. “É culpa, porque ele não foi amamentado, ele não foi, ele não teve todo aquele amor que toda mãe olha pro seu filho quando nasce” (Entrevista Carolina, 2014). Lordello e Costa (2014) escrevem que, “quando decidem ter o filho, as mulheres se veem diante de um duplo desafio: prepararem-se para a

maternagem e minimizar os efeitos das projeções nas quais os filhos podem se tornar depositários da violência sofrida, perpetuando-a por meio da transmissão geracional” (p. 97).

Ademais, algumas mulheres relataram episódios de violência institucional ao buscar a polícia. A desqualificação do relato da mulher por agentes do Estado a leva a questionar a validade da denúncia junto às delegacias policiais.

*“Eu cheguei pro delegado e falei assim que ele [o marido] tava ameaçando meu filho de morte, que eu se eu ficasse em casa ele ia matar eu e meu filho (...) então eu falei tudo isso pro delegado que eu tava cansada de apanhar, de meus filhos sofrer. Aí o delegado ainda falou assim: ‘não, isso é por causa da droga, não dá queixa de seu marido não porque seu marido vai ficar fichado e aí você depois vai voltar pra ele, vai se arrepender, dá mais uma chance pra ele’. E aí eu vi aquilo ali, o delegado falar isso, eu me senti, eu falei: ‘caramba, eu que tô errada de tá aqui”* (Entrevista Claudia, 2014).

As múltiplas formas de culpabilização parecem estar intimamente relacionadas à moral. O tratamento que a vítima de estupro recebe de alguns familiares, das instâncias jurídicas e das próprias mulheres é uma das heranças da estrutura patriarcal.

## Quando a ressignificação se torna uma possibilidade

Em razão do acompanhamento do processo de ressignificação da noção de estupro, escolhemos destacar o caso de Bianca e apresentá-lo separadamente. Por ter vivenciado as duas formas de estupro e os efeitos de cada uma, tornaram-se evidentes em seu discurso os significados distintos e as interferências mútuas das violências sofridas. O encaminhamento para atendimento no CRMM-CR ocorreu em função da perpetração do estupro cruento. A partir deste episódio, Bianca relata que sua vida mudou: as formas de se relacionar e existir no mundo foram afetadas. O trauma subsequente ao ato fez com que as atividades diárias fossem interrompidas: pediu demissão no trabalho; afastou-se da faculdade por algum tempo; e manteve distância do filho devido ao risco de contágio do vírus HIV. Sudário *et al* (2005) escrevem sobre as emoções posteriores ao estupro: “o medo foi um dos sentimentos mais predominantes instalados nas vítimas. Entre eles destacam-se: ter adquirido o vírus HIV; reencontrar o estuprador; sair de casa; ficar sozinha e contar o fato aos familiares e parceiro” (p. 83).

A relação conjugal tornou-se um dos objetos centrais de sua fala. O contexto conjugal anterior ao estupro cruento incluía diversas traições do marido descobertas por ela; situações de violência física, verbal e psicológica durante o relacionamento, sem anunciá-las como agressões; tentativas de sexo não consensual também foram descritas sem que fossem nomeadas como estupro ou violência.

Apesar dos sentimentos negativos eliciados pelo estupro cruento, Bianca permitiu a aproximação e o retorno do marido para a sua vida. No entanto, pouco após a ocorrência do estupro cruento, o marido já não apresentava a solidariedade dos primeiros momentos, passando a desconfiar de Bianca por conta da sua recusa sexual. As cobranças da avó e da mãe a compeliavam a manter os laços conjugais, reforçando papéis clássicos de gênero.

Para Timm, Pereira e Gontijo (2011), a produção de características rígidas e estigmatizantes ocasionam as dificuldades psicológicas, que são sustentadas pelo medo e insegurança envolvidos na ruptura dos valores tradicionais sociais cristalizados. As autoras apontam que “a universalização e a naturalização dos papéis de gênero (...) atribuíram às mulheres um lugar

simbólico de resignação, responsabilidade sobre (...) a filiação e a maternidade, e de investimento permanente para se fazerem (...) atraentes ao olhar de um homem (2011, p. 254).

Confrontando-se com a rigidez dos papéis tradicionais de gênero, Bianca deu início a um processo de reflexão sobre sua relação com os familiares, principalmente o marido. Este, questionado, confirmou as expectativas da relação conjugal e mostrou-se agressivo diante do que entendia como ameaça da mulher ao papel masculino e, em seguida, tentou estuprá-la usando ameaças e força física.

Machado escreve: “(...) é no contrato conjugal que [os homens] buscam o sentido de seus atos violentos: são considerados atos ‘corretivos’” (2001, p. 10). A correção estaria ancorada na reprodução de uma conduta feminina idealizada. A autora aponta que no código relacional da honra, a função de provedor masculino é equivalente à fidelidade sexual da mulher. Sob esse ponto de vista, ao negar o ato sexual, Bianca estaria descumprindo sua parte no acordo marital, em nome do qual o marido estaria autorizado a usar seu poder de corrigir. Foi a partir do episódio de coação sexual pelo parceiro que Bianca reconheceu as semelhanças entre o

estupro cruento e as relações sexuais no espaço conjugal. A confirmação do início de um processo de ressignificação da noção de estupro teve lugar quando a usuária solicitou ao companheiro que buscasse no dicionário o significado de estupro, deixando claro que qualquer relação sexual não consensual seria considerada, por ela, uma violência.

Aventamos a possibilidade de que Bianca tenha se aproximado da posição de sujeito do não. Para Dantas-Berger e Giffin (2005), a expressão *sujeito do não* representa a rejeição da mulher à condição de objeto sexual, exprimindo sua recusa ao ato sexual não consentido e exercendo um ato de contrapoder que torna patentes as frustrações e desilusões decorrentes do estupro perpetrado por parceiro íntimo. Dantas-Berger e Giffin (2005) mostram que a concepção feminina de sujeito sexual compreende a sexualidade para além da relação genital e, neste sentido, é possível afirmar que Bianca alcançou o lugar de *sujeito do não* ao negar a sua submissão incondicional à vontade sexual do cônjuge. Ao repelir o ato não-desejado, a usuária inaugura um caminho que pode conduzi-la ao reconhecimento e à consideração dos próprios desejos.

## Considerações Finais

O propósito inicial do trabalho compreendia a apreensão dos sentidos atribuídos pelas usuárias do CRMM-CR ao fenômeno do estupro. No decorrer das entrevistas, casos de estupro cruento e de estupro nas relações de intimidade foram trazidos e discutidos, e muitos desses discursos mostram que a compreensão do estupro toma como referência os casos ocorridos na rua, que parecem mais facilmente identificáveis e passíveis de nomear como estupro; a hierarquização entre o estupro cruento e o perpetrado por parceiro íntimo, este anunciado como mais grave, foi trazida pelas usuárias para explicitar a gravidade específica de cada forma de estupro.

Tendo em vista que o anúncio da ocorrência do estupro cabe à mulher, essa dificuldade de reconhecimento pode ajudar a compreender as subnotificações ainda recorrentes: como visto, as mulheres não associam certos comportamentos do parceiro a episódios de violência e, com isso, a prática do estupro nas relações de intimidade permanece à margem das estatísticas, como apontam estudos recentes. A dupla invisibilidade – por ser sexual e por ser na esfera privada –

obstrui o enfrentamento desta violência. As usuárias entrevistadas, que não sofreram estupro por parceiros íntimos, condenam veementemente esta modalidade de violência, considerando-a ainda mais abominável que o estupro cruento por romper um acordo de confiança e cumplicidade. Para as mulheres que o vivenciaram, o reconhecimento do estupro na relação de intimidade, quando possível, ocorreu como processo.

Nos casos pesquisados, o processo de reconhecimento do estupro nas relações de intimidade pode ser compreendido a partir da elucidação das usuárias enquanto sujeitos de direito. Ao encontrarem formas de assegurar sua cidadania, sua segurança e a possibilidade de reconstruir as próprias vidas, elas puderam nomear e enfrentar a violência. É possível afirmar que o processo de reconhecimento – em qual âmbito for – deriva da resistência à objetificação e aos modos de opressão operantes. Ao produzir formas de subjetivação, a mulher redimensiona sua inserção na relação e assenhora-se do seu lugar de sujeito.

É surpreendente que o estupro em relações de intimidade ainda seja tão dificilmente reconhecido. No caso apresentado, a mulher só

se mostrou capaz de nomear como estupro as investidas do companheiro após sofrer um estupro cruento, este mais facilmente nomeado como tal. Essa constatação sinaliza a importância de penetrar as relações de intimidade, enfatizando as violências que a intimidade ainda oculta.

## Referências

- Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Perso-  
na Edições.
- Brasil. (2013). Comissão Parlamentar Mista de  
Inquérito sobre a Violência contra a Mulher. Re-  
latório Final. Senado Federal.
- Brasil, Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009. (2009).  
Brasília
- Centro Feminista de Estudos e Assessoria. (2014) To-  
lerância institucional à violência contra as  
mulheres. Brasília.
- Dantas-Berger, S. M.; Giffin, K. (2005). A violência nas  
relações de conjugalidade: invisibilidade e bana-  
lização da violência sexual? Cad. Saúde Pública, v.  
21, n. 2, pp. 417-425.
- Greco, R. Curso de Direito Penal – parte especial.  
(2010). Niterói: Impetus.

- Instituto de Segurança Pública. (2016). Dossiê Mulher 2016. Rio de Janeiro.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2014). Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde – Nota Técnica. Brasília.
- Kolker, T. (2004), A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: BRANDÃO, E. P.; GONÇALVES, H.S. (Orgs.). Psicologia jurídica no Brasil. Rio de Janeiro: NAU, pp. 157-204.
- Lordello, S.R.; Costa, L.F. (2014). Gestaçãodecorrente de violência sexual: um estudo de caso à luz do modelo bioecológico. Contextos Clínicos, vol. 7, n. 1, janeiro-junho.
- Machado, L. Z. (2011). Masculinidade e violências. Gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. Série Antropologia. Brasília.
- Machado, L. Z. (1999). Sexo, estupro e purificação. In: Suárez, M.; Bandeira, L. (Orgs). Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal. Brasília: Paralelo 15/UNB, pp.297-352.
- Segato, R. L. (1999). A estrutura de gênero e a injunção do estupro. In: Suárez M.; Bandeira L. (Orgs). Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal. Brasília: Paralelo 15/UNB, pp.387-427.
- Suárez, m.; Silva, A.P.P.M.; França, D.J. & Weber, R. (1999). A noção de crime sexual. In: Suárez M.; Bandeira L. (Orgs). Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal. Brasília: Paralelo 15/UNB, pp.29-55.
- Sudário, s.; Almeida, P.C.; Jorge, M.S.B. (2005). Mulheres Vítimas de Estupro: Contexto e Enfrentamento dessa Realidade. Psicologia & Sociedade, 17 (3), 73-79.
- Vigarello, G. (1998). História do estupro: violência sexual nos séculos XVI-XX. Rio de Janeiro: Zahar.aa

## Produção de percepções sobre o movimento: contribuições da antiginástica e de mindfulness para a psicomotricidade

Alan David Evaristo Panizzi<sup>12</sup>, Celso Francisco Tondin<sup>13</sup>  
e Ricardo Rezer<sup>14</sup>

*Instituto Federal Santa Catarina – Câmpus Chapecó,  
Universidade Federal de São João del-Rei e  
Universidade Comunitária da Região de Chapecó*

### Resumen

Este trabajo tematiza la producción de percepciones sobre el movimiento corporal basándose en las contribuciones de la antigimnasia y del *mindfulness* a la psicomotricidad, teniendo como objetivo reflexionar sobre la posibilidad de producción de percepciones "más finas" sobre el cuerpo. Se trata de un estudio teórico que parte del campo de interés de la psicomotricidad y propone una integración con la propuesta de *feedback* corporal, conocida como antigimnasia (Thérèse Bertherat), y la experiencia meditativa denominada *mindfulness* (Jon Kabat-Zinn). La antigimnasia permite ampliar la capacidad de conexión con sentidos, pues moviliza las fibras musculares para generar composiciones armónicas duraderas. *mindfulness* amplía el "modo ser", generando una condición humana más sensible y flexible frente a las emociones intensas. Las tres experiencias referidas permiten "refinar" las percepciones corporales para expandir las posibilidades

<sup>12</sup> Psicólogo do Instituto Federal Santa Catarina – Câmpus Chapecó. E-mail: alanpanizzi@gmail.com.

<sup>13</sup> Professor do Departamento de Psicologia – graduação e Programa de Pós-Graduação em Psicologia – da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: celsotondin@ufsj.edu.br.

<sup>14</sup> Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: rrezer@unochapeco.edu.br.

de respuestas emocionales y comportamentales y constituyen estéticas pautadas en la construcción de sensibilidades sobre el propio movimiento, buscando hacer del cuerpo una vivienda acogedora.

**Palabras clave:** psicomotricidad, antigimnasia, *mindfulness*, cuerpo, movimiento.

### Resumo

Este trabalho tematiza a produção de percepções sobre o movimento corporal com base em contribuições da antiginástica e de *mindfulness* para a psicomotricidade, tendo como objetivo refletir sobre a possibilidade de produção de percepções “mais finas” sobre o corpo. Trata-se de um estudo teórico que parte do campo de interesse da psicomotricidade e propõe uma integração com a proposta de *feedback* corporal, conhecida como antiginástica (Thérèse Bertherat), e a experiência meditativa denominada *mindfulness* (Jon Kabat-Zinn). A antiginástica permite ampliar a capacidade de conexão com sentidos, pois mobiliza as fibras musculares para gerar composições harmônicas duradouras. *mindfulness* amplia o “modo ser”, gerando uma condição humana mais sensível e flexível diante das emoções intensas. As três experiências referidas permitem “refinar” as percepções corporais para expandir as possibilidades de respostas emocionais e comportamentais e constituem estéticas pautadas na construção de sensibilidades sobre o próprio movimento, buscando tornar o corpo uma moradia acolhedora.

**Palavras-chave:** Psicomotricidade, Antiginástica, *Mindfulness*, corpo, movimento.

### Introdução: a psicomotricidade e a sensibilidade sobre o movimento

A psicomotricidade é uma área interdisciplinar do conhecimento um campo de intervenção, cujo objetivo é estudar e possibilitar o

desenvolvimento do ser humano por meio da inter-relação do movimento, do intelecto e do afeto. Nesse sentido, Pereira (2014) resgata que a etimologia do termo “psicomotricidade” compreende a junção da palavra *psyche* (alma, em

grego) e *motor* (movimento, em latim). Seu campo de estudo engloba, portanto, as composições corporais permitidas pela integração superior da motricidade alcançadas pelos encontros entre corpos e destes com objetos, ao longo do ciclo vital.

O modo como o corpo humano se integra e “funciona” mediante movimentos intencionais implica em diversos atos expressivos. Esses atos se materializam através do contato de cada pessoa com seu meio e são perpassados pela qualidade da consciência sobre seu corpo e seus movimentos.

Com base nessa ideia, Pereira (2014) defende a importância do profissional que trabalha com a psicomotricidade não reduzir sua atenção para a constituição orgânica do corpo, como se as patologias ou dificuldades psicomotoras tivessem origem exclusivamente em fatores endógenos. A intervenção psicomotora precisa considerar, assim, que o corpo e seus movimentos assumem diferentes configurações (mais ou menos funcionais) por meio do aprendizado oportunizado pelo contato direto com o outro, pela observação e pelo efeito das experiências afetivas na produção de determinado equilíbrio motor.

Esta autora relata que o psiquiatra e psicólogo francês Ernest Dupré (1862-1921) foi o primeiro cientista a empregar o termo “psicomotricidade” em seus estudos sobre o equilíbrio motor e a patologia associada a essa propriedade humana, então denominada “debilidade motriz”. Entre inúmeras contribuições, este estudioso demonstrou a importante relação da constituição afetiva/psicológica com as anomalias motoras.

É difícil contextualizar a psicomotricidade sem mencionar também os estudos do psicólogo francês Henry Wallon (1879-1962) sobre o desenvolvimento infantil e reeducação psicomotora. Assim como Dupré, Wallon demonstrou em seus estudos a reciprocidade entre as funções psicológicas e motoras como principais responsáveis pelas características do movimento. Ambos os autores evidenciam, portanto, uma composição corporal perpassada por experiências e afetos (Pereira, 2014).

Na contemporaneidade, Vitor da Fonseca (2008) propõe uma abordagem da psicomotricidade que considere as relações e influências recíprocas e sistêmicas entre o psiquismo (sistemas cognitivos) e a motricidade, de modo que a motricidade humana não pode ser compreendida em seus efeitos extra-somáticos justamente por estar

entrelaçada com motivações e significações. Para este autor, não é possível separar a motricidade dos processos psicológicos que a integram, representam, elaboram e executam.

Entende-se, portanto, que a produção de sensibilidades (uma percepção aguçada) sobre o corpo e seu sistema muscular constitui-se num campo de interesse central da psicomotricidade. Produção de sensibilidades corporais constitui, ainda, o tema do presente trabalho. Tais sensibilidades constituem via de transformação sobre os modos de *corporar*<sup>15</sup> que podem ser marcados, por exemplo, pela estereotipia e rigidez.

Refletir sobre a produção de percepções “mais finas” sobre o corpo e o movimento (enquanto campo de atenção da psicomotricidade) é o objetivo deste artigo. Para tanto, ele veicula um estudo teórico que parte do campo de interesse da psicomotricidade e propõe uma integração com dois outros campos teóricos: a proposta de *feedback* corporal, conhecida como antiginástica, da fisioterapeuta francesa Thérèse Bertherat (1931-2014), e a experiência meditativa

denominada *mindfulness*, proposta pelo neurocientista estadunidense Jon Kabat-Zinn (1944-).

### Antiginástica e as experiências avançadas de *feedback* corporal

A antiginástica pode ser descrita como uma experiência de sensibilização corporal voltada para os músculos pouco requisitados em nosso cotidiano. Na contramão dos espaços *fitness*, em voga na contemporaneidade, ela propõe “soltar” tais músculos ao invés de os fortalecer. Embora tenha sido originalmente desenvolvida por Françoise Mézières, na França, a antiginástica assumiu sua atual configuração principalmente pelas contribuições de Thérèse Bertherat.

Mulher francesa de classe média, Bertherat cursou fisioterapia num momento bastante conturbado de sua vida, pois seu esposo, médico psiquiatra, havia sido assassinado por um paciente. Ela relata que a busca pela fisioterapia constituía um desejo de voltar-se ao corpo como um modo bastante pessoal para superar sua crise vital. Contudo, descreve sua formação acadêmica como mecanicista e fragmentada, o que não lhe satisfaz.

<sup>15</sup> O termo “*corporar*” se justifica pela perspectiva dinâmica que este artigo propõe sobre a corporeidade, ou seja, uma condição constantemente passível de ser transformada e reconfigurada mediante as experiências vitais.

Por esse motivo, aproxima-se de diferentes abordagens terapêuticas, como a medicina chinesa, a Gestalt-Terapia e a Psicanálise. Sobretudo, interessa-se de Bertherat pela teoria bioenergética de Wilhelm Reich. Do interesse por uma perspectiva integrada de corporeidade e seu aprofundamento nesses campos do conhecimento toma forma uma terapêutica original oposta ao embrutecimento dos músculos: a antiginástica.

A conceitualização da antiginástica foi elaborada originalmente na obra *O corpo tem suas razões: Antiginástica e consciência de si* (Bertherat e Berstein, 2010), publicado na França em 1976. Nela, é lançado um olhar sobre a corporeidade associada aos afetos de modo a evidenciar uma composição muscular capaz de se suavizar e flexibilizar. Por isso, os exercícios propostos não se baseiam no esforço, mas na sensibilização e no relaxamento.

Os movimentos propostos pela antiginástica pautam-se na leitura e no reconhecimento dos limites do corpo. Eles facilitam a constituição de uma refinada percepção corporal, evidenciando novas zonas de visibilidade. A experiência da antiginástica não visa à fortificação muscular, procura antes construir um equilíbrio que não

tem sido alcançado espontaneamente ao longo do desenvolvimento humano. Para promover novas composições corporais a antiginástica oportuniza atividades que discriminam a relação entre os músculos posteriores e anteriores. Essas experiências levam em conta o fato de que, comumente, os músculos das costas, por serem prioritários, inibem os frontais. Para a antiginástica, o enrijecimento do conjunto de músculos posteriores decorre da cronificação de posições viciosas.

Bertherat e Berstein (2001) seguem explicando que, na medida em que os músculos anteriores assumem uma condição coadjuvante em relação aos posteriores, eles ficam flácidos. Os efeitos dessa condição sobre a composição global do corpo não são facilmente percebidos, pois quanto mais tenso está o corpo, menos espaço resta para a sensibilidade. Portanto, ao permitir ao corpo um *feedback* de seus encurtamentos e tensões, facilita-se sua maleabilidade e transformação.

Para a antiginástica, o enrijecimento e a estereotipia dos movimentos têm origem ainda nos tempos de infância. Tais estados podem decorrer, por exemplo, da cronificação da resposta do corpo infantil ao medo, à angústia ou à solidão. A reconfiguração corporal permitida

pela antiginástica proporciona uma sensação de unidade decorrente do equilíbrio entre as cadeias musculares posteriores e anteriores. Como resultado dessa condição corporal permite-se um estado de presença tenaz, flexível e passível de maior amplitude articular.

As experiências de antiginástica são pautadas pelo pressuposto de que em cada encurtamento muscular existe uma história materializada. Quando os músculos são reprimidos produz-se uma tensão e, ao passo que essa condição se torna cotidiana, a tensão permanece latente. Como resultado, o corpo funciona cronicamente de modo inseguro e fragmentado.

Importante salientar que nas práticas de antiginástica não se exemplifica qualquer movimento. As experiências corporais não buscam a imitação ou generalização de uma *performance* pré-estabelecida, mas justamente o reconhecimento da singularidade de cada corpo (Costa, 1999). Nesse sentido, não existe problema quando se “fracassa” em produzir qualquer movimento ou posição, pois não se pretende impor ao corpo o que ele ainda não pode dar. Ou seja, na antiginástica não se trata de treinar o corpo, mas senti-lo, o que implica desde a especificidade do acionamento de músculos e

grupos musculares “esquecidos” até a ampliação do corpo como possibilidade de conhecimento de si, dos outros e do mundo.

### *Mindfulness* e a disposição para curiosidade e atenção plena

O termo inglês *mindfulness* não possui uma equivalência exata no português, mas comumente é traduzido e conceituado por “atenção plena”. Nesse sentido, pode-se compreender *mindfulness* como um estado cognitivo/fisiológico de presença acessível a qualquer pessoa por meio de diferentes exercícios de meditação. Embora tenha suas origens na religiosidade oriental (especialmente no Budismo), *mindfulness* configurou-se atualmente numa terapêutica laica pautada em pesquisas no campo da psicofisiologia.

Desde 1977, a Associação Americana de Psiquiatria estuda e recomenda a utilização de práticas meditativas. Contudo, pode-se tomar a criação do *Centro de mindfulness* na Universidade de Massachusetts (EUA), pelo neurocientista Jon Kabat-Zinn, como um marco para o desenvolvimento de pesquisas científicas sobre esse estado fisiológico e cognitivo. Isso é

especialmente válido no que diz respeito ao seu efeito na redução de estresse e ansiedade, como indicam Dermazo e Campayo (2015).

*Mindfulness* não é, em si, uma prática meditativa, mas uma condição de atenção plena possível de ser assumido pelas pessoas. A associação entre *mindfulness* e meditação se deve ao fato de diversas técnicas meditativas serem utilizadas como instrumento para se produzir e manter esse estado. Algumas qualidades psicofisiológicas constituem a base de *mindfulness*, a principal delas implica a capacidade de estar centrado (oposição à distração ou sonolência) na experiência presente. Esse estado de atenção é um exercício intencional, por isso requer esforço e é passível de ser construído por meio de diferentes práticas.

Essa qualidade de *mindfulness* se comunica com a intencionalidade da intervenção em psicomotricidade junto a pessoas com estresse e ansiedade. Sobre a intervenção psicomotora diante dessas condições psicofisiológicas, Lovisaro (2012) afirma a importância de se promover o enfoque da pessoa no aqui e agora e o abandono dos atos de desatenção. Por isso, é fundamental que esta atividade seja vivida na entrega total do

indivíduo ao fazer, de modo que a atenção esteja plenamente dirigida para a ação e a distração não encontre lugar para se manifestar.

Na mesma direção defendida por Lovisaro, pesquisas recentes em ressonância magnética apontam que várias estruturas cerebrais se transformam por meio da prática regular de *mindfulness*. Isso decorre basicamente do fato do cérebro ser capaz (em estado *mindful*) de “aprender” outros modos mais eficazes de interagir e responder diante de estímulos internos e externos (Saban, 2015). Para além disso, viver a corporeidade representa uma possibilidade de alargar nossa leitura de mundo, na medida em que nos desafiamos a viver o mundo corporalmente, para além dos aspectos racionais, via de regra, forma hegemônica de leitura de mundo.

Em outras palavras, ao praticar *mindfulness* desenvolve-se uma leitura mais fina das transformações fisiológicas decorrentes de diferentes estados afetivos. Também desenvolve-se uma condição conhecida como *self* observador. Nela é possível experimentar um afastamento da emoção (por observá-la persistentemente e com

serenidade) e uma maior possibilidade de contemplar e produzir diferentes respostas aos fortes estímulos cotidianos

Importante mencionar que *mindfulness* implica uma condição de aceitação do momento presente. Não se trata de um estado de ostracismos ou passividade, mas uma disposição para a abertura e curiosidade em detrimento da insatisfação ou da crítica crônica. A experiência de *mindfulness* se relaciona intimamente com a psicomotricidade visto que utiliza recursos de *feedback* corporal voltados para experiências sensoriais, emocionais e cognitivas como recursos necessários para a manutenção de um estado de presença atento.

Um exemplo de uma prática de conscientização psicomotora utilizada em *mindfulness* é o *body scan* ou escaneamento corporal. Nessa prática, a âncora da atenção se volta para as sensações de cada parte do corpo que são exploradas detalhadamente. O *body scan* constitui uma experiência de *feedback* corporal pois auxilia a desenvolver a sensibilidade sobre as composições musculares, tornando mais fina a leitura dos sinais corporais.

*Mindfulness* permite uma alternativa ao que Dermazo e Campayo (2015) entendem ser um

padrão de funcionamento cognitivo hegemônico na atualidade: o “modo fazer”. Ela (alternativa) implica um estado menos narrativo e mais experiencial da consciência, que é chamado de “modo *mindful*” ou “modo ser”.

De modo geral, o “modo fazer” é marcado pela busca constante de metas que implica uma atenção permanentemente voltada ao passado e ao futuro. Esse estado cognitivo cotidiano comumente se pauta por um contínuo diálogo interno marcado pela divagação e pela avaliação classificatória de todos os fenômenos (bom/mau, útil/inútil, agradável/desagradável). Ele ainda é caracterizado por divagações mentais nas quais se gasta grande energia com idealizações sobre como os fenômenos poderiam agradar as pessoas.

Por sua vez, o “modo ser” se apresenta, como dito, menos narrativo, pois nele não existe uma constante procura por metas e, dessa maneira, a mente não gasta tanta energia analisando discrepâncias. O foco volta-se para aceitar e experienciar plenamente a dinâmica atual com paciência. Desse modo, diminui-se a pressão para focar a atenção em julgar e em criar mecanismos dispersivos diante de fenômenos emocionais desagradáveis (Dermazo e Campayo, 2015).

Evidentemente, o funcionamento cognitivo baseado no “modo fazer” é necessário em muitos espaços do cotidiano, como fica evidente na produção acadêmica ou mesmo no contexto de negócios. A prática de *mindfulness* permite, no entanto, que seja possível voluntariamente escolher qual modo de funcionamento é mais apropriado em cada contexto. Como resultado, pode-se alternar os estados cognitivos, ora focando em processos de avaliação e conceitualização, ora obtendo-se maior produtividade e serenidade pelo adensamento nas experiências cotidianas.

Embora à primeira vista o “modo ser” ou “modo *mindful*” pareça ser abstrato, exercícios meditativos voltados para manter o foco da atenção em um objeto interno (respiração, estados corporais) ou externo (cheiros, sons) podem oportunizar essa condição. Para tanto, é necessário que tais exercícios constituam prática regular na rotina.

Desse modo, deve-se ter claro que *mindfulness* não implica em “esvaziar a mente”, como popularmente se diz; implica antes em num estado de entrega integral ao momento presente. Embora os exercícios de *mindfulness* possam produzir algum grau de relaxamento, o objetivo é

manter o estado de alerta e não o de sonolência. O principal obstáculo a ser superado é a divagação mental. Em tempos de aceleração, sem dúvidas, um desafio do ser perante si mesmo.

## Considerações finais

Assim como a psicomotricidade as experiências de antiginástica e de *mindfulness* permitem “refinar” as percepções corporais para expandir as possibilidades de respostas emocionais e comportamentais. Para chegar a esse objetivo, o *mindfulness* e a antiginástica têm produzido um significativo repertório de técnicas. É relevante, entretanto, que não se encontre na literatura científica estudos mais aprofundados sobre as possibilidades e limites das contribuições destas propostas para as práticas psicomotricidade. Também não se localizam estudos sobre possíveis efeitos de potencialização da experiência de antiginástica para o *mindfulness* e vice-versa.

Através do “modo ser” é possível, segundo Kotsou (2015), produzir uma condição cognitiva, corporal, sensível etc., enfim, uma condição humana, mais flexível diante das emoções intensas. Tal flexibilidade é alcançada pela obtenção de uma

perspectiva mais panorâmica e afastada diante das emoções e seus efeitos fisiológicos que a prática de *mindfulness* permite.

Em resultado, obtém-se maior poder de escolha em momentos críticos e maior capacidade de usufruir de serenidade em momentos cotidianos. Devido a essa propriedade da prática de *mindfulness*, existem estudos sobre sua utilização no contexto da saúde pública. Por exemplo, o Sistema Nacional de Saúde Inglês tem estudado e apoiado o uso desta prática associado à psicoterapia cognitivo comportamental para tratamento de depressão (National Health, 2016).

De modo semelhante às práticas em psicomotricidade, a prática de *mindfulness* implica nos desvencilharmos de hábitos fortemente condicionados que nos fazem sentir improdutivos. Como exposto, Saban (2015) afirma que tal desvencilhamento engloba superar a necessidade de compartimentar os acontecimentos entre bons ou ruins.

Também implica ser capaz de estar sereno diante de emoções aversivas, que fazem parte da vida humana, sem incorrer-se em modos impulsivos de evitação. Curiosamente, ser capaz de vivenciar plenamente experiências afetivas dolorosas parece estar relacionado à capacidade de

aproveitar melhor as experiências agradáveis. Coloca-se, assim, a possibilidade de nos depararmos com o “improdutivo” e com a dor para além do utilitarismo e do produtivismo do mundo contemporâneo.

Cada conhecimento ao seu modo, psicomotricidade, *mindfulness* e antiginástica, permite ampliar paulatinamente a capacidade de conexão com sentidos. Sob tensão ou rigidez o movimento corporal (sempre expressivo) se assemelha a uma máquina executora de tarefas sem reciprocidade com a ação. Nessa condição, a pessoa sente, por exemplo, o pé ou ombro enrijecido, mas não a relação destes membros com o restante do corpo.

Tal princípio se comunica com a proposta de intervenção psicomotora elaborada por Vitor da Fonseca (2008), para quem deve-se propor unidade na complexidade humana através das relações funcionais/disfuncionais e das manifestações biopsicossociais. Dessa forma, os exercícios de psicomotricidade devem intervir nas dissociações/desconexões e perturbações ao longo do desenvolvimento.

A experiência afetiva resultante das experiências de *mindfulness* e antiginástica se aproxima de um relaxamento na medida em que o corpo encontra

respostas aos enrijecimentos dorsais e cervicais. Nesse processo, comumente constrói-se um singular equilíbrio do tônus muscular e, ainda, da respiração. Ao permitir compreender vícios e falhas na percepção de si, a experiência promove uma consciência integrada sobre o corpo, ou seja, uma potência da própria consciência corporal. Com isso, permite a produção de respostas mais criativas, eficazes e autênticas. O corpo não esquece as experiências, mas é possível reconfigurar o efeito dessas memórias na sua composição.

As experimentações em antiginástica se pautam nas microssensibilidades desenvolvidas sobre os músculos pouco demandados no cotidiano. Assim como nas experiências de psicomotricidade, os movimentos fomentados pela antiginástica não são embrutecidos. Antes, cada órgão, cada músculo, é percebido em sua função e nas sensações que promove. A ideia é mobilizar as fibras musculares para gerar composições harmônicas duradouras.

Embora esse artigo conceitue as práticas de *mindfulness* e antiginástica em comunicação com a psicomotricidade, deve-se ter em mente que todos esses campos de conhecimento não podem ser apropriados pela simples aquisição de

conceitos. As três áreas pressupõem além de estudo teórico um contato experiencial e práticas regulares como meio de apropriação.

Martha Lovisaro (2012), reconhecida psicomotricista brasileira, afirma a importância de novos padrões comportamentais se constituírem a partir da consciência corporal. Ela toma como exemplo os processos respiratórios, aos quais estão ligados o medo, a raiva, frustração e tédio. Sentimentos esses passíveis de ser compreendidos para além da sua pretensa negatividade, mas como possibilidades de movimento na compreensão da própria desadaptação, tornando as pessoas menos angustiadas e mais responsáveis pela melhora.

Psicomotricidade, *mindfulness* e antiginástica construíram intervenções altamente especializadas, mas os profissionais dessas áreas poderiam se beneficiar de uma sistematização rigorosa das possíveis comunicações de cada campo em relação ao outro. As três experiências constituem, ainda, estéticas pautadas na construção de sensibilidades sobre a próprio movimento, buscando tornar o corpo uma moradia acolhedora. Acolhido, o corpo se abre para usufruir novas composições e novas percepções.

## Referências

- Bertherat, T. e Berstein, C. (2001). *Correio do corpo: novas vias da Antiginástica*. 2. ed. São Paulo, Brasil: Martins Fontes.
- Bertherat, T. e Berstein, C. (2010). *O corpo tem suas razões: Antiginástica e consciência de si*. 21. ed. São Paulo, Brasil: Martins Fontes.
- Costa, E. M. B. (1999). *O corpo feminino no encontro com a Antiginástica*. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física da São Paulo. 217f.
- Dermazo, M. e Campayo, J. G. C. (2015). *Manual prático - Mindfulness: curiosidade e aceitação*. São Paulo, Brasil: Palas Athenas.
- Fonseca, V. (2008). *Terapia psicomotora*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Kotsou, I. (2015). *Caderno de exercícios de atenção plena*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Lovisaro, M. (2012). Psicomotricidade e estresse. Em FERNANDES, J. M. G. A. e FILHO, P. J. B. G. (eds.). *Psicomotricidade: abordagens emergentes*. (58-71). Taubaté, Brasil: Manole.
- National Health (2016). *Depression in adults: recognition and management*. URL disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG90>
- Pereira, E. D. B. (2014). Manifestação da psicomotricidade em técnicas de educação corporal e somática da atualidade. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 14(2), 75-84.
- Saban, M. T. (2015). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. 2. ed. Belo Horizonte, Brasil: Artesã.

## Entre métodos y escuchas: pensando la práctica clínica a partir de un caso Borderline

Vanessa Monteiro Silva<sup>16</sup>

*Niterói, Rio de Janeiro, Brasil*

### Resumen

El presente escrito permea un caso clínico que inspira a pensar sobre la creación de modos de intervenir en psicoterapia desde una perspectiva colectivizadora, que abarque la deconstrucción de estigmas y destinos. Para ello, recurrimos a la metáfora de la araña y la tesitura de la tela, evidenciando la clínica como un proceso en que tanto el terapeuta y el cliente están haciendo redes y conexiones consigo mismos y con los demás. A partir de los manejos de abordaje transdisciplinarios realizados en la acogida y cuidado de una cliente pre-diagnosticada con síndrome de personalidad borderline. Además de los protocolos de atención, apostamos al fortalecimiento de la autonomía y los efectos de reinención de sí, a través de los ejercicios de análisis de implicaciones y problematización de las prácticas.

**Palabras clave:** psicoterapia, intervención, red, autonomía, implicación

### Abstract

This paper permeates a clinical case that inspires thinking about the creation of ways to intervene in psychotherapy in a collectivizing perspective, which encompasses the deconstruction of stigmas and destinies. To this end, we resort to the metaphor of the

<sup>16</sup> vanessams\_psi@yahoo.com.br

spider and the weave of the web, evidencing the clinic as a process in which, both, the therapist and the client, are weaving cobwebs and connections with themselves and with others. From the management of transdisciplinary approach carried out in the reception and care of a client pre-diagnosed with Borderline Syndrome. In addition to the care protocols, we bet on the strengthening of autonomy and the effects of self-reinvention through the exercises of analysis of implications and problematization of practices.

**Key words:** Psychotherapy; Intervention; Web; Autonomy, Implication

## Introducción

En medio de la trama que se teje a través de las narrativas escuchadas en los encuentros psicoterapéuticos entre psicólogo y clientes, las historias y sus plurales conexiones ganan caminos distintos y tiempos desiguales. En sus líneas y desvíos, los puntos de origen y destino de las demandas están asociados, a pesar de los saberes, también a indeterminismos. Las preguntas acerca de las condiciones de posibilidad para la emergencia y permanencia de los síntomas, así como de los efectos y previsiones para una vida, son difusas cuando la escucha se mantiene abierta, ya que el objeto de trabajo del psicólogo clínico no es sólo la cognición en su fisiología, sino también la experiencia en su dinámica y abstracción.

¿Cómo pensar la clínica? ¿Por dónde intervenir? ¿A partir de qué punto sostener una escucha

partiendo del entendimiento de que, por más consistente que sea el acompañamiento, no hay plazos ni garantías definitivas de antemano? En el contraflujo de los especialismos y tratamientos estandarizados, basados en el diagnóstico y la objetividad de los manuales de salud mental, muchos cuestionamientos se desarrollan en los encuentros entre analista y analizando.

Las respuestas a esas importantes indagaciones que, entre otras, retiran al psicólogo de una posición de acomodación para interpelar la propia práctica como modo de cuidar de sí y del otro, son incontables. El presente escrito, basado en un caso clínico, inspira a pensar y fortalecer la persistencia de estas dudas, ya que sin ellas la praxis sería mecánica y no reflexiva; individualizante y no colectiva. A partir de ellas, cultivamos apuestas transdisciplinarias sostenidas en el campo de intervención con el otro y con lo que él demanda

en su singularidad, exigiendo de nosotros, terapeutas, que nos pongamos en constante análisis de lo que estamos produciendo.

## El cuerpo que nos conecta

En los encuentros terapéuticos con Diana (nombre ficticio) queda claro que todo comienza en el cuerpo: su pequeño cuerpo aparentemente infantil, sus articulaciones dolorosas en todos los puntos, sus músculos endurecidos, los temblores de siempre, los cortes en la piel, su boca seca y herida, las fotos que saca de los fragmentos de sí que tira a la basura o los fragmentos mantenidos por las esquinas de la casa y que no tiene coraje de eliminar.

Sus síntomas están siempre referenciados a su cuerpo, grado cero (Deleuze e Guattari, 1996) a partir de donde ella se relaciona con el mundo. Más que el cuerpo biológico, que padece en desequilibrios fisiológicos, su cuerpo es sin órganos (idem, 1996).

Diana se describe hipersensible, poblada por intensidades que no se refieren sólo a sí, como si estuviera en vías de captar todas las sensibilidades existentes alrededor. Percibe su cuerpo como fragmentos indisociables del colectivo, como caos dispersivo que sólo provisoriamente

logra mantenerse organizado, dejando siempre latente el deseo de disolverse allí donde la desesperación y el dolor de existir perduran. Al mismo tiempo, Diana tiene su vida potencializada al máximo cuando se encuentra con sus alumnos con necesidades educativas específicas de apoyo, perdiendo espontáneamente sus síntomas cuando comienza a usar el lenguaje de libras y dejándose contagiar por un sentido de existir que gana cada vez más consistencia, mientras que va ejercitando su autonomía. Grado cero: punto máximo de las intensidades que atraviesan los dolores y las delicias del mundo y no sólo de sí misma.

Estar con Diana y acoger su travesía es como un regalo, por la delicadeza que al mismo tiempo ella demanda al hablar de sí y al percibir las lógicas e ilógicas de sus conexiones. Es como habitar el espacio fronterizo entre lo individual y lo colectivo, la potencia y la paralización. Además de las obviedades del setting terapéutico, estar con Diana es habitar la clínica como una dimensión, no como una especialidad.

En cierto modo, su caso clínico se integra a todos los demás, porque es la paradoja entre la gravedad urgente y la sutileza potente de lo que puede un cuerpo más allá del padecimiento, abriendo

muchas conexiones. Estas aberturas refuerzan el carácter continuo e ininterrumpido de formación del analista, ya que cada sesión implica aprendizajes sobre sí y el otro, ampliando y desplazando percepciones, conclusiones, metodologías y posicionamientos éticos. Por lo tanto, Diana aquí no es sólo un relato, sino también un elemento disparador para pensar la dimensión colectiva de la clínica como paradigma. La acogida del proceso terapéutico es siempre, como apuesta, un movimiento de hacer red, de tejer tela.

Hacemos red con nuestros cuerpos. Los encuentros clínicos son procesos de constante conexión de pensamientos, sentimientos y virtualidades. A través de la escucha atenta y de las intervenciones que tomamos, e incluso de los silencios, se amplía el espacio de percepción y análisis. La queja traída en un primer momento se pliega en narrativas que componen una trama de historias de sí, relaciones sociales, presiones, expectativas, aprendizajes, sentimientos y sentidos colectivos asociados, además, y al revés, de la concepción individualizada de la psicoterapia.

Con la transformación de las quejas en otras demandas, a partir de la narración singular de un cuerpo atravesado por la dimensión del colectivo, el concepto de Pliegues (Deleuze, 1991) nos hace

pensar la producción de subjetividades como un proceso de mutua constitución entre cuerpos y mundo. Así se puede pensar el cuerpo en la historia y el sujeto en el tiempo. Diana se mezcla y se fragmenta al mundo. Viendo caras en los objetos, se afecta y confunde con ciertas imágenes, se incomoda con texturas, se deja devorar por el propio abismo que ve fuera de sí (Nietzsche, 1992). Se vuelve extraña a ella misma, de modo que necesita encontrarse con el otro para volver a sentirse segura, a través de los contactos interpersonales y también terapéuticos.

El cuerpo de Diana, demandando ayuda en medio de las crisis, recurre a la psicoterapia para tejer un nuevo espacio de sustentación, pero no para depender de él. En medio de las conexiones tejidas en los encuentros psicoterapéuticos, hacemos una red para acoger las fuerzas de las crisis que pasan por ella, así como para inventar estrategias posibles para su vida en el cotidiano, transformando el dolor de su cuerpo fragmentado en nueva producción subjetiva de cuerpo sobreviviente, fuerte y que se puede autónomo.

## Encuentros y telas

Diana llegó al consultorio para la entrevista. Su blusa era salmón con pequeñas arañas diseñadas.

Ella se reía, nerviosa, haciendo movimientos rituales con los dedos, casi como quien tejía una trama en el vacío.

En un encuentro previo, su ex psicóloga encaminó el caso como Síndrome de Borderline de Personalidad con síntomas asociados de Trastorno Obsesivo-Compulsivo; historial de intentos de suicidio; dificultades sexuales; comportamiento y vestuario infantil; coleccionadora de fragmentos de sí; autoflageladora de su cuerpo; sofocada en muchas horas de trabajo como profesora de alumnos con necesidades especiales en una institución pública brasileña: la imagen es de un caso de gravedad. "Es un caso muy difícil, ¡pero verá cómo es dulce!", dijo su ex terapeuta.

Así fue como Diana llegó al consultorio para la entrevista, el mayor desafío a la primera mirada. Pero, a cada sesión, su imagen fue deconstruida y re-construida no sólo para mí, sino principalmente para ella misma. Entre nuestras vistas y más allá de ellas, la disponibilidad de deconstruir y reconstruir a Diana, en nuestras percepciones y en lo cotidiano que ella misma tejía de su existencia, potencializaba la terapia como espacio de expansión de posibilidades para su cuerpo, como ejercicio de autonomía, como apuesta inventable para habitar el mundo.

A lo largo del proceso terapéutico, pensando en modos de habitar el mundo, fue posible percibir que el primer encuentro con Diana dejaba aún más pistas a reflexionar. Ella se vistió de arañas, que guardan muchas peculiaridades. Las arañas tejen red: ¿qué más sería posible tejer, en este ejercicio de análisis de la clínica?

El lector está ahora invitado a acompañar la divagación de que aquellas arañas, a una segunda mirada, podrían dejar nuevas pistas, desplegando la intervención más allá de lo obvio. Se trata de tomar la imagen de la araña como un elemento analizador (Baremlitt, 1996), con permiso para una aparente interrupción en la escritura al acompañar los procesos de existencia del arácnido. La araña, por lo tanto, nos sirve como gatillo para poner en análisis un conjunto de saberes, prácticas y posicionamientos, además de la escena entre analizando y analista. Apuntamos, así, para una reflexión sobre las luchas cotidianas de Diana y, también, sobre cómo la psicología acompaña vidas como la suya.

De hecho, las arañas instigan a la curiosidad. La producción de sus telas guarda cierta pluralidad y peculiaridad. En primer lugar, cada especie concibe un formato de tela, unas con patrón métrico y siempre igual, mientras que otras de

modo desigual aunque repetido y, muchas veces, contando con la acción del viento para tejerse. Algunas preparan una red circular antes de mirar la presa, definiéndola como un territorio propio, territorio de dominación, su casa; Otras tejen las redes como grandes espacios vacíos y sin cruces, para cuando las presas pasen cerca, ellas lancen su red para atraparlas. En otros casos, hay la tesitura de hilos de seda que no tienen la utilidad predatoria, pero sirven como herramientas de seguridad, creando territorios confiables donde pueden retornar en situaciones de peligro o donde puedan copular, garantizando protección para los huevos y las arañitas (Carvalho, 2015).

Además de la forma, la producción de la tela también despierta el misterio acerca de su constitución química y propiedad física. La seda de las arañas es inicialmente expelida en estado líquido, solidificándose en contacto con el aire. Su constitución es de proteínas modulares que en cada combinación de aminoácidos genera un tipo de seda diferente, con alto potencial energético. Estas características permiten que la seda pueda sostener sólo pequeños mosquitos o, a depender, hasta grandes murciélagos. Así, los hilos tejidos por las arañas presentan una singularidad en

términos de funcionalidad, capacidad de sustentación, resistencia y elasticidad, convirtiéndose en un atractivo investigativo (Montenegro, R. S/d.).

En el modo araña de existir, la singularidad de cada especie asociada a los instintos de supervivencia, preservación y reproducción, crea, para quién la observa, la estética curiosa e inusitada de las telas. Por la perspectiva biológica, a su vez, a pesar de la variabilidad, es posible reconocer y predecir el modo en que cada araña debe comportarse.

Sin embargo, la naturaleza guarda una potencia de diferenciación, desviando de las previsiones supuestas, en imprevisto. En este sentido, Nietzsche (2007) nos hace pensar más allá de lo obvio y arriesgar otra mirada sobre lo científico y la ley de la naturaleza, ya que "Ela [a natureza] não se dá a conhecer em si mesma, mas somente em seus efeitos, isto é, em suas relações com outras leis naturais, que, uma vez mais, só se dão a conhecer como relações"(p. 45).

Asumiendo la posibilidad de un aprendizaje que no se restrinja a la rigidez de las normas, a partir de la comprensión de que ellas son representaciones universales de relaciones nunca idénticas en

la naturaleza, es posible arriesgar, por ejemplo, otra mirada sobre el juego de dominación entre la araña y su posible presa.

En la imagen de la tela de araña tejida para captura, existe un tensionamiento que se despliega en nuevos pensamientos y percepciones: aunque la tela tejida sea preorganizada y, por lo tanto, suponga un método de captura a priori, cuando la araña mira su presa todo puede cambiar. Los movimientos que la presa fugitiva hace, en el encuentro con el movimiento propio de la araña, desmontan la escena prevista en la pasividad de la dominación y, en la duración del encuentro, hacen durar también lo imprevisible entre dos distintos ejercicios de supervivencia.

En la lucha por la supervivencia, la captura de la presa es la continuación lógica de la cadena alimenticia. Es un resultado posible del embate de las fuerzas vitales, en este caso, entre la araña y el insecto. Pero, aunque la araña tenga un modo organizado de captura, el insecto que quiere vivir puede desmontar su exactitud. La captura no es más garantizada, ni mismo cuando es probable. El embate ocurre en ritmos desalineados, irregulares, a partir de la naturaleza desigual entre un modo araña y un modo insecto de perseverar en la existencia.

El insecto puede beneficiarse de los atributos de fuga, sin quedarse atrapado, a pesar de la adhesión de la tela; puede, quizá, rebatirse y soltarse antes que lo arácnido inyecte su veneno paralizante; además, un depredador de la araña puede llegar. O quizás la araña logre el objetivo de su trampa, concluyendo más una vez la previsión de la cadena alimenticia.

Es así que, partiendo de la proposición "toda a coisa se esforça, enquanto está em si, por perseverar no seu ser" (Espinosa, Parte III, Proposição VI, p. 275), el concepto de *conatus* como impulso vital, expresión de vida y afirmación de la potencia de resistencia de todos los seres vivos, lleva el embate entre araña e insecto más allá del campo lógico y biológico. Es en la dimensión del instante imprevisible de la lucha que se potencian las fuerzas singulares de cada vida, en sus diferencias y límites propios.

La lucha por la supervivencia distorsiona la objetividad del encuentro y hace de la tela de araña un emblema, un dispositivo para pensar las relaciones colectivas en sus condiciones y efectos; nos hace pensar, en un encuentro con Diana - o encuentros con Diana y otras Dianas - que escapen de la trampa diagnóstica y vengan con sus hilos a reinventar un nuevo modo de crear red en

la terapia, en la vida, en la psicología y en el contemporáneo, pensando la clínica más allá de las intervenciones estandarizadas y basadas en la evolución de los síntomas previstos de antemano a partir de una clasificación genérica.

## Ni captura, ni fuga

Volvemos al caso de Diana, que viene aprendiendo a convivir consigo misma, con la apuesta de que ella pueda continuar y, al mismo tiempo, escapar del camino que viene haciendo en los últimos diez años de acompañamientos psicológicos y psiquiátricos.

En psicoterapia, fue posible crear un cuidado más allá de las clasificaciones y mirar su dolor donde estaba también invisibilizado, por ejemplo, en su cuerpo culpabilizado y constreñido por situaciones de abuso sexual sobre las que tuvo poca voz y rara escucha. En nuestros encuentros, nos quedamos en ese punto y percibimos que la acogida cambió su proceso terapéutico permitiendo que ella se diera el derecho de quitarse el peso de una culpa que no era suya.

Apostando por Diana, nos implicamos con el desafío clínico en la virtualidad de lo que ella todavía no experimentó sobre sí misma y de lo que, como psicólogos, también desconocemos

sobre el otro. Apostamos por Diana, acogiendo el desafío de sus síntomas flacos o fuertes, de sus crisis lejos o dentro del consultorio. Apostamos por Diana, aparentemente frágil, pero con una fuerza y cuidado increíbles en lo cotidiano con sus alumnos. Apostamos, sobre todo, a la elasticidad del coraje que experimenta poco a poco, al tiempo de los pequeños pasos de la araña que vestía en la primera sesión, haciéndola diferenciarse de sí misma en cuanto a sus propios métodos endurecidos y a los discursos descalificantes sobre quién era.

En una mirada objetiva, sería posible tomar la escucha clínica al modo de la observación biológica y directa que se suele tener sobre los arácnidos. Diana, en sus obsesiones acentuadas todas las veces que tiene una crisis aguda de ansiedad, cumple todas las características para diagnosticarla como del Síndrome de Borderline o Trastorno Límite de la Personalidad.

Como es previsible, los síntomas de Trastorno Obsesivo-Compulsivo vienen asociados a eso, así como las autoflagelaciones y los periodos de depresión, en su caso con tres intentos de suicidio. A partir de las clasificaciones, Diana fue acompañada por muchos médicos y psicólogos, presentada a muchos medicamentos y siempre

encaminada a la psicoterapia Cognitivo-Conductual, metodología que le dijeron era la más adecuada y eficiente para convivir y aliviar sus síntomas.

Sin embargo, la apuesta clínica hecha entre nosotras no es Cognitivo-Conductual. No tenemos procesos estandarizados e ideales, pero evaluamos y creamos juntas las estrategias y experimentaciones en el tiempo singular de los encuentros terapéuticos.

Además de reforzar la importancia de su tratamiento farmacológico, del acompañamiento psiquiátrico y, a menudo, usar intervenciones conductuales como herramientas, especialmente en situaciones de crisis, es decir, la psicoterapia con Diana abraza el abordaje transdisciplinar.

El abordaje transdisciplinar (Passos, Barros, 2000), aún poco difundido en comparación a otros métodos más tradicionales de psicoterapia, se propone como un *éthos*, un modo de clinicar que transveraliza fronteras entre los diferentes saberes y disciplinas. Así, con esta mirada, creamos herramientas para cuidar de sí y del otro a partir, por ejemplo, del arte, de la ciencia y de la filosofía. Como psicólogos, estamos implicados directamente con los casos y problematizamos la neutralidad, aunque tengamos prudencia, porque

disponibilizarse al otro y disponerse a manejar las cuestiones es siempre un ejercicio de afectar y ser afectado por los encuentros. Esta apuesta en un modo sensible de intervenir, articula la clínica en una ética orientada a la autonomía, no a los ideales.

En este ejercicio, el abordaje transdisciplinar demanda de nosotros un frecuente proceso de análisis de nuestras implicaciones (Baremlitt, 1996) y los efectos de nuestros discursos y prácticas. La inspiración es que los procesos de autonomía ganen fuerza, teniendo como proposición la percepción de que un cuerpo siempre aprende con el otro, construyéndose a sí mismo en los encuentros. Por eso, mismo un caso clínico individual, es siempre, como condición y efecto, una experiencia colectiva, implicada y sensible.

Uno de los puntos de mayor foco en el acompañamiento de Diana es, por lo tanto, el fortalecimiento y ejercicio de su autonomía, creando sustentación para estrategias que la permitan más que sobrevivir, pero también desapegarse de la condición que, hasta entonces, era concebida como limitadora: el destino trazado por el diagnóstico.

En la transición de su adolescencia hacia la edad adulta, el diagnóstico le ayudó a reforzar a sus

familiares la necesidad de cuidados que no eran vistos y así pudo finalmente encontrar acogida para sus angustias, dirigiéndose a los especialistas. Desde entonces, sus síntomas ganaron otros caminos y Diana fue aprendiendo a lidiar mejor consigo misma, aunque siempre asociada a los estigmas del Borderline, a que ella misma se fijo.

En su proceso terapéutico fue posible percibir la necesidad de acoger también su vínculo con el disturbo, ya que fijarse al diagnóstico compensaba, en parte, el sentimiento de abandono que tenía. Poco a poco, Diana percibió también la importancia de desplazarse de las clasificaciones para reinventar su existencia en una experiencia más libre.

Ejercitando pequeñas rupturas con el estigma, Diana empezó a reaccionar de forma diferente a las situaciones y sentimientos que la paralizaban, asumiendo posicionamientos más valientes. En ese ejercicio, Diana viene creando seguridad toda vez que es activa y sus decisiones funcionan bien, incluso cuando necesita lidiar con imprevistos que la confunden o con situaciones que demandan de ella un coraje que antes evitaba. Así, comienza a permitirse más que sobrevivir, pero también transformar aquella que sería su condición limitadora en condición de sorprender a sí misma y a

los otros, encontrando fuerzas para asumir pequeños riesgos y enfrentar a sus miedos. Como efecto, sus crisis son a cada vez menos frecuentes y menos intensas.

La creación de estrategias autónomas en su vida, tratándose de posicionamientos que afirman un lugar para sus deseos, necesidades y expectativas, siendo capaz de perdonarse cuando produzca frustraciones en el otro, implica en promover una función de autonomía en las formas de ser, pensar, sentir y vivir de Diana. Esta función se encuentra en los diferentes estratos de la vida social y se expresa en el nivel de la producción de subjetividad (Guattari, Rolnik, 2011). La construcción de una autonomía posible para ella, a partir de la ruptura con sus estigmas y del ejercicio del coraje, no es solo un tratamiento, sino también un proceso de aprendizaje, reflexión y elaboración del encuentro con el imprevisto. Percibimos, como efecto, experiencias de autoafirmación y construcción de referenciales propios con estrategias autónomas de enfrentamiento, permitiendo, al fin, que tenga en los saberes médicos y "psis" un cuidado, pero no una dependencia.

## En red

Las personas alrededor de Diana están cambiando, ella cuenta, pero ella también cambia. Hemos observado cuántos de estos cambios están asociados con su nuevo modo de posicionarse. A pesar de la inseguridad, Diana va aprendiendo a arriesgar. El miedo de invertir en movimientos diferentes de los conocidos, a saber, invertir en su libertad y autonomía, algunas veces aún causa cierta parálisis.

Diana percibe que tenía más garantías cuando era menos activa, cuando las decisiones eran tareas de otras personas y sólo le quedaba seguir o parar, intentando manejar el exceso de aceleraciones que el tiempo del mundo imponía. Pero tenía más desesperación, coleccionaba más fragmentos de sí, sacaba más sangre, temblaba más. En medio de esta conclusión en una sesión, Diana desencadena una crisis de ansiedad dentro del consultorio, pues concluye que aquel tiempo, en que se acomodaba en la angustia por miedo de arriesgar y experimentar la vida, no volvería más. Desde entonces, viene aprendiendo a tener coraje.

La apariencia de niña de Diana no cambia, aunque tenga casi treinta años. Pero percibimos cómo se

va permitiendo ser adulta, por entre impulsos increíbles y algunos atropellos. Diana viene rescatando de la infancia lo que es más necesario: aquella antigua curiosidad que le hace espiar por la manija de la puerta, entre la voluntad de entrar y el miedo de ser descubierta. Diana está aprendiendo a reinventar el tiempo de su cuerpo, rescatar la belleza de una vida posible, más allá de todas las descalificaciones. Se mira a sí misma por la manija, aventurándose a experimentar e incluso improvisar otro presente y futuro, despegándose poco a poco del pasado.

Creando una desviación en los modos de intervenir que capturan y pronostican a Diana, entendemos que su destino no está trazado por el diagnóstico. Sin embargo, sería radical y hasta negligente desconsiderar la coherencia y evidencia de la necesidad de tratamiento clínico, incluso medicamentoso y conductual, dada la intensidad y frecuencia de sus síntomas. Pero, sería arriesgado e insuficiente tomarlos con una legitimidad que descalifica otras estrategias de cuidado, insinuando la supremacía de los métodos fisiológico-cognitivo-conductuales.

Los saberes “psis” abarcan variaciones y peculiaridades en sus disciplinas asociadas (Psicología, Psi-

quiatría, Neurología) que no excluyen unas a otras. La psicología, específicamente, viene construyendo, a lo largo de su historia, métodos de intervención a partir de las diferentes teorías que la componen (Lagache, 1949). La exactitud de un solo abordaje sería imposible para un saber constituido a partir de un objeto de estudio que es efecto de un conjunto de producciones biológicas, psicológicas, históricas, políticas, sociales y culturales; un objeto de estudio que no es objetivable. El consenso, por lo tanto, sería imposible y por eso la psicología es como un archipiélago formado por islas distintas pero coexistentes (idem, 1949), en que muchas veces es el disenso entre ellas el que inspira nuevas herramientas. Completa y subjetiva como su campo de interés, la psicología no puede ser otra cosa que una pluralidad de métodos, conceptos base y apuestas.

Con eso, afirmamos otros modos de acoger a Diana, además de encajarla en una identidad diagnóstica y creando nuevas condiciones para una relación más sólida y autónoma entre lo que es necesario y el plan de las virtualidades posibles, entre las acogidas continuas y las intervenciones más directas y urgentes. Así, afirmamos la concepción de que es posible e importante inventar la clínica colectivamente, pro-

blematizando los lugares binarizados entre cliente fijado al diagnóstico y terapeuta especialista que ostenta las técnicas correctas.

Pues, entonces, Diana sigue. No sabe dónde va; pero ya cree integralmente en sí misma, en muchos momentos. Ya está caminando, es verdad. Diana camina, ella misma, por sí misma, aunque sea difícil. Diana persiste y se sorprende a sí misma muchas veces. Diana tira a la basura las cajas de remedios y los rollos de papel higiénico acumulados; se queda con algunos, pues todavía no es hora. Diana tiene crisis; pero menos frecuentes, menos largas, menos intensas. Diana aún tiembla, se hace heridas, se desespera, se paraliza, pero es muy raro, y logra amanecer al otro día con menos tensión. Diana siente la tensión emocional y el dolor del cuerpo, pero se sorprende al relajarse, al fin, con sus sesiones de masoterapia, así como en el ejercicio de su sexualidad. Diana está aprendiendo a exponer sus emociones, en lugar de implosionar y mutilarse y ya se siente más equilibrada.

Diana sigue. Apostamos por Diana y parece que ella también. Diana... Todas las veces que viene con su blusa de arañitas, recordanos su primera sesión y cuánto se diferencia de sí misma. Y así Diana va tejiendo sus redes en medio de la

reconstrucción de los fragmentos de sí. En telas, estamos enlazadas con la clínica, reconstruyendo, también, los fragmentos entre la psicología, los tiempos, los cuerpos y nosotros mismos.

## Referencias

- Abib, José Antônio Damásio. (2009). Epistemologia pluralizada e história da psicologia. *Scientiae Studia*, 7(2), 195-208. Acceso em 24 de julho de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662009000200002>.
- Baremlitt, G. (1996). Roteiro para uma intervenção institucional padrão. In: *Compêndio de Análise Institucional* (p. 101 – 119). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 3a edição.
- Barreto, Carmem Lúcia Brito Tavares, & Morato, Henriette Tognetti Penha. (2008). A dispersão do pensamento psicológico. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 147-160. Acceso em 24 de julho de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432008000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200003&lng=pt&tlng=pt).
- Deleuze, Gilles. & Guattari, Félix. (1996). *Mil Platôs*. São Paulo: Editora34, v.3.
- Espinosa, Baruch de. (1992). *Ética*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Guattari, Félix. & Rolnik, Suely. (2011). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes.
- Montenegro, Rivelino. V. D. (S/d). *A teia de aranha*. Acceso em 19 de julho de 2017, de [http://www.scb.org.br/fc/FC66\\_02.pdf](http://www.scb.org.br/fc/FC66_02.pdf).
- Nietzsche, Friedrich. (1992). *Além do bem e do mal; Prelúdio de uma filosofia do futuro*. 2.ed. Tradução, notas e posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- Passos, Eduardo, & Barros, Regina Benevides de. (2000). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 71-79. Acceso em 24 de julho de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000100010>.
- Scruton, Roger. (2008). *Uma Breve História da Filosofia Moderna: De Descartes a Wittgenstein* / Roger Scruton; tradução Eduardo Francisco Alves. Rio de Janeiro: José Olympio.

## En búsqueda de un tratamiento para la dependencia emocional en la pareja

Jaime Sebastián F. Galán Jiménez<sup>17</sup>  
y Daniel Armando Villalobos Mesa<sup>18</sup>

*Universidad Autónoma de San Luis Potosí*

### Resumen

La dependencia emocional es una necesidad afectiva extrema hacia la pareja, con manifestaciones de devaluación, control y temor a la pérdida; se resalta en ella el deseo de protección y cuidado, incapacidad para terminar la relación, aislamiento en las relaciones sociales, culpa, sacrificio y renuncia a las propias necesidades. Se realizó una revisión sistemática con la base del CONRICyT, en inglés y en español, con las palabras “dependencia emocional” y “tratamiento” entre 2013 y 2017. Se encontraron 27 y 143 resultados respectivamente, con un total de 170 artículos que mencionaban el término. La finalidad era la investigación de modelos de tratamiento para la dependencia emocional y, de ser posible, la generación de un meta análisis. Posteriormente, se realizó una búsqueda intencional desde google. Ningún documento revisado mencionó algún tratamiento específico o con base científica para la dependencia emocional.

**Palabras clave:** Dependencia emocional, tratamiento, revisión sistemática, violencia de pareja, psicopatología.

<sup>17</sup> Investigador de tiempo completo de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí psic.sebastiangalan@gmail.com

<sup>18</sup> Estudiante de licenciatura en la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí esta investigación se realizó durante el Verano de la Ciencia de la UASLP armandovillalobospsic@gmail.com

## Abstract

Emotional dependency is the extreme emotional necessity for the couple, it involves manifestations of devaluation, control and fear of loss; It emphasizes desires of protection and care, inability to end the relationship, isolation in social relations, guilt, sacrifice and resignation of own needs. A systematic review was performed with the CONRICyT base, in English and Spanish, using the words "Emotional dependency" and "Treatment" from 2013 to 2017. We found 27 and 143 results respectively, with a total of 170 articles mentioning the term, however, the purpose was to investigate models of treatment for emotional dependency and, if it was possible, the generation of a meta-analysis. Later, an intentional search was carried out from google data base. No document reviewed mentioned any specific or scientific based treatment for emotional dependence.

**Key words:** Emotional dependency; Treatment; Systematic review; Psychopathology; Couple violence.

## Introducción

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la actualidad en el tratamiento de la dependencia emocional, así como los elementos constitutivos de las propuestas de intervención publicadas en revistas científicas, para conformar una conclusión y, de ser posible, un meta análisis sobre la efectividad de dichos tratamientos.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) afirma que, en 2011, 63% de las mujeres vivió algún tipo de violencia, en Chihuahua hasta el 80%; asimismo, casi el 50%

(47%) ha vivido violencia proveniente de su relación afectiva y, entre 2013 y 2014, diariamente se asesinó a una mujer en el país. Estos alarmantes datos hacen imprescindible el estudio del fenómeno de la dependencia emocional y la naturaleza de las relaciones.

Jesús Aiquipa (2012) cita a Sirvent y Moral (2007) quienes afirman que el 49.3% de la población española es dependiente emocional, con mayor incidencia en las mujeres. Castelló (2005) afirma que la dependencia emocional es resultado del miedo al abandono, de pensamientos obsesivos con respecto a la pareja y conductas de sumisión,

siendo estos los pilares que le dan sustento. Ocurre cuando hay una necesidad extrema de estar con el otro, superando al deseo de elegir a alguien más por voluntad, una necesidad que se sobrepone al afecto. Identifica cuatro factores causales de la dependencia emocional: carencias afectivas tempranas, autoestima vinculada a fuentes externas, elementos culturales y biológicos. A su vez, añade que el fenómeno se encuentra poco abordado, por lo cual, es necesaria una sistematización de un tratamiento.

## Dependencia emocional

Aiquipa (2015) considera que la dependencia emocional no sólo ocurre hacia la pareja, y se trata de una disfunción como rasgo de personalidad, en la cual existe una necesidad extrema de una persona hacia otra. La persona afectada puede manifestar: sumisión, necesidad, temor a que la relación se termine, entre otras características. Aiquipa (2015) diseñó un instrumento que mide: miedo a la ruptura, a la intolerancia, la soledad, dar prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseo de exclusividad, subordinación, sumisión, y, por último, deseo de control y dominio.

Beltrán-Morillas, Exposito y Valor-Sebura (2015) consideran que la dependencia emocional se relaciona con la necesidad de aprobación, así como la necesidad de atención o cercanía, ya que muchas veces la persona dependiente (casi siempre de sexo femenino) se culpa a sí misma para evitar situaciones conflictivas con la pareja, ya que le otorga vital importancia para la conformación de su identidad y autoestima. Desde González-Jiménez y Hernández-Romera (2014) también se habla del temor a la soledad, a la separación, la necesidad de reiteración, la desconfianza e inestabilidad, el abandono de los propios planes, acciones extremas como las autolesiones, entre otras.

Espíritu (2015) define la dependencia emocional como: "la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja". Lo cual considera que proviene de patrones adquiridos durante la niñez y que se puede apreciar en el sometimiento y búsqueda de llenar expectativas de la pareja por temor a perderle. Por su parte, Villegas y Sánchez (2013) añaden a lo expuesto anteriormente la necesidad de protección y cuidado, sensación de incapacidad de terminar la relación, así como un claro aislamiento de otras relaciones sociales. Barraca (2015) afirma que se encuentra implícito

en la socialización del rol femenino la culpa, el sacrificio y la renuncia hacia las propias necesidades.

Moriana (2015) encuentra en la dependencia emocional una necesidad afectiva, con elementos devaluativos y de desconfianza, relacionados con el sistema patriarcal, elementos de control y devaluación que coartan la autonomía de las personas inmersas en este tipo de relaciones.

Noriega (2011) aborda la codependencia (no precisamente dependencia emocional, pero por ser una aportación mexicana se destaca) la cual define como: "problema de relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la persona se enfoca en atender las necesidades de su pareja y de otros, sin tomar en cuenta las propias; se asocia con un mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás" (pp. 91-92). Cabe destacar que la codependencia implica que una de las personas que se encuentra en la pareja consume sustancias y ha sido mucho más abordada. Sin embargo, se consideró un antecedente por su cercanía con el fenómeno.

La dependencia emocional se define como "un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas" (Castelló, 2012, p.17). En una relación de dependencia se es capaz de renunciar a la propia vida.

Por último, uno de los más citados trabajos y de los pocos que proponen un tratamiento de la dependencia emocional es del de Castelló (2005) quien aporta un modelo integrador (poco descrito), tomando en cuenta distintas dimensiones: biológica, psicodinámica, interpersonal, afectiva, cognitiva y conductual. Resalta la dimensión psicodinámica, interpersonal y afectiva como la más significativa. Desde la dimensión psicodinámica propone hacer una revisión en las carencias afectivas del paciente, así como posibles vinculaciones con personas hostiles y en las fuentes externas que fundamentan la autoestima del dependiente emocional. Para ello se hace un sondeo en su biografía, estudiando las relaciones de pareja del paciente y el desarrollo que éstas han tenido. El autor comenta que se presentan ocasionalmente tres mecanismos de defensa: la negación, la evitación y el bloqueo afectivo. Dentro de la dimensión interpersonal, se analizan las formas de vinculación. En la relación de pareja se busca un equilibrio o, en caso de ruptura, la reestructu-

ración del paciente y la reestructuración de sus relaciones. En la dimensión afectiva, se trabaja con la autoestima la cual se basa en elementos externos.

## Método

Se realizó una búsqueda de documentos en español en la base de datos del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (Conricyt), las palabras para realizar la búsqueda fueron “dependencia emocional” y “tratamiento”, solicitando como condición que se contase con el texto completo. Dicha búsqueda se realizó en documentos comprendidos a partir del año 2013 hasta el 2017. Contemplando todas las disciplinas: Bienestar y trabajo social, Ciencias sociales, Economía, Educación, Estudios sobre la mujer, Medicina, Parapsicología y ciencias ocultas; Periodismo y comunicación; Psicología, Salud pública, y Sociología e Historia social. Además de tomar en cuenta los siguientes tipos de contenido: artículo de revista, artículo de prensa, disertación, actas de conferencia, artículos de prensa, boletines informativos y libros (reseñas y capítulos).

Posteriormente, se realizó una búsqueda de documentos en inglés, de igual manera, en la base de datos del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica ‘Conricyt’. Con las palabras “*Emotional dependency*” AND “*Treatment*” solicitando nuevamente el texto completo. La búsqueda se realizó en los mismos años y en las mismas disciplinas y criterios.

## Resultados

En la búsqueda realizada en español se obtuvieron 27 resultados, de los cuales, tres documentos hacen referencia a la dependencia emocional, sin embargo, ningún documento habla de algún tipo de tratamiento.

Sobre violencia de género se encuentran cinco artículos, tres sobre dependencia emocional hacia sustancias, de igual forma sobre parentalidad; tres acerca de estudio de las emociones, dos hablan desde la perspectiva de género. Se encontró un artículo por cada uno de los siguientes temas: conflictos de pareja, tratamientos médicos, dependencia afectiva, estilos de noviazgo, salud. Cabe mencionar que tres artículos se repitieron dentro de los resultados (Ver figura 1).

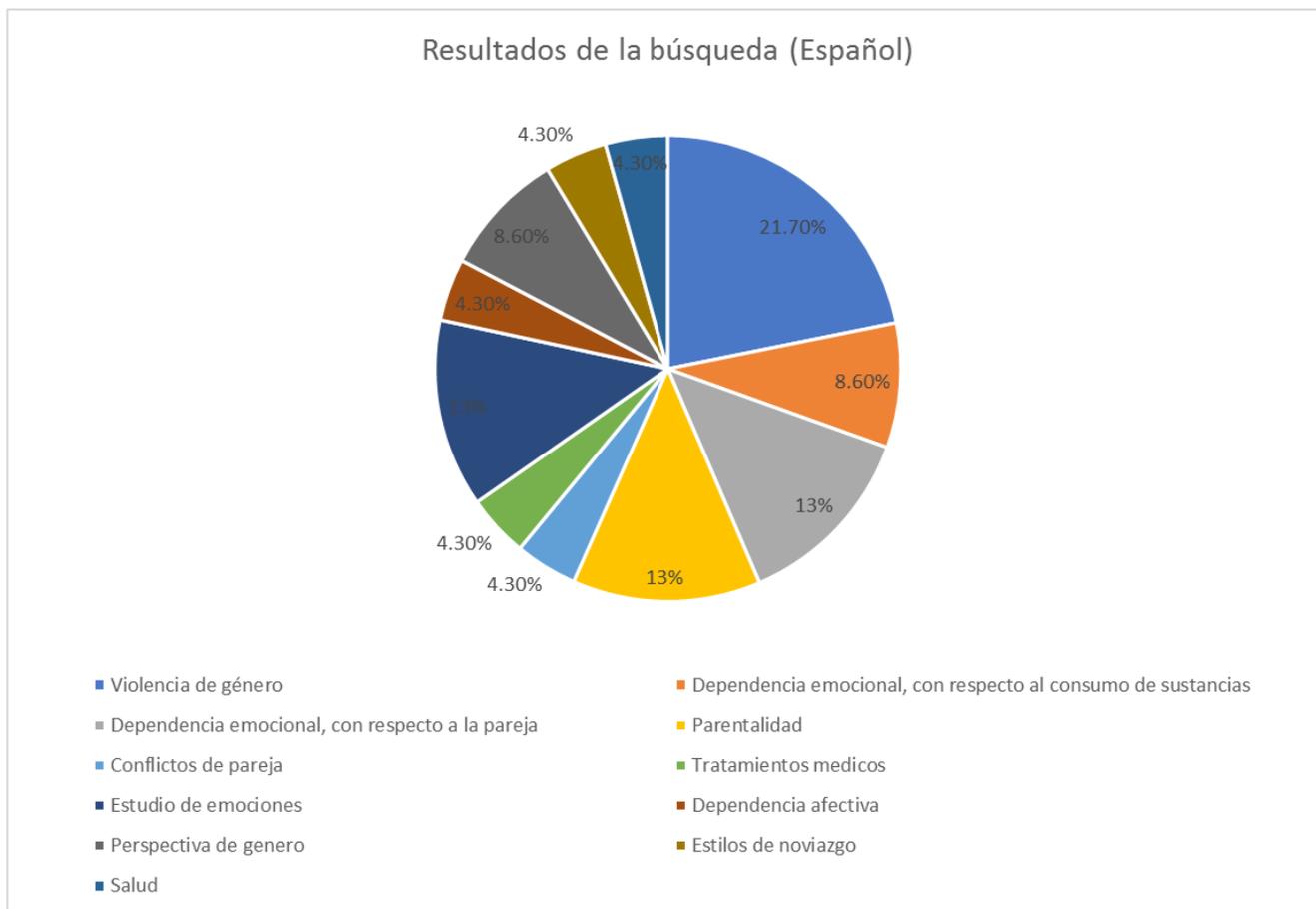


Figura 1. Distribución de los resultados obtenidos en la búsqueda en español por porcentajes

En la búsqueda efectuada en inglés se obtuvieron 143 resultados de los cuales 22 documentos se repetían. De los 121 resultados distintos, solo tres documentos hacen referencia a la dependencia emocional. No obstante, ninguno habla sobre intervención o tratamiento.

Los demás documentos se clasificaron en los siguientes temas: seis documentos hablan de dependencia interpersonal, 20 más hacen referencia a violencia doméstica y de pareja, dos hablan de estudios de cultura, 10 de estudios de grupos y estudios sociales, cuatro de psiquiatría, cinco de dependencia emocional a sustancias y a estudios de abuso de sustancias, ocho de estudios y tratamientos médicos, 15 de tratamientos y estudios psicológicos (que no hacen referencia a

dependencia emocional, sino a otros fenómenos); 11 de estudios y tratamientos de pareja, 11 de estudios de familia, seis de inteligencia emocional, uno de intervenciones educativas, tres de

legislaciones, políticas y estudios legales; dos de estudios éticos y ocho de estudios de género (Ver figura 2).



Figura 2. Distribución de los resultados obtenidos en la búsqueda en inglés por porcentajes.

Únicamente se encontraron cuatro resultados específicos (no repetidos) sobre dependencia emocional, el primero "La metodología feminista en los estudios de la "Dependencia emocional. Sesgos y repercusiones en el ámbito científico", una tesis cuya autora es Kemberly García (2013), hace referencia a la metodología feminista y a la relación entre este modelo y la dependencia emocional, determinando que se presentan sesgos de género vinculados con la dependencia emocional. La autora cita, para la definición de dependencia

emocional en su trabajo, a Castelló (2005) quien ya ha sido citado, como esa necesidad extrema de ser amado. La autora describe la definición del trastorno dependiente de la personalidad según DSM-IV y CIE-10, realiza una revisión, sin embargo no hace mención de un tratamiento. Posteriormente, se presenta el trabajo de Siabato y Salamanca (2015), quienes en su artículo, "Factores asociados a ideación suicida en universitarios", relacionan la dependencia emocional con la ideación suicida, en una universidad de Colombia.

Tal conclusión fue determinada con la aplicación del Cuestionario de dependencia emocional (CDE), junto con el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la Escala de autoevaluación para la depresión (SDS), la Escala de impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de dependencia emocional (CDE), la Escala de eventos vitales estresantes (EEVA). Concluyeron que existía una relación significativa entre la ideación suicida y la dependencia emocional. Sin embargo, no hacen alusión a tratamiento alguno.

En la investigación "Barreras para escapar de la violencia de género: la mirada de las profesionales de los centros de protección de mujeres", realizado por Moriana (2015) se aborda la problemática que sufren las mujeres en Valencia, España, que forman parte del centro de protección de mujeres en dicha localidad. Entre los hallazgos se reportan factores externos e internos, los primeros de índole social, mientras que los segundos hacen referencia a la violencia y a fenómenos emocionales. En este artículo se destaca que los hombres son quienes, bajo el supuesto de la protección, terminan subordinado a la mujer. Se define la dependencia emocional como "la necesidad afectiva que sienten las mujeres de sus parejas, unida a la desconfianza

que presentan en sus potencialidades y posibilidades" (Moriana, 2015, p. 98), pero tampoco en él se presenta un propuesta de tratamiento.

El artículo de Xiaojun, Quifan, Ying, Luo & Liu (2015), "Modelos de discriminación latente para la detección social de emociones en personas con dependencia emocional", trabaja no con la dependencia emocional en la pareja sino con la interdependencia entre las emociones evocadas por distintos estímulos. Por último, Petruccelli et. al. (2014) en su artículo "Un estudio exploratorio sobre la dependencia afectiva y la agresión", presentan la correlación entre la dependencia emocional y la agresión proactiva y reactiva, concluyendo que existe una significativa relación entre dependencia emocional y agresión proactiva. Por lo que se determina que los dependientes emocionales son más agresivos y pretenden controlar a sus parejas, además, tal comportamiento violento sustenta la autoestima y la identidad el agresor. Sin embargo, tampoco presenta propuesta de tratamiento.

Debido a que no se encontró tratamiento, se procedió a una búsqueda intencionada en Google y se encontró una tesis llamada "Dependencia emocional: características e intervención, análisis de dos casos clínicos", realizada por Ruiz (2013) en la

cual propone un esquema de tratamiento desde la terapia breve centrada en soluciones y desde la terapia cognitivo conductual. Determina los objetivos mediante la "pregunta milagro", tareas terapéuticas, y alentar a la paciente a tomar decisiones por sí misma y reflexionar sobre los beneficios de terminar o continuar la relación de pareja; además de rescatar los recursos personales de la paciente. Sin embargo, no intervino desde técnicas cognitivo-conductuales. La autora reporta en su trabajo que ambas pacientes abandonaron el tratamiento. Este fue, además del de Castelló (2005), a quien cita la autora, uno de los pocos trabajos de corte científico o con cierto rigor académico encontrado.

## Discusión

La dependencia emocional se encuentra más reportada en textos científicos relacionados a la violencia de género, doméstica y de pareja, esto coincide con lo propuesto por Moriana (2015), quien asocia al patriarcado la dependencia emocional.

Noriega (2011) ahonda en el fenómeno de la codependencia que ha sido más investigado en la literatura científica y académica. Sin embargo, el fenómeno de la dependencia emocional se dis-

tingue por no poder atribuir las causas del conflicto relacional a una sustancia, sino directamente a la persona con quien se ha vinculado la persona en conflicto. Por tanto, las implicaciones prácticas y teóricas se vuelven una tarea a indagar, para que, con elementos como los propuestos como Aiquipa (2015), sea posible e imprescindible iniciar la investigación al respecto.

En los artículos encontrados en la revisión sistemática no se encontró tratamiento para la dependencia emocional con rigor científico, pero si la asociación del fenómeno al riesgo suicida, la violencia e inestabilidad, y la necesidad de la persona dependiente de ejercer una agresión proactiva.

Por otro lado, en aquellos artículos detectados de forma intencional, sí se logró identificar algunas propuestas (sin evidencia empírica) desde el abordaje desde el enfoque en soluciones (Ruiz, 2013), quien trabajó con técnicas de la pregunta milagro y otras tareas terapéuticas con pacientes que no llegaron a término de tratamiento. Lo cual podría implicar que quizá el abordaje no fue el idóneo. Y el de Castelló (2005), quien tampoco presenta evidencia empírica y habla de un abordaje biológico, psicodinámico, interpersonal, afectivo y conductual, en el cual sugiere revisar las carencias afectivas.

tivas y las relaciones interpersonales. Así como atender a los mecanismos de negación, evitación y bloqueo afectivo. Y, por último, reestructurar las relaciones interpersonales o de pareja y trabajar con la autoestima de la persona.

## Conclusión

La dependencia emocional se refiere a una necesidad extrema de ser necesitada por una pareja, como un patrón aprendido desde la infancia y muchas veces relacionado con los roles femeninos tradicionales provenientes del sistema patriarcal; acompañados de culpa, sumisión, sacrificio, renuncia a las necesidades, necesidad de aprobación, temor a la soledad y una relación inestable con tratos intermitentes positivos y negativos, caracterizados por control y dominio, inestabilidad, devaluación y desconfianza.

La revisión sistemática permitió identificar la pertinencia y necesidad del desarrollo de un tratamiento específico para la dependencia emocional. A su vez, hizo notar que los elementos que se han encontrado como tratamientos (de forma intencional) permiten únicamente introducir al tratamiento. Hace falta recabar desde distintos autores, expertos y otros elementos de formación

científica y académica para conformar un tratamiento válido y confiable para la dependencia emocional.

El estudio cuenta como limitación el hecho de que sólo trabajó del 2013 a la fecha, con una sola base de datos y en sólo dos idiomas. Sin embargo, en búsquedas intencionales se ha encontrado más información pero no un modelo empírico de intervención. Debido a que clínicas y terapeutas ofertan tratamientos y se trata de un fenómeno social que se sospecha en aumento, resulta de gran importancia para la psicología realizar un abordaje sólido que permita identificar técnicas, herramientas y elementos de intervención para la dependencia emocional.

## Referencias

- Amor, P., Corral, P. y Echeburúa, E., (2002) Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción psicológica*, 2, 135-150.
- Aiquipa, J. J. (2015) Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología* 33 (2), 412 - 437.
- Aiquipa, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional - IDE. *Revista IIPSI*. 15(1), 133-145.

- Barraca, J. (2015) Una forma de dependencia emocional: El "síndrome de fortunata". *Papeles del Psicólogo*. 36 (2), 145-152.
- Beltrán-Morilla, A., Exposito, F., y Valor-Segura, I. (2015). El perdón ante transgresiones en las relaciones interpersonales. *Psychosocial Intervention* 24, 71-78.
- Castelló, J. (2005) *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid, España. Alianza Editorial, S.A.
- Castelló, J. (2012) *La superación de la dependencia emocional*. Málaga: Ediciones Corona Borealis.
- Espíritu, L.C. (2015) Dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas de nuevo chimbote. *Revista Jang*, 2 (2), 1-18.
- García, K. (2013) *La metodología feminista en los estudios de la dependencia emocional. Sesos y repercusiones en el ámbito científico*. Tesis de Maestría en ciencias en Metodología de la Ciencia, Instituto Politécnico Nacional, México D. F.
- González-Jiménez, J.A., Hernández-Romera, M. (2014). Emotional dependency based on the gender of young adolescents in Almeria, Spain. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 132, 527 - 532.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015) *Estadísticas a propósito del... día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre)*. Revisado en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/violencia0.pdf>
- Moriana, G. (2015) Barreras para escapar de la violencia de género: la mirada de las profesionales de los centros de protección de mujeres. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 93-102.
- Noriega, G. (2013) *El guion de la codependencia en las relaciones de pareja*. México: Manual Moderno.
- Petrucelli, F., Et Al. (2014) Affective Dependence and Aggression: An Exploratory Study. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-11.
- Ruiz, M. S. (2013). *Dependencia emocional: características e intervención, análisis de dos casos clínicos*. Tesis de maestría en psicología con orientación en terapia breve, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México. pp. 16-18
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psicología: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.

Sirvent, C. & Moral, M. (2009). Dependencia interpersonal como adicción social: Perfiles clínicos diferenciales. Revisado en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/13/39/28/133928594568318834326623548631721989823>

Villegas, M.J, Sanchez, N. (2013) Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciadas de maltrato de pareja. *Textos y sentidos*, 7, 11-29

Xiaojun, Q., Quifan, W., Ying, Z., Luo, S. & Liu, W. (2015). Latent Discriminative Models for Social Emotion Detection with Emotional Dependency. *ACM Transactions on Information Systems*, 34 (1),1-19.DOI>[10.1145/2749459](https://doi.org/10.1145/2749459).

## Relación de la autoeficacia y el bienestar laboral en trabajadores mexicanos

José Luis Calderón-Mafud<sup>19</sup>, Manuel Pando-Moreno<sup>20</sup>,  
Cecilia Colunga-Rodríguez<sup>21</sup> y Ma. de Lourdes  
Preciado-Serrano<sup>22</sup>

*Universidad de Colima, Universidad de Guadalajara*

### Resumen

El bienestar laboral es un estado de completo bienestar físico, psicológico y social según la OMS (1984) y se ha convertido en una de las variables más relevantes para la psicología del trabajo y de las organizaciones. El presente artículo muestra los resultados de una investigación realizada para determinar el papel de la autoeficacia en el bienestar laboral de trabajadores mexicanos. Se obtuvieron cuestionarios de 189 trabajadores de los estados de Colima y Jalisco del Cuestionario de Bienestar General y la Escala de Autoeficacia, los cuales se analizaron mediante correlación de Pearson, buscando determinar el rol de la autoeficacia en el bienestar laboral. Los resultados obtenidos indicaron que la autoeficacia tiene correlaciones positivas con las dimensiones psicosociales del bienestar, y negativas con las escalas de efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación).

<sup>19</sup> Doctor en Psicología. Universidad de Colima, México. Correo electrónico: Joseluis\_calderon@ucol.mx

<sup>20</sup> Doctor en Ciencias Sociales. Universidad de Guadalajara, México. Correo electrónico: Manolop777@yahoo.com.mx

<sup>21</sup> Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Universidad de Guadalajara, México. Correo electrónico: ccolungar@yahoo.com

<sup>22</sup> Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara, México. Correo electrónico: malourdespre@gmail.com

**Palabras clave:** Bienestar Laboral, Autoeficacia, Comportamiento Organizacional Positivo.

### Abstract

Occupational well-being is a state of complete physical, psychological and social well-being according to WHO (1984) and has become one of the most relevant variables for the psychology of work and organizations. The present article shows the results of an investigation to determine the role of self-efficacy in the Mexican workers' welfare. Questionnaires were obtained from 189 workers from the states of Colima and Jalisco out of the General Welfare Questionnaire and the Self-Efficacy Scale, which were analyzed by Pearson's correlation, seeking to determine the role of self-efficacy in work well-being. The results indicated that self-efficacy has positive correlations with the psychosocial dimensions of well-being, and negative with scales of side effects (somatization, attrition and alienation).

**Keywords:** Work Well-being, Self-efficacy, Positive Organizational Behavior.

### Introducción

En la última década se han observado cambios en las organizaciones de forma mucho más vertiginosa. El debilitamiento de los sistemas de seguridad social en el trabajo y de la planificación de largo plazo han resultado en que los individuos se vean sometidos a una mayor movilidad, generando que estos transiten más frecuentemente por procesos de adaptación a nuevas

organizaciones o formas de trabajo (Bauer, Bodner, Erdogan, Truxillo y Tucker, 2007; Bauman, 2015).

En México, por ejemplo, de acuerdo a datos del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017) de los 35,692,469 trabajadores con empleo remunerado, solamente 19,163,056 contaban con acceso a instituciones de salud; y de acuerdo al mismo instituto 10,198,041 trabajaron más de 48 horas en esas condiciones. En ese

contexto general, los individuos se ven en dificultades para alcanzar niveles óptimos de funcionamiento y bienestar.

El bienestar como referencia teórica es incluido por la Organización Mundial de la Salud en su declaración constitucional de 1948 como: "estado de completo bienestar físico, psicológico y social". A partir de ello, el propio bienestar, su conceptualización y relaciones han sido fuerte objeto de la psicología en general y sobre todo de la psicología del trabajo y de las organizaciones.

En el caso del trabajo, el bienestar laboral como la experiencia de estar bien en la vida y en el trabajo está formada por factores situacionales y personales, los cuales se reúnen para explicar de forma centrada en las situaciones o las personas aquellos hechos que inciden en la manifestación del bienestar laboral, y se convierten a la vez en un predictor de salud y de productividad para las organizaciones (De Cuyper, Isaksson y De Witte, 2005; De Witte, 1999; Warr, 1987; 2007; Lucas, Diener y Larssen, 2003).

Al experimentar de forma óptima la vida y el trabajo se combinan factores situacionales y personales. Uno de ellos es la autoeficacia que un individuo tenga, que se puede definir como "los juicios que hacen las personas acerca de sus pro-

pias capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento" (Bandura, 1986, 1987). Para diferentes autores, las creencias de eficacia son buenos predictores de la conducta futura y pueden determinar qué hace el sujeto con el conocimiento o las habilidades que posee, y ser un capital valioso para afrontar tareas difíciles o situaciones de cambio dentro del trabajo (Stajkovic y Luthans, 1998; Luthans y Youssef, 2007).

De acuerdo con esos elementos, la presente investigación se propuso determinar si existía relación entre la autoeficacia percibida y el bienestar laboral general en trabajadores remunerados de tiempo completo, para lo cual se propuso obtener cuestionarios de esta población mediante la Escala de Autoeficacia General (Bandura, 1987) y el Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes, 2010) y analizar la correlación de sus factores.

## Bienestar Laboral

Hoy en día, el bienestar de las personas que laboran está determinado por factores psicosociales que influyen en el grado en que perciben su trabajo como satisfactorio. El trabajo ha sido visto históricamente como una actividad castigante o al menos fatigosa (Pando, 2006), y hoy sabemos que

es una actividad que puede ser disfrutada, e incluso generadora de experiencias positivas, sensación de fluir, y entusiasmo. Esto es sustancial a la vida, ya que según algunos autores todo lo que rodea al trabajo remunerado termina por tener un impacto importante en la salud mental (Warr, 2003).

El concepto de bienestar laboral ha sido abordado y definido por diferentes autores como un aspecto relacionado con la salud mental positiva, la autonomía, la sensación de dominio del ambiente, la obtención de un propósito vital y las relaciones sociales de carácter positivo (Jahoda, 1958; Ryan y Deci, 2000; Keyes y Waterman, 2003; Pando-Moreno y Salazar Estrada, 2007; Ryff, 1989, 1995; Ryff y Singer, 1998). De acuerdo con los diferentes enfoques, se sabe que dicho bienestar puede ser originado por un funcionamiento óptimo y que este ha mostrado estrechas relaciones con la salud física y otros estados positivos (Luthans, Avolio, Avey, Norman y Combs, 2007; Ryff y Singer, 1998).

*Estar bien* es un concepto altamente subjetivo. No obstante, para definir el bienestar han confluído términos como los de felicidad, satisfacción, optimismo, *flow* e incluso, salud mental positiva, o experiencia óptima (Avia y Vázquez, 1998; Blanco

y Díaz, 2005; Csikszentmihalyi, 1990; Hills y Argyle, 2002; Seligman, 2002; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Pando, 2006).

Recientemente, el comportamiento organizacional positivo se ha enfocado en procesos de regulación que le dan al ser humano mecanismos de referencia y un conjunto de subfunciones que permiten al individuo ejercer un control sobre el medio ambiente por encima de sus pensamientos, sus sentimientos y sus acciones. (Bandura, 1997; Schwarzer, 2014; Stajkovic y Luthans, 1979).

En la actualidad, el bienestar es, sin duda, una de las variables más importantes en la investigación en psicología organizacional y es entendida como uno de los resultados más relevantes para las organizaciones, relacionado íntimamente con el liderazgo y los resultados positivos en los equipos de trabajo y percepción del mercado laboral (Luthans y Youssef, 2007; Murillo, Calderón y Torres, 2003; Nelson y Cooper, 2007).

Aunque el avance científico de la perspectiva positiva ha influido en que existan numerosas formas de concebir el bienestar psicológico y laboral (Calderón Hernández, Murillo Galvis y Torres Narváez, 2003; Warr y Inceoglu, 2012), se sabe que se le ha estudiado en relación con la satisfacción laboral, los recursos de socialización, el capi-

tal psicológico, fluidez, compromiso y el *work engagement*. En general, puede decirse que su estudio ha estado fuertemente ligado a la salud mental positiva en el trabajo y como reflejo de las condiciones laborales enfocadas en la autonomía y el carácter positivo de las relaciones sociales (Abarca y Díaz, 2005; Aranda y Valverde, 1998; Luthans, et al., 2007; Moreno, Cortés, Baltazar, Rodríguez y Rodríguez, 2015; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000; Schaufeli y Salanova, 2007; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Warr, 1990).

Finalmente, puede decirse que el bienestar laboral es un estado o un resultado de las condiciones concernientes al trabajo, la organización o el empleo (Isaksson, De Cuyper y De Witte, 2005; De Witte, 1999; Warr, 1987), que al combinarse con los factores personales generan en los individuos un estado de bienestar en el trabajo (Bandura, 2000; Wood y Bandura, 1989; Ryan y Deci, 2000).

Diferentes posturas teóricas han tratado de dar explicación y claridad al concepto de bienestar psicológico (Lance, et al., 1989; Ryan y Deci, 2000; Ryff & Singer, 2008). Para Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes (2010) el bienestar, para poder ser medido, debe estar laboralmente

situado; es decir, mostrar sensibilidad a las características del ámbito del trabajo. Además de conceptualizarlo como un todo integrado, lo que permite estudiarlo desde los enfoques positivo y negativo que esta experiencia produce. Blanch, et al., (2010) produjeron un cuestionario para medir el bienestar laboral general, que incluye dos dimensiones principales: bienestar psicosocial (que abarca, a su vez, las facetas de afectos, competencias y expectativas) y efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación). Abarcando los principios del modelo axial de Warr y también planteamientos de Bandura respecto a la autoeficacia y su influencia en la percepción del malestar físico.

## Autoeficacia y Comportamiento Organizacional

La teoría Social Cognitiva subraya la importancia de los mecanismos de referencia, así como un conjunto de subfunciones que permiten al individuo ejercer un control sobre el medio ambiente. La autoeficacia ocupa un lugar relevante en este sistema y ha sido ampliamente estudiada como un factor relevante para el control de la conducta, las emociones y otras variables relacionadas con

conductas exitosas en el trabajo (Bandura y Adams, 1977; Bandura, 1986; 1993; Wood y Bandura, 1989).

La investigación del comportamiento organizacional positivo ha desarrollado un fuerte interés por aquellas características relacionadas con los aspectos positivos del funcionamiento humano (Luthans 2002; Luthans y Youssef, 2007) así como por la aplicación de fortalezas y capacidades psicológicas positivas que pueden ser desarrolladas de manera efectiva y servir de base para mejorar el rendimiento laboral y el bienestar de los miembros de las organizaciones (Avey, Luthans y Jensen, 2009)

Diversas variables del comportamiento organizacional positivo tienen como componente o resultado a la autoeficacia, como el capital psicológico, el *work engagement*, el liderazgo auténtico, la socialización organizacional y otros, lo cual indica su importancia y sus efectos en diferentes estados psicológicos y en el rendimiento de los trabajadores. (Bakker, Schaufeli, Leiter y Taris, 2008; Luthans, Avolio, Walumbwa y Li, 2005; Saks y Gruman, 2011; Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing y Peterson, 2008).

A partir del modelo de Bandura (1997), Luthans define la autoeficacia como “la convicción o con-

fianza que tiene una persona acerca de sus habilidades y que le permite movilizar la motivación, sus recursos cognitivos y determinar los cursos de acción necesarios para ejecutar una tarea específica dentro de un contexto dado” (Stajkovic y Luthans, 1998, p. 66). Este enfoque observa a la autoeficacia como un estado maleable que puede ser desarrollado y que se asocia positivamente con la creatividad, el aprendizaje y el liderazgo (Luthans y Youssef, 2007), por un lado, y por otro se han encontrado relaciones con la satisfacción y la modulación del estrés laboral (Judge, Thoresen, Bono y Patton, 2001; Gil-Monte, García-Juesas y Hernández, 2008; Soria, Gumbau, y Martínez, 2005).

La autoeficacia influye en que las personas tienden a elegir y comprometerse en actividades en las cuales se consideran altamente eficaces, y tienden a evitar aquellas en las cuales se consideran ineficaces, como en el caso de la socialización organizacional, en donde los individuos eligen interactuar socialmente en un ambiente que comprenden mejor y en donde sus habilidades y creencias de eficacia se han visto reforzadas por el reconocimiento social y el entrenamiento (Calderón-Mafud, 2016; Filstad, 2011; Saks y Ashforth, 1997; Wei y Taormina, 2014; Wright y Rohrbaugh, 2001).

La autoeficacia afecta al comportamiento humano influyendo sobre los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales. Las personas de baja autoeficacia, por ejemplo, pueden considerar las actividades que deben realizar mucho más difíciles de lo que realmente son, lo cual les ocasiona un alto grado de estrés y ansiedad, así como pensamientos negativos acerca de su posible desempeño. Como mencionan diferentes autores (Cooper-Thomas y Anderson, 2002; Louis, 1980; Falcione y Wilson, 1988), los individuos pueden iniciar comportamientos para darle sentido a la situación que viven en el trabajo y buscar información que reduzca la incertidumbre y eleve su capacidad de lograr resultados, disminuyendo su nivel de estrés.

Por otro lado, se ha descubierto que la autoeficacia generalizada tiene una fuerte relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso organizacional ya que se mantiene relativamente alto para las personas con alta autoeficacia generalizada, incluso bajo condiciones donde la sobrecarga es elevada (Ríos Manríquez, Ramírez, del Rayo y Ferrer Guerra, 2010), no ocurriendo así para las personas con baja autoeficacia que manifiestan menores niveles de compromiso y satisfacción organizacional (Jex y Bliese, 1999; De Rijk y LeBlanc, 1998).

Para algunos autores la autoeficacia percibida puede funcionar como un modulador de la relación entre los estresores y sus efectos en el trabajador. Los resultados de algunas investigaciones refuerzan las ideas respecto a que los estresores tienen un efecto menos negativo cuando los individuos se perciben más positivamente (Bandura, 1997; Jex y Bliese, 1990; Mossholder, Bedein y Armenakis, 1982).

## Método

### Participantes

La muestra (N = 189) estuvo formada por 72 hombres (38%) y 117 mujeres (62%) que tenían rango entre 18 y 60 años. El rango promedio de edad fue el de 18 a 30 años ( $x=1.11$ ,  $SD=2.89$ ) y la antigüedad promedio fue la categoría de 1 a 2 años en el empleo ( $x=1.37$ ,  $SD=1.28$ ).

Los participantes pertenecían a 7 diferentes organizaciones de las ciudades de Colima, Ciudad Guzmán, Manzanillo y Minatitlán (México) y estaban distribuidos en diferentes áreas y niveles de sus empresas.

### Instrumentos

*Escala de Autoeficacia General:* Este instrumento consta de 10 ítems y fue diseñado para medir este

constructo como una disposición de la personalidad. La escala fue elaborada en alemán por Jerusalem y Schwarzer en 1981 (Jerusalem y Schwarzer, 1993), y ha sido utilizada y validada en gran cantidad de estudios (Schwarzer, et al., 1997), así como adaptada a varios idiomas, entre ellos el español. La escala ha mostrado tener una alta consistencia interna (Alpha de Cronbach 0.93) y un alto grado de validez convergente y discriminante, que se califican con un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 40 puntos. Las respuestas son una escala de tipo Likert de cuatro puntos, en donde los participantes responden a los ítems de acuerdo con lo que perciben de su capacidad en el momento de la aplicación del cuestionario. Las opciones de respuesta van de: incorrecto (1); apenas cierto (2); más bien cierto (3) o cierto (4). De tal forma que, a mayor puntaje obtenido, mayor es la autoeficacia general percibida.

*Cuestionario de Bienestar Laboral General:* este instrumento creado por Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes (2010), evalúa el Bienestar Laboral General en dos dimensiones principales: Bienestar psicosocial (que abarca, a su vez, las facetas de afectos, competencias y expectativas) y efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación). Los ítems de las dos primeras escalas del factor bienestar psicosocial fueron redactadas con

formato de diferencial semántico, y para los de las otras cuatro se adopta un modelo Likert. Puesto que con dicho cuestionario se evalúa Bienestar Psicológico Laboralmente situado, los encabezamientos de cada escala remiten directa y explícitamente a la propia circunstancia laboral. Para responder las dos primeras escalas, la persona tuvo que ponerse en la siguiente situación: "Actualmente, en mi trabajo, siento...". Lo mismo en la tercera: "En mi trayectoria laboral..." Y con los tres restantes: "Actualmente por causa de mi trabajo, siento...".

Se incluyeron reactivos que evaluaron la antigüedad (cantidad de tiempo que el trabajador ha laborado en la organización de manera continua), sexo, la edad y el tipo de contratación (la formalidad del contrato, y si es remunerado o no) para obtener datos demográficos que permitieran apoyar los modelos de regresión.

Se asistió a empresas para obtener la autorización de directivos y exponer los objetivos de la investigación. Después, se abordó a los participantes de forma individual mostrándoles el instrumento, explicando los objetivos y solicitando su consentimiento para responder el instrumento de forma voluntaria.

## Resultados

En el estudio participaron un total de 189 trabajadores del Estado de Colima, de los cuales 72 eran hombres (38%) y 117 fueron mujeres (62%); el 50.79% se encontraba en el rango de edad de 18-30 años, el 33.33% entre 31 y 44 años, el 10.05 tenía más de 45 años y el 5.82 tenían de 46 a 60 años; del total de los participantes, 12 trabajaban

sin una remuneración fija, 20 trabajaban de forma eventual por tarea asignada, 93 mediante un contrato eventual y 64 contaban con un trabajo fijo; en cuanto a antigüedad en la empresa, 67 trabajadores tenían menos de una año trabajando en la empresa, 46 individuos tenían de 1 a 3 años de antigüedad, y 76 contaban con 4 años o más laborando en la misma empresa.

## Resultados por escala

Tabla. 1 Variables evaluadas en el Modelo (N = 189, 72 H, 117 M)

	Media	Desviación típica
Edad	3.09	2.89
Bienestar Laboral General	4.33	.61
Afectos	5.74	1.11
Competencias	6.09	.96
Expectativas	5.88	.92
Somatización	2.88	1.50
Desgaste	3.23	1.7
Alienación	3.23	1.25
Autoeficacia	4.24	3.43

Como se puede observar en la Tabla 1, los resultados indican que los niveles medios de los factores de bienestar psicosocial, como Afectos (5.74), Competencias (6.09) y Expectativas (5.88) obtuvieron puntajes más elevados que los conocidos como efectos colaterales, como Somatización (2.88), Desgaste (3.23) y Alienación (3.23). La escala de Autoeficacia General obtuvo una media de 4.24 y una desviación típica de 3.43.

Por otro lado, en la Tabla 2, se muestran las correlaciones  $r$  de Pearson entre los factores del Bienestar Laboral General y la Autoeficacia General. En primer lugar, todos los factores del Bienestar Laboral correlacionaron con la Autoeficacia General de forma significativa. Lo más importante que se puede identificar de este resultado es que las correlaciones observadas son positivas para los factores de bienestar psicosocial y negativas para los relacionados con efectos colaterales.

Tabla 2. Correlaciones Pearson entre los factores de bienestar psicosocial del bienestar laboral y autoeficacia. (N = 189, 72 H, 117 M)

	Bienestar Laboral			
	General	Afectos	Competencias	Expectativas
Autoeficacia	.46**	.34**	.24**	.31**

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , n.s. = no significativo

El dato más relevante indica que entre la autoeficacia y el bienestar laboral general, existe una correlación negativa muy baja. Con el fin de realizar un análisis más detallado se menciona que al ordenarlos jerárquicamente, son las escalas de

afectos y expectativas las que muestran mayor correlación con el bienestar laboral, y de forma general las tres escalas de efectos colaterales muestran valores similares y consistentes.

Tabla 3. Correlaciones Pearson entre los entre los factores de efectos colaterales del bienestar laboral y autoeficacia. (N = 189, 72 H, 117 M)

	Bienestar Laboral General	Somatización	Desgaste	Alienación
Autoeficacia	.46**	-.26**	-.24**	-.27**

## Discusión

De acuerdo con los resultados mostrados en la Tabla 2, los datos muestran diferentes contribuciones al analizar las relaciones entre las variables. Primero, respecto a la correlación entre autoeficacia y bienestar laboral general, esta se muestra de forma media o baja, por lo que se está lejos de afirmar que en esta población la autoeficacia tenga una relación tan importante como se plantea en diferentes estudios (Calderón-Mafud, 2016; Salanova, Grau, y Martínez, 2005) que la muestran como una variable moduladora y con altas relaciones con el bienestar y la satisfacción. Sin embargo, se evidencia que, al analizarla por separado, no deja de cumplir un papel importante al relacionarse tanto con los efectos colaterales, como con los factores de bienestar psicosocial (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, y Schaufeli, 2007).

Al analizar las correlaciones de cada una de las escalas del Cuestionario de Bienestar Laboral

correlacionándolas con la escala de Autoeficacia General, se encontró que las alusivas al bienestar psicosocial en el área laboral (Afectos, Competencias y Expectativas), obtuvieron valores positivos, lo que puede significar que, de forma general, la autoeficacia parece tener una relación con el Bienestar Laboral General. Sin embargo, a diferencia de estudios como el de Jex y Bliese (1999), quienes mencionaban fuerte correlación de la autoeficacia con la satisfacción laboral, en este estudio los resultados mostraron correlaciones medias y bajas. Lo que podría indicar menores niveles de satisfacción y confianza asociados a las capacidades del individuo.

También, al analizar por separado los factores, las escalas de afectos y expectativas correlacionaron con valores más altos, lo que podría sugerir que cuando los participantes se perciben a sí mismos más seguros de enfrentar las exigencias de su trabajo, también perciben que sus expectativas de futuro son más elevadas, y posiblemente influya

al hacerlo sentir satisfecho, tranquilo y con sentimientos de confianza hacia su trabajo (Warr, 1990; 2003).

Las escalas de somatización, desgaste y alienación, relacionadas con el estrés laboral, de acuerdo con el modelo axial de Warr (1990; 2003) y el punto de vista de Forbes (2011), se evaluaron como efectos colaterales del trabajo. Los resultados arrojaron que los tres factores tienen relaciones negativas con los niveles de autoeficacia; sin embargo, las correlaciones encontradas son de un nivel bajo. Se podría decir que, en esta muestra de participantes, probablemente la autoeficacia funciona para disminuir los efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación), o al menos su presencia disminuye cuando los participantes perciben mayor capacidad y confianza. Desde este punto de vista, también sugiere que la autoeficacia puede funcionar como una especie de filtro que amortigua los efectos de los estresores, consiguiendo ser interpretados de maneras menos negativas por los individuos, lo cual podría restarles efectos patologizantes (Grau, Salanova y Peiró, 2000; Jex y Bliese, 1999; Kavanagh, 1992).

Los resultados del presente estudio muestran la importancia que tiene la autoeficacia en los traba-

jadores, no sólo para crear bienestar en ellos, sino también porque parecen funcionar para mejorar la forma de afrontar los efectos del estrés.

Las creencias que un individuo percibe tener, sin duda son relevantes para aminorar los efectos del estrés en la vida cotidiana, pero no de forma aislada, ni central como podemos mostrar en esta muestra de participantes. Es necesario asociarlo al proceso que vive un trabajador, las demandas específicas de la situación de su equipo de trabajo, el liderazgo que percibe tener y los recursos de apoyo social que la organización le facilite para desempeñarse cotidianamente.

Sin embargo, algunos autores (Jex y Bliese, 1999; Mossholder, Bedein y Armenakis, 1982) le han otorgado a la autoeficacia un papel de modulador del estrés, señalando efectos y relaciones de medidas elevadas vinculadas con la satisfacción, el bienestar y la regulación de estados de desgaste y somatización. A pesar de ello, es poco probable que dentro del contexto organizacional este constructo tenga un papel tan significativo, debido principalmente a las condiciones laborales que antes se mencionaron, a la complejidad de la jerarquía, lo diverso de las estructuras y las culturas de los diferentes equipos de trabajo, además de la tecnología y la velocidad con que los cambios ocurren en las empresas.

Destacamos la necesidad de fomentar programas de formación que mejoren las capacidades de los miembros nuevos de las organizaciones, y también facilitando entornos de apoyo social, que creen certidumbre entre los empleados, desarrollando, a su vez, mejores creencias de eficacia para enfrentar los retos laborales. Finalmente, se puede decir que la autoeficacia es una variable relevante, pero limitada en sus efectos. Y que, en las condiciones actuales de empleo en México, aspectos como carecer de acceso a instituciones

de salud, y/o tener largas jornadas laborales puede disolver los efectos positivos de las creencias positivas de los trabajadores.

## Referencias

- Avia, M. D., Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*.
- Bakker, A. B.; Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P. y Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200.

Saks, A. M. y Gruman, J. A. (2011). Organizational socialization and positive organizational behavior: Implications for theory, research, and practice. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 28(1), 14-26.

Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 359-373.

(1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.

(1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.

(2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current directions in psychological science*, 9(3), 75-78.

(2001) Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*. 52:1-26. Stanford University, Stanford, California.

Bandura, A. y Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, 1(4), 287-310.

- Bauer, T. N.; Bodner, T.; Erdogan, B.; Truxillo, D. M. y Tucker, J. S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: a meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of applied psychology*, 92(3), 707.
- Bauman, Z. (2015). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Blanch, J. M.; Sahagún, M.; Cantera, L. y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 157-170.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4).
- Calderón Hernández, G.; Murillo Galvis, S. M. y Torres Narváez, K. Y. (2003).
- Cultura organizacional y bienestar laboral. *Cuadernos de administración*, 16(25).
- Calderón Mafud, J. L.; Laca Arocena, F. y Pando Moreno, M. (2017). La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Revista Psicología y Salud*, 27(1).
- Calderón Mafud, J. L. (2016). Socialización y compromiso organizacional: una revisión a partir del bienestar laboral. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3).
- Cooper-Thomas, H. y Anderson, N. (2002). Newcomer adjustment: The relationship between organizational socialization tactics, information acquisition and attitudes. *Journal of occupational and organizational psychology*, 75(4), 423-437.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). Literacy and intrinsic motivation. *Daedalus*, 115-140.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Diener, E.; Oishi, S. y Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Estrada, Y. y Ramírez, M. (2010) El Bienestar Laboral y su incidencia en la gestión exitosa de las empresas en el turismo. *TURyDES*. 3(8).
- Falcone, R. L. y Wilson, C. E. (1988). Socialization processes in organizations. *Handbook of organizational communication*, 151(169), 65.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI*, núm. 160, pp.4.

- Gil, P.; García, J. y Caro, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interamerican Journal of psychology*, núm. 1, pp. 113-118.
- Grau, R.; Salanova, M. y Peiró, J. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, núm. 1, pp.57-75.
- Hills, P. y Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), pp. 1073-1082.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017. Encuesta de Ocupación y Empleo. Consultado el 02 de agosto de 2017.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*.
- Keyes, C. L. y Waterman, M. B. (2003). *Dimensions of well-being and mental health in adulthood*.
- Lance, C. E.; Lautenschlager, G. J.; Sloan, C. E. y Varca, P. E. (1989). A comparison between bottom-up, top-down, and bidirectional models of relationships between global and life facet satisfaction. *Journal of Personality*, 57(3), 601-624.
- Lucas, R. E.; Diener, E., y Larsen, R. J. (2003). *Measuring positive emotions*.
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *The Academy of Management Executive*, 16(1), 57-72.
- Luthans, F. y Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of management*, 33(3), 321-349.
- Luthans, F.; Avey, J. B.; Avolio, B. J.; Norman, S. M. y Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of organizational behavior*, 27(3), 387-393.
- Luthans, F.; Luthans, K. W. y Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business horizons*, 47(1), 45-50.
- Moreno, M. P.; Cortés, S. G. L.; Baltazar, R. G.; Rodríguez, M. G. A. y Rodríguez, L. F. L. (2015). Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva. *Psicogente*, 18(33).
- Murillo, M.; Calderón, G. y Torres, K. Cultura organizacional y bienestar laboral. *Cuadernos de administración*, Enero-junio, año/vol. 16, número 025, Facultad de Ciencias Económicas y administrativas. Bogotá, Colombia. pp. 109-137.
- Nelson, D. y Cooper, C. L. (eds.) (2007). *Positive organizational behavior*. Sage Books.

- Pando-Moreno, M. y Salazar-Estrada, J. G. (2007). Calidad de vida en el trabajo y la salud mental positiva. *Evaluación e intervención psicosocial. Mollet del Vallès, Barcelona: Asociación de Expertos en Psicología Aplicada-AEPA*, 81-109.
- Ríos Manríquez, M.; Ramírez, T.; del Rayo, M. y Ferrer Guerra, J. (2010). El empowerment como predictor del compromiso organizacional en las Pymes. *Contaduría y administración*, (231), 103-125.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D. y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.
- (2008). The Integrative Science of Human Resilience. *Interdisciplinary Research: Case Studies from Health and Social Science: Case Studies from Health and Social Science*, 198.
- Saks, A. M. y Ashforth, B. E. (1997). Organizational socialization: Making sense of the past and present as a prologue for the future. *Journal of Vocational Behavior*, 51(2), 234-279.
- Salanova, M. (2004). *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia*. España: Universitat Jaume I.
- Salanova, M.; Grau, R. M. y Martínez, I. M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3).
- Schwarzer, R. (ed.) (2014). *Self-efficacy: Thought control of action*. Taylor & Francis.
- Seligman, M. E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue: Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Stajkovic, A. D. y Luthans, F. (1979). *Social Cognitive Theory and Self-Efficacy: Implications for Motivation Theory and Practice*.
- (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 124(2), 240.
- Walumbwa, F. O.; Avolio, B. J.; Gardner, W. L.; Wernsing, T. S. y Peterson, S. J. (2008). Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of management*, 34(1), 89-126.

- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Londres: Oxford University Press.
- (2003). 20 Well-Being and the Workplace. *Well-being: Foundations of hedonic psychology*, 392.
- (2007). Searching for happiness at work. *PSYCHOLOGIST-LEICESTER*, 20(12), 726.
- (2012) How to Think About and Measure Psychological Well-being. En M. Wang; R. R. Sinclair y L. E. Tetrick (eds.), *Research Methods in Occupational Health Psychology*. New York: Psychology Press/Routledge.
- Warr, P. y Inceoglu, I. (2012). Job engagement, job satisfaction, and contrasting associations with person-job fit. *Journal of occupational health psychology*, 17(2), 129.
- Wei, W. y Taormina, R. J. (2014). A new multidimensional measure of personal resilience and its use: Chinese nurse resilience, organizational socialization and career success. *Nursing inquiry*, 21(4), 346-357.
- Witte, H. D. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of work and Organizational psychology*, 8(2), 155-177.
- Wood, R. y Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *Academy of management Review*, 14(3), 361-384.
- Wright, B. E. y Rohrbaugh, J. (2001). Antecedents and correlates of organizational commitment: Testing the contributions of a four-tier conceptual model. En *Sixth National Public Management Research Conference Papers* (Vol. 35).
- Xanthopoulou, D.; Bakker, A. B.; Demerouti, E. y Schaufeli, W. B. (2007). *The role of personal resources in the job demands-resources model*. *International journal of stress management*, 14(2), 121.

## Nota breve sobre la diferencia entre Predecir y predecir

Isaac Camacho<sup>23</sup>, José María Hernández Rivera

*Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala*

### Resumen

En este trabajo se presenta la tesis de que la predicción no forma parte de la teorización y que no guarda un lugar único en la lógica de la ciencia. Específicamente, se sostiene que la definición de teoría impide concebir a la predicción como uno de sus componentes, pero que permite la identificación de su papel en dos binomios: teorización-extensión y experimentación-teorización, y que de tal reconocimiento surge una noción fuerte y una débil, "Predecir" con mayúscula y "predecir" con minúscula, respectivamente. Cada noción es pertinente en contextos diferentes, siendo la primera propia de la aplicación/tecnología y la segunda de la investigación básica. La aceptación de dicha tesis permite evitar cruces de significado cuyo resultado puede ser la imposición de requerimientos epistémicos inadecuados desde la lógica de la ciencia.

**Palabras clave:** Predicción, Ciencia, Teorización y Experimentación.

### Abstract

This paper presents the thesis that prediction is not a part of theory and doesn't play a unique role in the logic of science. Specifically, it supports the notion that the definition of theory impedes the conception of prediction as a component of it, but that it permits

<sup>23</sup>isaac\_camacho@hotmail.com

the identification of its role in two binomials: theorization-extension and experimentation-theorization, and that from that identification emerges a strong notion and a weak one, "Predict" with capital letter and "predict" with lowercase, respectively. Each notion is pertinent in different contexts, the first one belonging to application/technology and the second one to basic research. The acceptance of this thesis allows the avoidance of the mixture of meanings which could result in the imposition of inadequate epistemic requirements from the logic of science.

**Keywords:** Prediction, Science, Theorization and Experimentation.

Para el estudiante de psicología o el investigador profesional existen varios valores de conocimiento, como son la objetividad, la replicabilidad, la aplicabilidad, etc., cuya importancia es innegable en el desarrollo de su disciplina. Entre estos se encuentra la predicción, la cual consiste en "... hacer inferencias a futuro sobre cómo se va a manifestar u ocurrir un fenómeno dadas ciertas condiciones." (Hernández, Fernández y Baptista, 1991, p. 42).

Diversos autores han ubicado a la predicción como una función (véase Hernández, Fernández y Baptista, 1991) o un propósito de la teoría; por ejemplo, Kerlinger (1987), al definir lo que es una teoría, señala que ésta "...es un conjunto de construcciones hipotéticas (conceptos), definiciones y proposiciones relacionadas entre sí, que ofrecen

un punto de vista sistemático de los fenómenos, al especificar las relaciones existentes entre variables con objeto de explicar y predecir los fenómenos." (p. 11).

Otros autores que han indicado la vinculación de la predicción con la teoría en la práctica científica son Kerlinger y Lee (1986):

*"Resulta evidente que la explicación y la predicción pueden ser incluidas en una teoría... En cuanto a la predicción y el control puede decirse que los científicos no tienen que estar realmente involucrados en la explicación y la comprensión. Sólo la predicción y el control son adecuados. Quienes proponen esta postura dirían que el poder predictivo marca qué tan adecuada*

*resulta. Si al utilizar una teoría somos capaces de predecir con éxito, entonces la teoría se confirma y eso es suficiente..." (Kerlinger & Lee, 1986, p. 11).*

Como se puede apreciar, esta relación entre teoría y predicción está presente en la literatura psicológica y es considerada como especialmente importante para su enseñanza. Sin embargo, el presente trabajo desarrolla una forma en la que dicha vinculación entre teoría y predicción puede ser redefinida a fin de no distorsionar el sentido genuino de una teoría y el objetivo de la predicción en las aplicaciones del conocimiento psicológico, así como en la práctica de investigación experimental.

La forma en que la predicción y la teoría se vinculan puede analizarse mediante la explicitación de la manera en que se organizan en la práctica científica, es decir, su lógica. Kantor (1953), por ejemplo, señaló algunos factores unitarios a considerarse, como son: a) contacto con datos puros, b) operaciones manipulativas y c) los productos y descubrimientos (p. 26). Respecto del primer factor, Kantor se refirió a los contactos iniciales entre el investigador y su objeto de estudio. Este primer factor está acotado por el grado de desarrollo alcanzado para la selección de la unidad de análisis. Respecto del segundo, Kantor señaló la exis-

tencia de un conjunto de modos de operación y de contacto que incluyen la observación, la medición y el cálculo, los cuales están determinados tanto por las propiedades de los eventos como por la matriz cultural que influye en el conjunto. Finalmente, respecto del tercer factor, esto es, la generación de productos como son leyes, teorías, ecuaciones y explicaciones, Kantor indicó que su naturaleza es ser construcciones con mayor o menor grado de vinculación con la operaciones manipulativas u observacionales (p. 26-34).

Estos factores unitarios pueden ser agrupados en compuestos bi o multi-nominales, en los que es posible expresar el tipo de vinculación de los elementos que los conforman. En el presente trabajo se considera que los binomios: a) la teorización-extensión y b) la experimentación-teorización, permiten describir la naturaleza del papel que juega la predicción en cada uno.

### Teorización-extensión.

La teorización consiste en "...la sistematización e interrelación de los eventos y sus factores componentes por medio de su interpretación y explicación..." (Kantor, 1959 p. 32). Dicha interrelación es posible gracias a la generación de abs-

tracciones mediante la definición y postulación de elementos y sus relaciones. La naturaleza abstracta de la teoría ha sido señalada por Ribes (2010) al sugerir que ésta: "...trata con objetos y acontecimientos abstraídos... intenta comprender su funcionamiento y estructura... se construye en la forma de abstracciones analíticas del mundo concreto..." (p. 57). Esta forma de concebir la teoría impide que la descripción, en presente o futuro, de eventos particulares forme parte de su contenido; dicho de otra forma, que la teoría es general y abstracta mientras que la predicción es particular y concreta.

Dada esta conceptualización, todo intento por realizar descripciones particulares de las propiedades o características futuras de un evento o fenómeno (es decir, predicciones), constituye una expansión a partir de la teoría, lo que permite ver a la predicción como un elemento lógicamente diferenciable de la teorización misma. Esta diferenciación entre teorización y predicción conforma el binomio teorización-extensión.

El papel que la predicción juega en este binomio está dado por el cambio en la dimensión lógica del análisis, un regreso a los particulares de la situación con la mediación de la teoría. En este punto, los particulares son interpretados como

casos concretos o ejemplares, bajo circunstancias específicas, de los "tipos generales" reconocidos por la teoría. Dicho reconocimiento generalmente toma la forma de modelos específicos en diferentes campos de trabajo. Por ejemplo, Ribes (2006) describe un programa de investigación científica en psicología, el cual parte de un planteamiento teórico general y desde el cual se desprenden extensiones hacia escenarios aplicados.

En su descripción, Ribes (2006) hace notar que la teoría sirve como herramienta para la identificación y clasificación de fenómenos, en términos de su complejidad y dinamismo evolutivo, la delimitación de variables relevantes, así como de las condiciones necesarias y suficientes para su estudio empírico y representación genérica. De esta teoría se desprenden programas que en campos como los de la educación, la salud y la práctica científica posibilitan el hacer profesional efectivo gracias a la capacidad para predecir el resultado de dichos programas y a su conducción eficiente.

En este sentido, las extensiones de naturaleza tecnológica son producto, mas nunca parte, del ejercicio mismo de la teorización (Ribes, 2010). Existen en un plano categorial distinto, su lugar es el de la quinta estación de lo que Ribes (2009)

denomino el "...recorrido que hacen las ciencias en su proceso de construcción y aplicación del conocimiento sobre el mundo." (p. 15)

Sin embargo, su desarrollo sí tiene una especificidad misma. La tecnología y sus criterios, como son la eficiencia, ordenamiento y economía, establecen formas pertinentes del hacer profesional. Estos criterios en el devenir histórico de las diferentes ciencias implican la aceptación tácita de demandas de naturaleza social. Casos ejemplares son la producción de materiales y la construcción de estructuras o aparatos para la física y la química, así como la planeación y distribución de bienes para la economía. Dicha aceptación conduce a un compromiso, socialmente delimitado, con la generación de tecnología a partir de la ciencia. Es en reconocimiento de dicho compromiso que en el presente trabajo se opta por llamar a la predicción en el binomio teorización-extensión como "Predicción" con mayúscula. Tal vez sea ésta, la carga social, la que genera el papel tan singular de la predicción en la teorización-extensión y posiblemente sea lo que señaló Kantor (1953) al decir que: "La predicción... generalmente involucra objetivos subsidiarios a los esfuerzos científicos básicos para entender las cosas y los eventos." (p.14)

De esta manera, es posible sostener que el papel que juega la "predicción" en programas de intervención social o las ingenierías es el de la descripción a futuro de los resultados de las aplicaciones y la proyección de condiciones necesarias para la transformación de los fenómenos; es decir, la Predicción, con mayúscula, no es parte de la teoría, sino parte de sus extensiones.

### Experimentación-teorización

La experimentación puede ser vista como un modo de trabajo que establece condiciones operativas controladas sobre los eventos u objetos bajo estudio. Este modo está directamente vinculado con las posibilidades técnicas e instrumentales para la observación, la manipulación y la transformación de los eventos (Kantor, 1953).

Kantor (1971) refiriéndose a la manera típica en que transcurre el trabajo investigativo del científico señaló que "...el desarrollo de hipótesis y de diseños experimentales para probarlas son también formas de interconducta con situaciones científicas y operaciones de diversos tipos..." (p. 230). Una manera de definir hipótesis es "...un modo de interacción entre el científico y los eventos que observa. Por lo general son formulaciones concernientes a las maneras en que los eventos

toman forma bajo ciertas condiciones ya sea o no por la instrumentación del investigador.” (Kantor, 1971, p. 23).

Entender la “manera en que los eventos toman forma” es resultado de este modo de trabajo investigativo; son los datos vistos como evidencia los que configuran el avance en la formulación conceptual mediante la confirmación o refutación de las hipótesis. De ningún modo se puede postular que los datos muestran regularidades más allá de la conducta del investigador con el mundo, no muestran propiedades intrínsecas de una realidad independiente del contacto con la misma.

En este sentido se conforma otro binomio: el de la experimentación-teorización, el cual evoluciona según una entramada red históricamente definida por dos condiciones: a) el estadio de desarrollo de la ciencia como institución cultural (por ejemplo, al inicio de la ciencia renacentista en la que la experimentación era escasa, pero con raíces firmes en los trabajos de la filosofía natural); y b) en la evolución particular de cada disciplina científica (por ejemplo, al incorporar gradualmente modelamientos matemáticos). Sugerir que la experimentación con respecto a la teorización guarda un papel secundario, de mera confirmación rutinal-operacional de las postulaciones y constructos

teóricos o que la experimentación, en tanto constituye el contacto directo con los eventos y sus relaciones preceda a la conformación de generalidades y abstracciones, es dotar de una primacía injustificada a uno u otro de los componentes del binomio. Al respecto, Camacho (2012) ha señalado la importancia de evidenciar esta postura y trabajar en torno a un entendimiento equilibrado de ambos componentes.

Una diversidad de ejemplos históricos de ambas condiciones ha sido mostrada por Kantor (1953) y por Hacking (1996). La lección básica derivada de las ideas de ambos autores es que en momentos específicos la experimentación ha estado relacionada con: a) un sistema poco desarrollado de interpretaciones y planteamientos de problemas para los cuales las labores de manipulación y observación son medios para fines específicos; o con b) sistemas sofisticados de abstracciones en cuyo contexto la experimentación sirve como maneras de ver la forma en que los datos se “ajustan” a los problemas teóricamente definidos. Tal vez la mejor forma de expresar el binomio es la siguiente: “...Contactos y constructos van de la mano. Que la manipulación experimental incluye constructos se sigue del hecho de que la experi-

mentación siempre ocurre en situaciones que excluyen el manejo casual y al azar de las cosas.” (Kantor, 1953, p. 114)

Al igual que Kantor (1938) y Hacking (1996) en el presente trabajo se sostiene las nociones de que experimentación y teorización corresponden con modos específicos de operación con respecto al mundo, y que es posible identificar momentos históricos de independencia y coordinación entre ambos. En una expresión sencilla pero sugerente: ambos tienen vida propia, pero en familia. Esta identificación del devenir histórico en la relación entre teoría y experimentación, nuevamente, apunta hacia la descripción que Camacho (2012) hizo de la “hélice de la experimentación” en la que teorización y experimentación ocupan un lugar equilibrado pero dinámico. Esta aclaración es relevante para mostrar la importancia de no caer en la tentación o vicio habitual en la filosofía de la ciencia tradicional de considerar a la teoría como ideal y ejemplar del trabajo investigativo, a partir de la cual se definen y legitiman todos los otros componentes de la ciencia.

Es en este sentido, del binomio experimentación-teorización, que la predicción toma la forma de una operación pragmática íntimamente vinculada con la observación (Kantor, 1959, p. 137), con lo

que nuevamente se pone de relieve su vinculación con los eventos particulares y, por ende, queda nuevamente fuera de la teorización pura, pero incorporada en la vinculación dinámica y equilibrada que define al binomio. Dado que los procedimientos experimentales y la hipótesis son elaboradas en estricto apego al problema de investigación su relevancia es local y específica; por ende, puede ser llamada “predicción” con minúscula. Este carácter de relevancia local de la predicción (de cierta manera diminutivo) es pertinente a la multiplicidad de áreas, fenómenos o procesos particulares sobre los cuales se construyen las afirmaciones predictivas.

## Conclusión

En la teoría, tomada en aislado, la predicción no tiene lugar. La definición misma de teorización impide el tipo de trabajo que la predicción supone. Sin embargo, al delimitar y reconocer los binomios teorización-extensión y experimentación-teorización e identificar el papel de la predicción en cada uno, resulta clara y pertinente su denominación con “P” mayúscula o minúscula, respectivamente. La aceptación de tal tesis tiene como resultado “impermeabilizar” conceptualmente el estudio y discurso sobre la ciencia, es decir, impedir que las discusiones se definan por

criterios epistémicos que crucen los papeles diferenciados que la predicción adopta en cada uno de los binomios.

Un ejemplo de lo anterior es tomar la célebre expresión de Skinner (1979) "...Necesitamos establecer leyes en virtud de las cuales podamos predecir la conducta y eso sólo podemos hacerlo hallando las variables de las que la conducta es función." (p. 23) y la de Kantor (1959) "...sólo cuando los estudios de aprendizaje acumulan un conocimiento considerable resulta factible la predicción y la deducción. En otras palabras, es imposible predecir y deducir si no se cuenta con los eventos..." (p. 137) y concluir que se refieren a la predicción de la misma forma, cuando a la luz de los contextos a los cuales pertenecen estas expresiones, y dado el análisis aquí presentado, se puede apreciar que para Skinner se trata de "predecir" con minúscula mientras que para Kantor se trata de "Predecir" con mayúscula.

Finalmente, esta redefinición del papel que la predicción juega en la ciencia y su vínculo con la teoría favorece un entendimiento más sofisticado de la práctica científica misma. Sofisticación que proviene de incorporar aspectos prácticos junto con los teóricos en una relación de equilibrio y balance (Camacho, 2012), y desde la cual el estu-

dante de psicología puede fortalecer su formación gracias a la determinación histórica de la unidad de análisis (Kantor, 1963), así como a los aspectos metodológicos actuales (Camacho, 2017), para, con dicho fortalecimiento, enfrentarse a un panorama institucional complicado en el que la enseñanza de su disciplina parece ser caótica y que ha sido caracterizado por Morales, Farfán, Navarrete y Velasco (2016) de la siguiente manera:

*"...crecimiento desordenado de la psicología en el ámbito de la educación superior, así como percibir que la enseñanza de la psicología en el país presenta en su desarrollo una tendencia de crecimiento incontrolada y anárquica, además de la propensión a reproducir esquemas de estructuración y transmisión del conocimiento psicológico sin un análisis..." (p. 118)*

## Referencias

- Camacho, I. (2012). Resistencia y Balance. *IPyE: Psicología y Educación*, 6 (11), 15-23.
- Camacho, I. (2017). Teoría de la conducta: Una discusión sobre las categorías de medida y metodología. *Acta Comportamental*, 25(3), 411-422.
- Hacking, I. (1996). *Representar e intervenir*. México: UNAM-Paidós.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kantor, J. R. (1938). The nature of psychology as a natural science. *Acta Psychological*, 4, 1-61.
- Kantor, J. R. (1953). *The Logic of modern science*. Indiana: The Principia Press.
- Kantor, J. R. (1959). *Interbehavioral Psychology. A sample of scientific system construction*. Indiana: The Principia Press.
- Kantor, J. R. (1963). *The scientific evolution of psychology* (Vol. 1). Indiana: The Principia Press.
- Kantor, J. R. (1971). *The aim and progress of psychology and other sciences*. Chicago: The Principia Press.
- Kerlinger, F. N. (1987). *Investigación del comportamiento* (J. R. Blengio y J. C. Pecina, Trad.). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- Morales, I.; Farfán, M.; Navarrete, E. y Velasco, G. (2016). Desarrollo de la Psicología en la Educación Superior del Estado de México. *Alternativas en Psicología*, 35, 107-121.
- Ribes, E. (2006). A theoretical and experimental program on human and animal behavior. *International Journal of Psychology*, 41(6), 436-448.
- Ribes, E. (2009). La psicología como ciencia básica. ¿Cuál es su universo de investigación? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1, 7-19.
- Ribes, E. (2010). Lenguaje Ordinario y Lenguaje Técnico: Un proyecto de currículo universitario para la psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 27, 55-64.
- Skinner, B. F. (1979). *La Conducta de los organismos* (Luis Flaquer, Trad.). Barcelona: Fontanella. (Original publicado en 1938).

## Experiencia formativa de psicólogos en educación especial empleando actividades artísticas: un estudio de perspectiva

Andrés Mares Miramontes, Juana Ávila Aguilar, Yanelly Carrizosa Legorreta<sup>24</sup>, Felicitas Salinas Anaya y Rodrigo Martínez Llamas

*Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala*

### Resumen

El presente trabajo describe y analiza la perspectiva de estudiantes de psicología respecto a su experiencia de formación en Educación Especial por medio de actividades artísticas. Esta se indagó mediante la entrevista a profundidad. Los resultados evidencian un aprendizaje crítico y comprensivo, así como la asunción de responsabilidades pertinentes por parte de los participantes. Sin embargo, la interpretación realizada a la luz del interaccionismo simbólico muestra que las actividades artísticas no son en sí mismas la condición facilitadora del aprendizaje, sino más bien conforman los aspectos interactivos que la constituyen. Se concluye que la estrategia pedagógica que en su empleo considere dichos aspectos, puede resultar un medio de acercamiento empático y comprensivo en la formación profesional.

**Palabras clave:** Actividad artística, Educación Especial, Enseñanza, Investigación cualitativa, Formación profesional.

<sup>24</sup> yane.carrizosa10@gmail.com

### Abstract

The present work describes and analyzes the perspective of psychology students regarding their formative experience in Special Education through artistic activities. This was investigated through the in-depth interview. The results show a critical and comprehensive learning as well as the assumption of relevant responsibilities by the participants. However, the interpretation made in the light of symbolic interactionism, shows that artistic activities are not in themselves the facilitating condition of learning, rather, they are the interactive aspects that constitute it. It is concluded that the pedagogical strategy that in its use considers these aspects, can be a means of empathic and comprehensive approach in professional training.

**Keywords:** Artistic activity, Special Education, Teaching, Qualitative research, Vocational training.

Entre los objetivos de la educación superior se encuentran los relacionados a la formación de profesionales, vinculados a necesidades de tipo educativo, salud social y producción, así como al desarrollo de valores y competencias que les faciliten su inserción en el área laboral de interés.

En el caso concreto de la Psicología, existen distintos ámbitos de aplicación, como la Educación Especial, ante la cual la formación profesional esencialmente se orienta al desarrollo de competencias referentes a la conceptualización, evaluación y tratamiento de personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Sin embargo, a pesar de la disposición y entrega que los estudiantes asumen en el proceso de aprendizaje requerido para el cumplimiento de tal propósito, se observa que la formación en esta área se ve impactada por la simbolización institucional de la llamada "normalidad" y "anormalidad".

Es decir, las personas remitidas a esta área de atención son marcadas, etiquetadas y representadas socialmente como "anormales", lo que influye en un acercamiento y prácticas "terapéuticas" determinadas que reflejan un ejercicio profesional poco atractivo y hasta cierto punto deshumanizado. En este sentido, al atribuir la condición de

anormalidad a dichas personas, se convierten en objeto de señalamientos que estigmatiza y descalifica.

Se comprende entonces que el uso de términos y conceptos en un contexto histórico cultural particular evidencian el impacto del lenguaje en la construcción social de la realidad, así como del entendimiento que se tenga de ella. Tal como lo mencionan Angelino, Priolo y Sánchez (2008), la idea de normalizar implica la consideración de aquello que no se ajusta a la norma y, por tanto, no se puede homogeneizar. De esa manera es como se construye socialmente la discapacidad, por la falta, ausencia, déficit o desviación, pero sobre todo por la constante reiteración de lo que los otros poseen y que unos más carecen. Esto sostiene prácticas descalificadoras poco alentadoras con respecto a su formación e inclusión social. Lo que conlleva a que la familia, como parte de este marco institucional, asuma y reproduzca dicha conceptualización con relación al hijo en cuestión (Núñez, 2003).

La simbolización de la discapacidad genera prácticas sociales e institucionales que insertan a las personas en contextos donde requieren atención por parte de profesionales especializados, de aditamentos e incluso de políticas que les otorguen

un lugar diferenciado, hecho que valida la diferencia establecida entre lo normal y anormal, lo esperado y lo no aceptado. Por tanto, se comprende que la forma de atención y de relación con la persona atendida implique acciones fundadas a partir de la condición en la que se define y sitúa.

Las prácticas propias de la psicología son un ejemplo de ello, pues se sustentan en una formación profesional caracterizada por el empleo de modelos teóricos metodológicos enmarcados en argumentos que ubican a estas personas en realidades poco favorables. De ahí que comúnmente encontremos prácticas orientadas a generar una condición de docilidad y obediencia de éstas respecto a la normatividad institucional, lo que soslaya toda posibilidad de cuestionamiento al orden y condiciones que determinan los criterios de normalidad, así como sus implicaciones, lo que difícilmente permite acercamientos conceptuales y prácticos alternos.

En este contexto, consideramos que lo importante es recurrir a prácticas de enseñanza que, por su conformación y ejercitación, cultural y social, favorezcan una formación profesional sensible, crítica y comprensiva de la realidad sobre la que actúa. Dicha formación debe partir de la existencia de lineamientos que aseguren este tipo de acerca-

miento, así como de medios que se definan y caractericen por el contexto en el que se desarrolla la práctica.

En consecuencia, planteamos que una de las actividades que reúnen estas características son las denominadas actividades artísticas. De acuerdo con hallazgos de autores como Aragón, 2009; Ballesta, Vizcaíno y Mesas, 2011; Cossich, 2006 y García, 2012, dichas actividades, encaminadas al desarrollo académico y personal de niños y jóvenes de niveles educativos que van desde el preescolar hasta secundaria, incluyendo personas con discapacidad, propician cambios favorables tanto en ellos como en la participación de quienes se vinculan con ellos.

Tales experiencias hacen patente el efecto positivo de estas actividades como medio de enseñanza en educación básica; sin embargo, aún no se ha dado a conocer ninguna práctica de enseñanza a nivel de formación profesional, en particular de la psicología, que emplee las actividades artísticas como medio pedagógico en el acercamiento hacia las personas referidas con NEE.

Por lo cual, pensamos que las actividades artísticas son una alternativa para formar psicólogos en el ámbito de la educación especial, con el fin

de que establezcan una relación comprensiva y propicien un desarrollo integral de la persona asistida. Creemos que dichas actividades representan una condición que facilita la comprensión de las personas y promueve mejoras en los aspectos educativos, emocionales y sociales.

Entendemos las actividades artísticas como la representación y expresión de acciones e ideas con carácter personal en un contexto de interacción, orientadas al reconocimiento de sí mismo. Por lo tanto, como medio de enseñanza, permitirían que los estudiantes y personas asistidas por ellos, expresarán sus posibilidades en todas las áreas de desarrollo humano: corporal, educativo, social, emocional, afectivo y cognoscitivo, generando así interacciones positivas y empáticas, desarrollo de la creatividad e imaginación, comunicación lingüística, corporal y gestual, facilitando la expresión de emociones, sentimientos, identificación y confianza personal.

Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de las actividades artísticas en la formación profesional del psicólogo respecto a su labor en el área de Educación Especial, a partir de su propia perspectiva.

Se parte del Interaccionismo Simbólico (Blumer, 1982), pues reconoce la realidad y entiende el

conocimiento como una construcción verificable en ella misma; define la especificidad de la realidad social como construcción humana que se expresa en sentidos particulares, propios de cada cultura. De ahí que la realidad sea concebida como algo que puede ser indicada o referida. Por ende, indagar la realidad debe hacerse a partir de la perspectiva de los propios actores que la conforman, es decir, de las asunciones, valores, creencias, acciones y expectativas que permiten al individuo orientarse en su interacción con los otros y con su entorno (Charon, 2001). Consideramos que las perspectivas se construyen a partir de la interacción comunicativa e interpretativa que establecen las personas en función de normas referenciales y, sobre todo, del sentido individual que le imprimen.

## Estrategia metodológica

*Participantes:* 15 alumnos de la carrera de psicología que recién habían cursado la Práctica de Educación Especial, en el programa de actividades artísticas<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Programa orientado a favorecer el desarrollo psicológico de personas empleando actividades artísticas, considerando la valoración, análisis y atención centrada en las condiciones de éstos e implementando acciones pertinentes, acordadas y reflexionadas.

Se les preguntó su interés en participar voluntariamente y, sobre todo, si tenían algo que decir y quisieran expresarlo. Se solicitó su autorización para emplear la información con fines investigativos, garantizándoles confidencialidad.

## Procedimiento

### Aplicación de Entrevistas

La entrevista consistió en mantener una conversación con cada participante, indagando ideas, pensamientos, actitudes, creencias y sentimientos propios respecto a la experiencia de formación en cuestión.

Durante el desarrollo de las entrevistas se formularon preguntas acordes a lo expuesto por el participante, lo que permitía ahondar en aspectos que para ellos eran importantes. Se expusieron las preguntas con comentarios del contexto y pidiéndoles ejemplos, de esta manera se expresaron fluidamente basándose en su experiencia. Las entrevistas tuvieron una duración de 30 a 45 minutos y fueron grabadas en audio.

### Análisis de la Información

Una vez transcritas las entrevistas se analizó la información considerando tres momentos. El primero consistió en categorizar y caracterizar la

información, identificándose conceptos, ideas, definiciones, descripción de acciones y acontecimientos respecto a las áreas exploradas que indicaban valoraciones, orientaciones, expectativas, considerando tanto las situaciones donde los participantes se referían a sí mismos como a sus compañeros, ya fuera directa o metafóricamente. Se establecieron vínculos entre episodios conversacionales que se referían a las áreas exploradas. Se consideraron tanto elementos compartidos como singularidades de la perspectiva de cada actor. Así, se agruparon las respuestas de todos los participantes con base en los significados y sentidos predominantes. De las caracterizaciones realizadas, se procedió a realizar un agrupamiento de éstas para establecer categorías, a saber: 1) La experiencia, y 2) Logros y su significado.

El segundo momento se orientó a la Identificación de tendencias, por lo que se empleó cada categoría como unidad de análisis y se estableció relación de contenido y dirección, identificando semejanzas y diferencias entre los participantes.

El análisis del sentido, tercer momento, pretendió dar cuenta de la convergencia de líneas de acción conjunta respecto a la perspectiva de los partici-

pantes, reorganizando la información de las tendencias en función de las construcciones simbólicas que caracterizaron su vivencia.

Se buscaron frases representativas o ilustrativas tomadas o derivadas del lenguaje empleado por los participantes, que resultaron ser ejemplo para la comprensión de los significados y sentidos (E1, E2, E3...). A partir de las frases se identificaron los sentidos implicados en las perspectivas, considerando para ello tanto situaciones recurrentes como singulares. Una vez identificadas estas acciones, se señalaron y especificaron relaciones entre éstas. Posteriormente se establecieron tres ejes de análisis: 1) De la incertidumbre a la disposición, 2) Formación esperada y lograda, y 3) Sentido e interpretación.

El siguiente paso consistió en la formulación de proposiciones a partir de diversos ángulos de las relaciones entre los actores, adoptando diversos grados de generalidad y realizando un examen minucioso y flexible de los casos empíricos que resultaban comprendidos en dichas proposiciones.

Todo lo anterior implicó recurrir constantemente a la información proporcionada por los diferentes actores, así como a los ordenamientos previos que teníamos de ésta. Finalmente, se retomó el

ejercicio interpretativo resultante para discutir, a la luz del marco teórico asumido, el grado de alcance con respecto al objetivo del estudio.

## Presentación de resultados

En este apartado se exponen los resultados del análisis de la información, mostrando las categorías que se establecieron para dar cuenta de la perspectiva en cuestión.

### 1. La experiencia

Una vez que los participantes pasaron por el proceso de enseñanza, todos ellos expresaron haber tenido una experiencia similar. Reconocieron haberse formado en un ambiente de enseñanza con más posibilidades de las que los sistemas habituales les habían ofrecido:

*"Me siento muy bien haciendo actividades artísticas, es más cultura, es más todo". E3*

Un ejemplo de ello lo representó el teatro, al reconocer que éste ofrece diferentes recursos viables para dar respuesta al cumplimiento de metas requeridas para su formación:

*"El teatro... es una de las disciplinas artísticas más completas porque tiene de todo, se puede incluir música, danza, actuación, expresión corporal, etc.". E6*

Un elemento común expresado alude al hecho de haberse sentido dispuestos y en las condiciones pertinentes para llevar a cabo sus tareas, y beneficiarse de este tipo de enseñanza:

*"Las actividades artísticas te ayudan a desestresarte, te ayudan a aprender mejor, porque no únicamente es leer y escribir, no todas las personas aprendemos de la misma manera". E2*

Considerando que la vivencia implicó la posibilidad de conjuntar esfuerzos, puntos de vista, intereses e inquietudes, todos integrándose:

*"No hay una obra bien y completa si no trabajan en equipo... todos son buenos para algo, todos los personajes son importantes y sucede lo mismo con el trabajo escolar". E10*

El sentirse escuchados, capaces de comunicar, acordar, tomar decisiones y compartir responsabilidades fueron otros aspectos comprendidos en la forma de vivenciar dicha experiencia:

*"La mayoría de los trabajos los entregamos en equipo y se necesita mucho el diálogo, llegar a un*

*acuerdo con tus compañeros, que las tareas sean equitativas, y lo mismo puede suceder en una obra". E7*

Consideran importante la comunicación entre ellos y con las demás personas y reconocen que las diversas actividades empleadas la facilitaron:

*"Las actividades artísticas nos permitieron transmitir cosas de diferentes maneras, tengo la música y si ésta no me funcionó tengo la pintura... es una vía para meterse en los gustos e intereses de una persona". E15*

Incluso precisan que el hecho de reconocer la existencia de ideas diferentes a las suyas no es nada fácil, y este tipo de actividad lo facilitó:

*"Algo que te enseña el arte es que todo tiene muchos puntos de vista, así, se puede transmitir una idea de muchas formas, es una manera de transmitir información y que sea más significativa". E11*

Sobre todo, retroalimentación y optimización de su conocimiento:

*"Aprendizaje colectivo, implica el intercambio de opiniones... no permanecer únicamente en lo que nosotros mismos digamos, es muy padre porque te hace darte cuenta de que a lo mejor por donde*

*tú vas no es, hay más variedad, hay cosas que tú no ves... el escuchar otras opiniones amplía tu panorama...". E3*

Reconocieron que las actividades comprendidas en esta experiencia académica permitieron que todos se beneficiaran, independientemente de los estilos de aprendizaje:

*"Algunos somos más visuales, otros somos más activos, más de estarnos moviendo y hay otros que sí se pueden estar en paz leyendo, fue una manera de compensar a las dos, tanto a la que es muy activa como a la que es más quieta... una ve y la otra actúa". E4*

De esta forma, consideran que encontrar diversas opciones para una misma situación facilita la puesta en juego de sus propios recursos para elaborar respuestas y cubrir las metas planteadas:

*"...para resolver problemas la creatividad ayuda mucho porque no sólo te vas por un camino, no te encierras a una idea... también podemos ser más didácticos, podemos crear material". E5*

## 2. Logros y su significado

El conocimiento y comprensión de lo que lograron en esta experiencia se traduce en el resultado tanto de su formación profesional como personal,

viéndose favorecidos por un ambiente de convivencia y aprendizaje, el cual les permitió formarse en un clima empático, factible de establecer vínculos comprensivos entre ellos, el niño y demás personas involucradas:

*“Con estas actividades nos metimos en el mundo del niño y fue más fácil tener empatía con él, facilitó el primer contacto y la comunicación con los padres, se genera confianza...”. E11*

Esto se da porque, a su consideración, las actividades poseen la característica de ser dinámicas y propias para la interacción social:

*“Estas actividades nos dan herramientas que nosotros podemos trasladar a otros ámbitos en los que convivamos con niños, jóvenes e incluso adultos, también se pueden adaptar para la persona con la que se vaya a trabajar o con la que haya que convivir”. E7*

La participación y colaboración entre los participantes dio lugar al aprendizaje colaborativo:

*“El trabajo en equipo se notó mucho, cada quien tenía asignado un niño, pero los días de las actividades convivíamos todos, interactuábamos, y llegó el punto donde cada uno tenía conocimiento del caso de todos los niños”. E3*

Por tanto, no les sorprendió que se posibilitara una formación a través de, con y por aquellos con los que trabajan:

*“Es ver las ideas del otro, tu compañero tiene un punto de vista y tú otro, entonces ir acordando... ir modificando tu actitud para que se acoplen”. E4*

El aprendizaje generado con relación al ámbito, lo ilustra la comprensión de lo que implica, en un primer momento, la situación particular de cada niño:

*“Llegan los niños con un diagnóstico... pero cuando llevamos a cabo las actividades artísticas en las evaluaciones, nos damos cuenta que ese problema con el que llega no es el principal sino que involucra a otros, tiene un trasfondo y están en su contexto social, familiar...”. E10*

En un segundo momento, por la posibilidad de ver un todo y no únicamente sus partes, ir más allá del salón de clases y llevarlo a la realidad:

*“Estamos acostumbrados a ver todo de una manera segmentada como si todos estuviéramos hechos de muchos pedacitos y lo cierto es que somos un todo que tiene muchas características, el niño es un todo... este pequeño cambio que yo*

*hago también está cambiando con él en todo, así como esta interacción de mí con él también está cambiando algo en mí...". E9*

Asimismo, en un tercer momento, reconocen las diferencias como pilar fundamental en la concepción de la educación especial como práctica institucional:

*"Muchas veces tenemos una idea de la teoría respecto a estos niños que necesitan educación especial, de que son diferentes... pero en el momento que los conoces te das cuenta de que son niños después de todo, que juegan... después de todo, todos somos diferentes". E4*

De esta manera, la vinculación y acercamiento al caso se facilitó, ya que entendieron la necesidad de ir más allá de lo teorizado y tecnificado:

*"Las actividades me ayudaron a ser más observador en cuanto a la forma de evaluarlos, podíamos identificar aspectos como motricidad, lenguaje y escritura no tanto metiéndolos a un cubículo y preguntándoles, sino conociéndolos". E5*

Reconocen la importancia de considerar al niño, implicarlo en el trabajo y tomar en cuenta sus

características particulares, mismas que le permiten acceder a su entorno y a un estilo propio para aprender:

*"Convives con la misma persona, pero en un contexto distinto, ya no estás tú en el cubículo enseñándole al niño, es un ambiente más relajado y te cambia la perspectiva... desde ahí tenemos que cambiar el chip, entenderlos empáticamente desde su punto de vista". E6*

Desde su perspectiva, se sintieron impactados favorablemente no sólo en su formación, sino también en lo referente a su ejercicio profesional:

*"De tanto que me gustó esto, pues es a lo que me estoy dedicando, de hecho, es a lo que estoy dirigiendo mi proyecto de tesis por este tipo de acercamiento que tuve con la materia, con la profesora, con mis compañeros, porque me cambió la concepción de lo que es trabajar con una persona con necesidades educativas especiales... me dieron un golpe de humildad...". E2*

Replantearse la idea de sujeto de educación especial, así como del trabajo posible de realizarse en este ámbito fue significativo para ellos:

*"Muchas mamás, papás o gente allegada a ellos dicen: ¡ay pobrecito!, ¡qué bonitos los angelitos!,*

*pero en una discriminación sutil. Ahí entra la reivindicación que se logra al ver que el niño hace cosas que no estaban acostumbrados a ver, creo que les cambia mucho la conceptualización de su hijo, de la relación que tienen con él y, también la del niño porque ya no se siente una persona inútil o discapacitada, eso lo anima...". E5*

Igualmente, la formación lograda significó la posibilidad de encontrarse a sí mismos en el proceso: analizaban lo que hacían y no actuaban por mera instrucción:

*"Me ayudó en una reflexión personal, en una convivencia mejor con los demás". E1*

Reflexión que les representó la posibilidad de crecimiento personal al identificarse como alumnos y personas con características particulares, donde pudieron darle sentido a lo que hacían:

*"Para mí fue un reto porque yo nunca había incursionado en nada del teatro y estar ahí con más personas, los familiares de los niños, la maestra y las personas a las que se invitó pues era un reto. El hablar en público no era algo a lo que estuviera acostumbrada, fue poner en práctica habilidades como el manejo de la*

*información, cómo se lo vas a plantear a otras personas, el control de emociones, la seguridad, fortalecer el autoestima". E10*

Reconocen que ganaron seguridad en sí mismos al permitirse realizar las actividades, ya que rompen con una barrera creada por miedos e inseguridades que les impiden la vinculación con los niños:

*"Es importante que nos quitemos el miedo, porque estamos tratando con niños, con personas y debemos transmitirles que nos divertimos, que son actividades en donde nadie se preocupa si te equivocas... esa imagen la debemos transmitir nosotros mismos, una imagen de seguridad". E9*

Hecho que vinculan con la oportunidad de atreverse a hacer las cosas de manera diferente y de poner en práctica la creatividad para llevarlas a cabo, sin importar si están bien o mal, si son suficientes o satisfactorias, es simplemente hacerlas:

*"Uno al atreverse a hacer algo nuevo y no pensar en qué perspectiva teórica respalda esto... es atreverse uno mismo a explorar nuestro lado*

*creativo... la educación especial nos da la pauta y el lugar de explorar nuestro lado creativo, la creatividad es parte de la psicología...". E11*

Atrevimiento de carácter formativo que encuentran como recurso en las actividades teatrales:

*"Con el teatro, por ejemplo, aprendes a hablar en público, a improvisar, tus conocimientos los aprendes a expresar de manera que alguien más los entienda. Como psicólogos, el comunicarte, es una herramienta indispensable, tenemos que generar un vínculo para que interactuemos con ellas". E9*

Por todo lo anterior, consideran que las actividades artísticas permiten la realización de acciones con perspectivas alternas y bajo lineamientos lo suficientemente flexibles como para encontrar cada uno de ellos un espacio propio, dada la posibilidad de imprimirle a éstas el toque personal:

*"El teatro te dota de muchas herramientas para poder saber ocupar tu espacio y tu cuerpo, saber expresar lo que necesites con todas las herramientas que tienes de ti mismo y del escenario... te ayuda mucho en la memoria porque hay que rescatar las ideas importantes y comprenderlas para después hablar de eso y explicarlo, en un tono de voz y ritmo y adecuado". E1*

En resumen, los participantes expresan disposición y reconocimiento a la implementación de tales actividades como medio facilitador en su formación. Situación que, en términos de un reordenamiento de su significación a la luz del marco teórico empleado, se interpreta en el siguiente apartado.

## Análisis y discusión

En este apartado se da cuenta de las construcciones simbólicas de la perspectiva de los participantes. El análisis se organizó en tres apartados que permiten la comprensión de las implicaciones del empleo de actividades artísticas en su formación académica, permitiendo identificar los aspectos significativos de la actividad:

### 1. De la incertidumbre a la disposición

La disposición mostrada por los participantes en esta experiencia se caracteriza por ser gradualmente reconocida y asumida por ellos como resultado, en el nivel comprensivo, que expresaron tener con respecto a su formación en el ámbito de la educación especial.

Sin embargo, a pesar de que en gran medida la entrega de los participantes es una cuestión de elección personal, no podemos soslayar para el

entendimiento de este hecho los factores de índole institucional que, como normatividad, enmarcan e influyen en el sentido que la acción de éstos comprenderá, tales como la aprobación de una materia, la calificación buscada, la liberación del servicio social, determinación de horarios y tiempos, entre otros.

El contraste entre lo rutinario y lo novedoso también constituye un factor significativo pues es aquí donde los participantes se permiten atribuir valor a las formas de enseñanza y a sus implicaciones con respecto a ellos, resultando una perspectiva diferente al respecto de lo contrastado.

La presentación y trayectoria de la propuesta pedagógica también es un factor influyente, en tanto que la forma en que la recibieron implicó el atribuir importancia y atractivo a las actividades artísticas; asimismo, se procuró que su trayecto expuesto las realizara.

## 2. Formación esperada y lograda

Siendo que lo esperado se concretó al cumplimiento de metas y objetivos formulados por el currículo de la carrera, lo esencial fue que el estudiante desarrollara conocimientos y estrategias

pertinentes para afrontar profesionalmente la atención de casos relacionados al ámbito de las NEE.

Podemos afirmar que esto se logró sin representar dificultad alguna para los participantes en la realización de actividades, y al carácter flexible de éstas para adecuarlas a las características de las personas implicadas en la situación a tratar, así como al uso de recursos pertinentes y del ordenamiento requerido para concretar los objetivos de aprendizaje.

Lo anterior sin dejar de lado al docente, quien se caracterizó en su ejercicio formativo como facilitador de la actividad y acompañante durante todo el proceso, retroalimentando las experiencias y coordinando las actividades artísticas tanto en su conformación como en su realización. Inherente a este proceso fue la evaluación del cumplimiento de objetivos curriculares.

De acuerdo con los resultados presentados, la perspectiva de los participantes permite dar cuenta de que lo logrado rebasó por mucho los objetivos curricularmente esperados.

También se dio el reconocimiento y asunción de sí mismos en lo profesional; es decir, este ejercicio comúnmente está justificado en el sentido de la

formación académica, pero en este caso, también dieron cuenta de que, como profesional, se encuentra a la persona que opina y posee un criterio característico. Este hecho se relaciona con la interacción que lleva al alumno y demás participantes a responsabilizarse y asumir éticamente las acciones desde sí y para sí. Condición que propició la comprensión y respeto hacia los niños y sus familiares, dándose no sólo la posibilidad de una formación académica, sino también de la recuperación de las vivencias cotidianas y biográficas en cuanto a su significación personal

Lo anterior derivó en la reflexión de aspectos tales como el concepto de sujeto discapacitado, educación especial, desarrollo psicológico, ejercicio profesional y su articulación con el desarrollo personal. Este último se vio impactado en los siguientes aspectos: improvisación y otorgamiento de sentido a las actividades ante eventualidades, expresión y respeto a puntos de vista y emociones, aceptación de la crítica, reflexión sobre lo realizado, sus alcances y limitaciones, particularmente respecto a la inclusión social, mayor paciencia y tolerancia a la frustración, y cabida al disfrute en lo académico.

### 3. Sentido e interpretación de la actividad artística: los aspectos significativos

Considerando los significados y sentidos otorgados por las personas a las situaciones, mismas que surgen de las interacciones establecidas entre ellos, es importante dar cuenta del carácter de la acción personal y grupal como facilitadora del proceso de significación que ellas asumen respecto a la actividad.

Significa, en este caso, la formulación de que el carácter artístico no es por sí mismo la condición facilitadora del aprendizaje logrado por los participantes, sino más bien que son los aspectos interactivos que constituyen la actividad, que de acuerdo a los significados que se le atribuyen, caracterizaron su realización, tales como: organización, utilidad, el carácter auto generativo, su aspecto lúdico y socializante, entre otros.

Dado el interés de la investigación respecto al escenario y participantes, la actividad se enmarcó en aspectos curriculares respondientes a objetivos de aprendizaje; por tanto, requirió de principio una *organización* que consideró las condiciones propias de la situación, evitando reducirla a la planeación anticipada de la acción. Se estructura a partir de la consideración de

diferentes momentos vinculados a la forma de llevar a cabo la actividad, del tiempo y recursos empleados, así como de las metas y objetivos a alcanzar.

En este sentido, se toma en cuenta las características de quienes participan y de lo que ellos consideran las situaciones particulares que puedan estar implicadas, de manera que la actividad corresponde a las condiciones y recursos disponibles, a las posibilidades e intereses de los implicados y está orientada a cumplir metas trazadas a partir de sus expectativas. Así pues, podemos encontrar una *organización* contextualizada.

En esta organización de la actividad se resalta a cada momento el papel activo que los participantes asumieron en las mismas, por lo cual vale mencionar que se asumen a sí mismos como responsables de su hacer. La persona, tomando en cuenta la situación y su vivencia, *genera* las acciones requeridas y pertinentes, incluyendo estados afectivos y emocionales, para consumir metas y objetivos que ella misma establece y regula.

Considerando la participación constante y la posibilidad de salir del marco rutinario del proceso enseñanza-aprendizaje, se evidencia el sentido de *utilidad* como un aspecto que aparece en la

simbolización de la actividad por parte de los participantes. A través de la actividad, los alumnos encuentran un espacio en el que se permiten estar constantemente en el hacer, así como reflexionar sobre lo realizado y lo pretendido. Las actividades no se orientan únicamente a la aprobación de la materia, sino al cumplimiento comprensible de objetivos de enseñanza y aprendizaje tanto para el niño como para sí mismos. Aunado a esto, se les facilita confrontar críticamente los puntos de vista teórico-prácticos con la realidad, lo que deriva en un análisis del ejercicio profesional y personal.

Tal hecho se ve favorecido por el aspecto *lúdico*, constituido en un primer momento por lo atractivo y divertido de ser y hacer algo diferente. En consecuencia, el despliegue de lo imaginario de los participantes opera dando lugar a lo que difícilmente podría expresarse en la realidad escolar habitual. Es decir, simbólicamente se da un atrevimiento de representar y vivenciar cosas que en el orden formal no realizarían fácilmente. Esta condición dispone al alumno a aprender, lo invita a ser parte de un proceso en donde no hay aciertos o errores calificativos, y sí acciones formativas.

Lo anterior está dado por la oportunidad que encuentran de relacionarse unos con otros, es decir, el aspecto *socializante* de la actividad, el cual implica que a cada momento se dé la interacción entre participantes, niños y familias, así como con el profesor. Dicha interacción propicia y favorece una comunicación constante caracterizada por el intercambio continuo de puntos de vista y el reconocimiento de ideas diversas, lo que posibilita la aceptación y validación hacia la persona por parte de los demás y por sí mismo, al menos en lo referente a la actuación expresada en el contexto de interacción pedagógica.

Así, al considerar y asumir las diferentes perspectivas, reconocen a los otros como parte de ellos mismos, concurre un *reconocimiento personal*, en el entendido de que todos son parte de un mismo proceso y donde cada uno asume sus propias características. Por tanto, se facilita la asunción de uno mismo en la ejecución de los diferentes roles jugados, respondiendo a los ordenamientos propios de la persona y conectándose con aquello que en un momento dado les permite tener presencia.

Todo lo anterior es evidencia de que la flexibilidad y dinamismo, identificado por los participantes a partir de su experiencia, permiten la reconsi-

deración de que, como actividad, dichas propiedades pueden estar presentes independientemente de lo llamado artístico e inclusive dan la oportunidad de evitar la tecnificación de la actividad.

Lo anteriormente señalado permite comprender que, como medio de formación, las actividades artísticas poseen aspectos que facilitan en los estudiantes un desarrollo profesional comprensivo y un desarrollo personal que define su ejercicio como psicólogos ante la atención de niños con NEE.

## Conclusión

La mirada teórica y estrategia metodológica comprendida en el presente estudio permitió dar cuenta del significado y sentido que los estudiantes le atribuyen a las actividades artísticas como medio de enseñanza-aprendizaje en su formación en el área de la educación especial.

Los alumnos reconocieron y asumieron las actividades artísticas como un medio favorable de enseñanza, por lo que, con base en su perspectiva, se dio un aprendizaje comprensivo de las vivencias que se desarrollaron durante el proceso formativo. Se obtuvieron experiencias significativas sobre hechos soslayados o poco detallados

por las teorías respecto a la temática en cuestión. El aprendizaje socializado constituyó el eje rector de la experiencia didáctica. Dicho aprendizaje facilitó la formulación de objetivos, así como la valoración y elaboración de estrategias de trabajo, lo que a su vez generó comunicación, monitoreo y retroalimentación de la actividad, así como cooperación y asunción de responsabilidades. Adicional a lo esperado curricularmente, los logros alcanzados comprendieron cambios en el orden personal, tanto emocional, afectivo y social.

Con respecto al sentido atribuido a este entramado simbólico, los aspectos que concurrieron en la facilitación del proceso de enseñanza-aprendizaje fueron: la organización contextualizada y utilidad de la actividad, su carácter lúdico y socializante, así como el reconocimiento y asunción de lo personal que encuentran en ellas. Hecho a partir del cual advertimos que las actividades artísticas en sí mismas no constituyen la condición que da lugar a los logros referidos por los participantes, más bien, en éstas se establecen y conforman interacciones entre sus integrantes, las cuales caracterizan la condición facilitadora de tales logros.

A partir de estos hallazgos planteamos la idea de que una estrategia pedagógica que comprenda tales aspectos facilitaría el desarrollo de una formación como la expresada en este estudio por los participantes. Es decir, una formación que no los tecnifica, que reconoce a una persona ejerciendo como profesional con carácter crítico y reflexivo, asumiendo con responsabilidad ética su papel, sin perder de vista que se logra a partir de una práctica socializadora contextualizada.

## Referencias

- Angelino, C.; Priolo, M. y Sánchez, C. (2008). Discapacidad y exclusión. La oculta presencia de la ideología de la normalidad. *Políticas Educativas*. 1(2), 156-169.
- Aragón, Z. (2009). Practicando el arte con alumnos de necesidades educativas específicas de apoyo educativo. *Revista Innovación y experiencias Educativas*, (24), pág.1-8. Disponible en [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_24/ZOHARA\\_520ARAGON520LOPEZ\\_1.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_24/ZOHARA_520ARAGON520LOPEZ_1.pdf).
- Ballesta, A.; Vizcaíno, O. y Mesas, E. (2011). El arte como un lenguaje posible en las personas con capacidades diversas. *Revista Arte y políticas de Identidad*, vol. 4, pág. 137-152.

Blumer, H. (1982). El interaccionismo simbólico. *Perspectiva y método*. Barcelona: Hora nova (trabajo original publicado en 1969).

Charon, J. (2001). *Symbolic interactionism: An introduction, an interpretation, an integration*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Cossich, V. I. E. (2006). El aprendizaje artístico como fenómeno de integración social. El caso de El Centro de Capacitación Técnico y Vocacional de la

Fundación Margarita Tejada para el Síndrome de Down. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Humanidades. Departamento de Arte.

García, M. C. (2012). ¿Qué puede aportar el arte a la educación? El arte como estrategia para una educación inclusiva. *Arte y Sociedad. Revista de Investigación (ASRI)*. No. 1.

Núñez, B. (2003). *La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares*. *Archivos argentinos de*

## Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria

Analia Veronica Losada<sup>26</sup> y Consuelo Zavalía

*Pontificia Universidad Católica Argentina*

### Resumen

El presente trabajo busca describir los programas psicoeducativos con relación a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA); definir en qué consisten estos programas y los beneficios que otorgan al tratamiento de dicho trastorno. La psicoeducación es una intervención que proporciona una base teórica y práctica englobando los distintos factores implicados, tanto biológicos, psicológicos, socioculturales como familiares, ayudando así a los pacientes a comprender qué es lo que les pasa, de dónde viene y qué creencias, hábitos y costumbres mantienen su trastorno.

**Palabras clave:** Trastornos Alimentarios, Psicoeducación, Prevención.

### Abstract

The present work aims to describe the psychoeducational programs in relation to the Eating Disorders; define what these programs consist of and the benefits they provide to the treatment of this disorder. Psychoeducation is an intervention that provides a theoretical and practical base encompassing the different factors involved, such as biological, psychological, sociocultural and familial, helping patients to understand what is happen-

<sup>26</sup> Correo electrónico: [analia\\_losada@yahoo.com.ar](mailto:analia_losada@yahoo.com.ar)

ing to them, where it comes from and what beliefs, habits and customs sustain their disorder.

**Keywords:** Eating Disorders, Psychoeducation, Prevention.

## Introducción

El presente trabajo busca describir los programas psicoeducativos con relación a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA); definir en qué consisten estos programas y los beneficios que otorgan al tratamiento de dicho trastorno.

La preocupación por la comida y el temor a ganar peso son elementos centrales de los trastornos alimenticios. Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria se incluyen dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (APA, 2014). Los Trastornos Alimentarios No Especificados fueron desarrollados por APA en 2014 en el DSM 5, manteniendo el criterio que describe que en la anorexia atípica se cumplen todos los criterios, excepto que, a pesar de una pérdida significativa del peso, la persona está dentro o por encima del peso normal (Losada y Marmo, 2014).

Los miembros de las familias están atrapados en una interacción familiar en la cual el miembro afectado favorece el equilibrio familiar (Bagattini,

1998). En el abordaje psicoeducativo la familia es un agente terapéutico activo. Este abordaje tiene el objetivo de orientar y ayudar a la familia a identificar el problema, las causas y el curso del trastorno, las manifestaciones y tratamientos posibles, y cómo se llevan a cabo, posibilitándolos así a participar en el proceso de mejora y curación. La psicoeducación influye positivamente en la alianza terapéutica y en la solicitud de ayuda, promueve una mayor adherencia al tratamiento, disminuye la frecuencia de recaídas y contribuye a la mejora del desempeño social (Builes Correal y Bedoya Hernández, 2006). El contexto por excelencia donde es utilizado este tipo de programa es dentro de los hospitales de día, en los cuales se trabaja con un abordaje multidisciplinario que incluye a la familia como un pilar del tratamiento. Esto no solamente para que brinde contención, sino también porque la familia es un instrumento valioso en lo relacionado a la reinserción social y laboral (McFarlane, 1997). La psicoeducación dentro del ámbito de la prevención primaria es aplicada en contextos tales como escuelas e instituciones de recreación para

jóvenes, y es dirigida para púberes y adolescentes con el fin de reducir el riesgo de desarrollar un trastorno de la alimentación.

Según Salorio, Ruíz, Torres, Sanchis y Navarro (1999), un abordaje psicoeducativo puede incluir de cinco a ocho sesiones, cuyo contenido se basa en los trastornos alimenticios y sus características generales, nutrición y educación nutricional, en qué consiste la hospitalización, cuáles y cómo son los tratamientos aplicables, las áreas posiblemente afectadas por la enfermedad, y lo que la familia puede hacer y lo que no debe hacer. Las sesiones pueden ser semanales o quincenales, y la cantidad de participantes dependerá del tipo de programa ya sea multifamiliar o familiar individual. El programa no incluye terapia familiar, ni tiene como fin funcionar como grupo de apoyo entre los padres, en el caso de que sea multifamiliar. Igualmente, en los distintos encuentros las preguntas e ideas de los padres tiene un significativo lugar que enriquece las sesiones (Holtkamp, Herpertz Dahlmann, Vloet y Hagenah, 2005). Sin embargo, Davis, Olmsted, Rockert, Marques y Dolhanty (1997) evidencian la eficacia de un programa de psicoeducación como abordaje para padres al inicio del tratamiento de sus hijos con trastornos alimenticios. Los resultados presentados en estos estudios muestran de qué

forma los padres, una vez finalizado el programa, cambian de perspectiva frente al familiar afectado.

Este estudio no pretende promover la psicoeducación como única estrategia. La psicoeducación funciona como coadyuvante de otras estrategias terapéuticas, tales como la psicoterapia individual cognitiva conductual, el seguimiento nutricional y la terapia familiar (Builes Correan y Bedoya Hernández, 2006).

## Objetivo

Señalar la importancia de la psicoeducación para como factor favorable en el tratamiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo mediante los métodos de observación documental y una revisión crítica sistemática de literatura científica. La bibliografía utilizada para llevar a cabo el presente trabajo consistió en publicaciones en español y en inglés. Las fuentes de información primarias que se utilizaron son artículos científicos, libros y tesis, y como fuentes de información secundarias, bases de datos como Dialnet, EBSCO, Google Scholar y Scielo. Las palabras clave utilizadas para

la búsqueda en inglés fueron *psychoeducation, eating disorders, families, treatments*. Las palabras clave en español, a su vez, fueron *psicoeducación, trastornos alimenticios, tratamientos multidisciplinarios, familia*.

## Tratamiento

El tratamiento de los trastornos de la alimentación exige una colaboración multidisciplinar para corresponder con esta patología biopsicosocial (Borrego Hernando, 2000). Es decir, dadas las complicaciones médicas y psicológicas de los TCA, se recomienda un abordaje terapéutico global. Sobre esta base, antes de elegir el tratamiento más adecuado para cada paciente es necesario seleccionar correctamente el lugar donde se llevará a cabo la intervención y, además, plantear objetivos claros en la misma. Garner, Vitousek y Pike (1997) y Kleifield, Wagner y Halmi (1996) han presentado protocolos de intervención cognitivo-conductuales para anorexia nerviosa, cuyo seguimiento facilitará el necesario apoyo empírico que necesita este campo (Gabbard, 2006). Finalmente, una parte importante de la evidencia proviene de la experiencia clínica, la cual sugiere que programas de tratamiento multidisciplinar bien dirigidos juegan un papel importante

en la disminución de los síntomas asociados a la AN, y en la prevención de la recaída (Villaseñor, 2010).

Según Borrego Hernando (2000) las terapias se centran en factores tales como el crecimiento, las disfunciones familiares previas al trastorno (o generadas como consecuencia del mismo), el desarrollo de habilidades sociales y el aprendizaje de nuevas estrategias para enfrentar el estrés. Los programas conductuales producen efectos positivos a corto plazo. Las estrategias que se emplean en la mayoría de los tratamientos son las siguientes: la limitación del ejercicio físico, la empatía, refuerzos positivos en función a la ganancia de peso y de la ejecución de conductas deseables (Borrego Hernando, 2000; Sánchez Podevano, et al., 2009).

Las psicoterapias de carácter más introspectivo suelen mostrar mayor eficacia una vez que los pacientes se encuentran más estabilizados, y los acompaña luego del alta hospitalario o de la restauración de su peso en programas ambulatorios (Sánchez Podevano, et al., 2009). Gabbard (2006) describe como útiles los principios siguientes: evitar los esfuerzos excesivos al tratar de cambiar la conducta alimentaria, puesto que el terapeuta debe apuntar a afianzar el vínculo con el paciente

y clarificar que el objetivo principal es comprender cómo se siente el paciente, no tanto por qué no come; sortear interpretaciones tempranas, ya que muchas veces los pacientes sienten que sus sentimientos y pensamientos no están siendo respetados, por lo que el terapeuta deberá tener un activo interés en la experiencia interna del paciente; monitorear cuidadosamente la contratransferencia, ya que los pacientes tienden a boicotear de manera constante el intento del terapeuta de ayudarles. En todo caso, el terapeuta mismo debe ser flexible, firme y persistente para combatir estos deseos.

En comparación con las personas que padecen de AN, las personas con bulimia nerviosa experimentan su descontrol con la comida de manera más egodistónica; es decir, que viven su falta de control como algo sumamente angustiante y desean que sus conductas cesen. Es por esto que suelen buscar ayuda y presentan resistencias menores al tratamiento (Rava, Silber, 2004; Ruíz Martínez, 2007). En la bulimia nerviosa se recurre a la hospitalización cuando: 1) un paciente está muy deprimido y presenta tendencias suicidas; 2) si se presentan alteraciones electrolíticas que ponen en riesgo la salud física; 3) con las pacientes mujeres pasando el primer cuatrimestre de embarazo, y 4) cuando los tratamientos ambulatorios

fracasaron. Se debe tener en cuenta, al momento de elegir y planificar un tratamiento, que la bulimia nerviosa tiene comorbilidad con trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad (Ruíz Martínez, 2007).

La terapia cognitiva conductual se centra en los hábitos alimentarios inapropiados, como los atracones y las purgas, así como en actitudes y preocupaciones por la figura y el peso (Borrego Hernando, 2000). En cambio, la psicoterapia interpersonal se concentra en los problemas interpersonales que producen sentimientos de ansiedad y depresión que se manifiestan con los atracones y las purgas (Gabbard, 2006).

Los trastornos alimentarios no especificados no han sido tratados como tales sino hasta principios de la década de los 90. Anteriormente, se empleaban en los pacientes las mismas estrategias conductuales que se aplicaban al tratamiento de la obesidad, o bien, abordajes cognitivos-conductuales que se utilizaban para tratar la bulimia nerviosa (Ruíz Martínez, 2007). Se comenzó a aplicar la terapia interpersonal en grupo y la terapia farmacológica, así como medicación antidepresiva y/o supresora de apetito. Wilfley y Cohen (1997), resaltaron que la diferencia entre tratamientos corresponde a los objetivos de estos, ya que se

deben adaptan a las características del tipo de pacientes que se presentan. Es decir, en los trastornos de la alimentación en general, se busca el cambio de hábitos alimentarios; pero en pacientes que padecen de trastornos alimentarios no especificados también se debe considerar el requerimiento del paciente a perder peso. Para esto, se utilizan estrategias conductuales tales como la reducción calórica moderada y el incremento de actividad física, que ayudan, a su vez, a reducir los atracones y a mejorar el malestar psicológico de los sujetos.

## Familia y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Es importante estudiar la interacción en las familias donde se presentan trastornos de la conducta alimentaria, teniendo como objetivo principal identificar aquellos factores específicos asociados a la génesis, desarrollo y mantenimiento de las conductas alteradas, así como su posible función estabilizadora u homeostática en el funcionamiento familiar (Ruíz Martínez, 2007). Salorio, et al. (1999) y Holtkamp, Herpertz Dahmann, Vloet y Hagenah (2005), descartan la idea de que la familia es únicamente fuente de enfermedad y fomentan el hecho de que la inclusión de las familias en el tratamiento favorece significa-

tivamente el resultado de este. Ciertos estudios también observaron que los factores familiares son clave para la recuperación de los pacientes, además de que las actitudes negativas, acompañadas de la crítica emocional y la intrusión, son factores que predicen las recaídas (Davis, et al., 1997). En cambio, las actitudes positivas, los comentarios cariñosos, la aceptación y el apoyo emocional por parte de los familiares llevan indudablemente a mejores resultados (McFarlane, 1997). Es desde esta idea que educar a las familias en el trastorno que uno de sus miembros padece, comenzó a ser una forma de incluir a las mismas en el tratamiento; aquellos familiares que entienden el trastorno como una condición médica logran obtener mayor paciencia y tolerancia, y además aprenden estrategias para colaborar activamente en el tratamiento.

## Psicoeducación

La psicoeducación se basa esencialmente en el modelo médico biopsicosocial de los trastornos mentales; proporciona al paciente y/o a su familia una base teórica y práctica para la comprensión y el afrontamiento de las consecuencias de la enfermedad, y le permite colaborar de forma activa con el médico (Davis, et al., 1997). La psicoeducación pretende enseñar o transmitir información para

lograr en los sujetos una reflexión más profunda y adecuada acerca de la enfermedad (Builes Correan y Bedoya Hernández, 2006). De este modo, el proceso psicoeducativo busca que las familias de los pacientes adquieran habilidades de afrontamiento, habilidades sociales, y de resolución de problemas, asertividad, manejo del estrés, ira, relajación y comunicación, con el objetivo de reducir factores de estrés psicosocial, mejorar la interacción familiar y crear sistemas auxiliares de apoyo (Holtkamp, Herpertz Dahlmann, Vloet y Hagenah, 2005).

Aunque las estrategias psicoeducativas han sido utilizadas por muchos clínicos durante décadas, los primeros estudios sobre su eficacia no aparecieron sino hasta hace pocos años (Salorio, et al., 1999). Además de incrementar el cumplimiento, la psicoeducación se centra en la detección precoz de los síntomas de recaída, lo que minimiza el riesgo de hospitalización mediante modificaciones del régimen terapéutico (McFarlane, 1997; Davis, et al., 1997). La psicoeducación nace, pues, a partir de la necesidad de dotar al paciente de herramientas consistentes que le permitan ser más activo y fuerte durante el tratamiento. La psicoeducación puede ser individual, grupal, familiar o incluir únicamente a los pacientes, y puede desarrollarse tanto en un

entorno clínico como en el propio hogar. El abordaje psicoeducativo implica intervenciones sistemáticas que son estructuradas inicialmente a partir de las necesidades, conocimientos previos y atribuciones en relación con la enfermedad, así como a partir de las expectativas del paciente o de la familia (Salorio, et al., 1999). El objetivo de indagar sobre estas cuestiones es conocer la información previa en el paciente y sus familiares acerca de la enfermedad, identificar las necesidades y así lograr delimitar los objetivos de la intervención psicoeducativa. Luego de recaudar la información inicial para el planeamiento del abordaje, comienza la etapa de educación y aprendizaje (Salorio, et al., 1999). Aquí se busca proporcionar información detallada y clara sobre el trastorno, el tratamiento, y las pautas a seguir para combatir con mayor eficacia las dificultades que presenta la enfermedad, modificando ideas y conceptos erróneos que se interponen y perjudican el tratamiento (McFarlane, 1997).

La psicoeducación muestra resultados favorables ya que promueve el conocimiento de la patología, la expresión de temores y ansiedades, cambios de actitud y de creencias que le permiten al paciente una mejor adaptación a la enfermedad (Davis, et al., 1997; Nicoletti Gonanza, Ferreira Modesto y Weisz Cobelo, 2010). Esto se da mediante cambios

en las ideas acerca de la enfermedad, en la adhesión al tratamiento, en el manejo de los desencadenantes o en la detección precoz de recaídas (McFarlane, 1997).

Existe una distinción entre los programas de psicoeducación informativa y los de la psicoeducación conductual. La primera, como su nombre lo indica, se centra en la transmisión de información de la enfermedad; suelen ser breves y tienen una eficacia limitada. En cuanto a la psicoeducación conductual, se caracteriza por ser más extensa y priorizar el entrenamiento del paciente en su autocuidado, cambio de actitud frente al trastorno, el control del estrés, la detección de síntomas de recaída, identificación de desencadenantes, entre otros. A nivel general, el abordaje psicoeducativo y sobre todo en el área clínica, comprende estos dos tipos de intervención y tiene como objetivo que las personas involucradas logren un aprendizaje y comprensión profunda del trastorno, así como mayor control y manejo del mismo. Busca la participación de los pacientes y mayor adherencia al tratamiento, logrando así una relación terapéutica positiva (Salorio, et al, 1999).

Desde hace ya varios años que la familia dejó de ser vista solamente como un factor causante y

mantenedor de los trastornos, y pasó a ser en potencia un factor positivo y esencial en el tratamiento (McFarlane, 1997). La psicoeducación se convirtió en un modo de incluir a las familias en el tratamiento. Las familias pueden producir un cambio significativo en el curso y desarrollo del tratamiento, pues la actitud de la misma hacia su familiar puede facilitar o impedir la recuperación (Nicoletti Gonanza, Ferreira Modesto y Weisz Cobelo, 2010). Es decir, gracias a la psicoeducación los familiares logran comprender al paciente y a su enfermedad de manera más instruida y reflexiva; logran desarrollar paciencia y tolerancia, reducir el estrés y aprenden habilidades y competencias para solucionar problemas o dificultades. Además, de esta forma se incluye a la familia como un coterapeuta y agentes rehabilitadores del proceso de intervención (Davis, et al 1997).

Los profesionales de la salud se encuentran frecuentemente con padres u otros familiares que sufren altos niveles de estrés asociados con el trastorno de uno de sus hijos; el desarrollo de una enfermedad suele traer reacciones emocionales muy fuertes dentro del ámbito familiar. Estas pueden incluir miedo, sentimientos de culpa, odio, vergüenza, resignación, entre otros (Holtkamp, Herpertz Dahlmann, Vloet y Hagenah, 2005). Un abordaje psicoeducativo disminuye la sobrecarga

y preocupación, y aumenta los sentimientos positivos y de apoyo del familiar y hacia el equipo de profesionales a cargo del tratamiento (McFarlane, 1997). Nicoletti Gonanza, Ferreira Modesto y Weisz Cobelo (2010), describen dos objetivos específicos de la psicoeducación familiar: información y apoyo. El primero está asociado a la toma de conciencia de la enfermedad y sus riesgos, así como al tratamiento y a la importancia del equipo multidisciplinario que pueda abordar el trastorno desde todos sus aspectos. El segundo objetivo pretende dar lugar a los sentimientos de ira, culpa y hostilidad que se presentan en las familias cuando comienza el tratamiento, así como ayudarles a afrontar la angustia y el sentimiento de impotencia que genera la enfermedad. Estos objetivos procuran mantener la cohesión familiar, proporcionar apoyo y, desde allí, brindar estrategias y habilidades de resolución de problemas, promover el trabajo en equipo y aligerar el clima familiar en general. Los padres y familiares son recursos valiosos en el tratamiento, por lo que deben ser instruidos de manera adecuada para lograr buenos resultados (Salorio, et al, 1999; Holtkamp, Herpertz Dahlmann, Vloet y Hagenah, 2005).

El abordaje psicoeducativo puede ser aplicado a una única familia o un grupo de familias. El hecho

de que el abordaje sea grupal o multifamiliar hace que los costos de la intervención sean menores y esto permite que más gente pueda acceder al mismo (McFarlane, 1997). La psicoeducación multifamiliar genera un espacio en donde los miembros de cada familia aprenden de los profesionales y, a su vez, adquieren nuevas formas de afrontar los obstáculos y estresores que se presentan en otras familias que viven situaciones similares (Holtkamp, Herpertz Dahlmann, Vloet y Hagenah, 2005). Del mismo modo, comparten sus experiencias y demuestran que no están solos; también se plantean objetivos y formas de alcanzarlos de manera grupal para cada paciente, fomentando así la reflexión, el intercambio de información, la creatividad y el apoyo mutuo (McFarlane, 1997; Nicoletti Gonanza, Ferreira Modesto y Weisz Cobelo, 2010). Se puede decir que la intervención grupal ayuda a reducir el sentimiento de aislamiento que padecen muchas familias. La psicoeducación multifamiliar provee herramientas para evitar recaídas, hace más sólida la relación de las familias con los profesionales y, en consecuencia, fomenta la adherencia al tratamiento, mejorando la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Finalmente, se debe prestar atención a las familias y requerir su activa participación en la

toma de decisiones terapéuticas. Debe valorarse el funcionamiento familiar y tratar con suma dedicación el fenómeno de negación del trastorno. La falta de conciencia de la enfermedad o la conciencia parcial no recae únicamente en el paciente. Los grupos psicoeducativos multifamiliares son siempre aconsejables, sobre todo si existe rivalidad entre algún progenitor o el cuidador principal del paciente y el terapeuta, o en el caso contrario, si existe una idealización del terapeuta por parte de familiares que cargan con sentimientos de culpa muy altos (Davis, et al, 1997).

El programa psicoeducativo comprende en general de cinco a ocho sesiones, en períodos de dos meses por dos años. Se da una sesión de 90 minutos por semana y los horarios, generalmente, son por la tarde, así los familiares no tienen problemas en asistir (Salorio, et al, 1999).

Los programas de duración breve son de eficacia limitada. Se cree que la duración óptima va desde los 9 meses a los dos años, seguidos de un seguimiento posterior que les permita a los padres tener la seguridad de buscar ayuda cuando sea necesario. Desde un comienzo, antes de que el proceso educativo inicie, es necesario aclarar que el grupo no constituirá un grupo de autoayuda ni de terapia (McFarlane, 1997). Las primeras dos

sesiones son las más estructuradas, el objetivo principal es brindar información, las preguntas de los participantes serán contestadas de forma breve y concisa sin dar lugar a discusiones grupales. Las sesiones siguientes están orientadas a las preguntas e inquietudes de cada participante (Holtkamp, Herpertz Dahlmann, Vloet y Hagenah, 2005). Durante la intervención, el terapeuta no debe adoptar un papel reparador de lo que la familia, por ejemplo, podría haber hecho mal; en cambio, el objetivo es ayudarlos sin buscar culpables y sin caer en un papel de pura autoridad. El terapeuta debe ser capaz de ganarse la confianza y cooperación de la familia. Por último, el abordaje psicoeducativo, en general, se concentra en la conducta del paciente o de la familia, enfatizando la responsabilidad del paciente en su propia curación; en dar a la familias pautas concretas para enfrentar las dificultades, reduciendo así la ansiedad y desesperanza en las relaciones con el paciente y en ayudar a evitar sentimientos de derrota (McFarlane, 1997; Davis, et al, 1997).

El abordaje psicoeducativo intenta aportar a las familias y al paciente un sistema teórico y práctico para poder comprender con más profundidad el trastorno, así como para poder afrontar las consecuencias de este y las dificultades que se presentan durante la recuperación. Asimismo,

intenta ayudar a adquirir una mayor conciencia de la enfermedad y una mayor adherencia al tratamiento, contribuyendo así a obtener resultados esperanzadores (Salorio, et al, 1999).

## Programas de intervención psicoeducativa

### Grupo de Psicoeducación destinado a padres de adolescentes con TCA

Holtkamp, Herpertz Dahlmann, Vloet y Hagenah (2005) llevaron a cabo un programa piloto de psicoeducación para padres de pacientes con trastorno de la conducta alimentaria. El programa consiste en cinco sesiones de 90 minutos y tiene como objetivo profundizar el entendimiento y comprensión de los padres sobre la enfermedad y sobre el tratamiento. Las sesiones están guiadas por un psiquiatra, un nutricionista y un terapeuta ocupacional especializado en los TCA.

### Primera y segunda sesión

*Temas a tratar:* Descripción de la Anorexia Nerviosa y de la Bulimia Nerviosa. Explicación de la etiología de la AN partiendo de un modelo multidimensional, teniendo en cuenta los factores genéticos, socioculturales y familiares; análisis del simbolismo de la delgadez en nuestra sociedad;

consecuencias físicas y psicológicas de la inanición; descripción de los síntomas principales; promoción del entendimiento de que la AN es un trastorno en el cual hay un juego constante entre lo físico, psicológico y cognitivo; énfasis en la importancia de las comidas, su orden y horarios; información sobre la cantidad y el tipo de comida saludable; explicación del tratamiento y el tipo de intervenciones que se deben llevar a cabo, ya sean psicoterapia individual, diferentes formas de terapia grupal, terapia familiar, terapia farmacológica, psicoeducación nutricional y la rehabilitación física, y por último, explicación de la hospitalización y cuándo es necesaria. Además, se presentan testimonios de pacientes con TCA para que los padres puedan empatizar con los sentimientos de estrés y angustia por lo que sus propios hijos/as están pasando. Se busca que entiendan que los pensamientos distorsionados sobre el peso y sobre la forma de su cuerpo no pueden ser confrontados por argumentos racionales; que estos son parte misma del trastorno y que es inútil entrar en discusión con los pacientes acerca de los ellos; si inevitablemente sucede, se dan estrategias y alternativas de parar con los enfrentamientos que no cooperan a la mejoría. Final-

mente, se trata de dejar en claro lo valioso de su participación en el tratamiento como coterapeutas.

*Tercera sesión:* el especialista en nutrición presenta los principios básicos necesarios para lograr una dieta balanceada. Pone un gran énfasis en explicar la relación entre la nutrición y el crecimiento, sobre todo en pacientes adolescentes. Se muestran ejemplos del tipo de alimentación necesaria para pacientes hospitalizados y para aquellos que están en tratamiento ambulatorio, y se discuten los distintos problemas que pueden aparecer. Se aclara que en muchos casos es necesario que el aumento de alimentos nutritivos sea gradual para no producir alteraciones significativas físicas o psicológicas en los pacientes. Igualmente se promueven los distintos componentes de la rehabilitación nutricional, el planeamiento de comidas, las dietas especiales, cocinar y comer en grupos, organizar desayunos familiares para que los padres, a partir del conocimiento y comprensión de los mismos, puedan participar y colaborar de forma activa.

*Cuarta sesión:* Explicación detallada de las diferentes estrategias e intervenciones que se llevarán a cabo durante la hospitalización. Descripción de los aspectos centrales de la terapia cognitiva-

conductual, en qué consiste el arte terapia y otras terapias relacionadas con el cuerpo. Para un mejor entendimiento, se muestran ejemplos de los distintos ejercicios que se llevan a cabo. Por ejemplo, uno de ellos implica que las pacientes le escriban una carta a su enfermedad. Muchas de ellas simbolizan y describen al trastorno como algo que les da seguridad, poder y control. Esto muestra a los padres el porqué de la resistencia de sus hijos al tratamiento y a la recuperación. Estas cartas también muestran que las pacientes logran ser conscientes de las consecuencias negativas del trastorno, pero aun así no pueden manejar sus síntomas.

*Quinta sesión:* se enseñarán distintas estrategias para prevenir futuras recaídas, o en su defecto, para que los padres tengan herramientas y sepan qué hacer si esto sucede. Se enfatiza la necesidad de seguimiento una vez finalizado el tratamiento, y se les anticipa a los padres lo que puede suceder, como bajar de peso nuevamente, una vez que los pacientes estén nuevamente en sus casas. Discusión sobre el difícil balance que hay entre dejar que la paciente desarrolle su autonomía y la necesidad de intervenir cuando los síntomas vuelvan a agravarse. Generación de un espacio para que los padres manifiesten sus inquietudes y preguntas, y compartan sus

experiencias con el resto del grupo. Reducir la sensación de responsabilidad de los padres de haber causado la enfermedad del hijo/a y fomentar su rol como coterapeutas, así como afianzar la relación entre los familiares y los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento.

Todo esto da como resultado una mayor adherencia al tratamiento. Los familiares se sintieron satisfechos con las distintas sesiones, y con haber adquirido ciertas estrategias para enfrentar dificultades una vez fuera del tratamiento. En general todas las familias recomendarían este tipo de intervención a otras familias. Los contenidos de las sesiones fueron pensados desde lo que los profesionales creían importante. Es decir, no se realizó ningún cuestionario ni se investigó el tipo de conocimiento que tenía el grupo al que el abordaje se dirigía. Igualmente, el usar testimonios o mostrar trabajos que realizaron otras pacientes, para que los familiares puedan pensar y empatizar sobre los sentimientos de una persona con un TCA, es un método creativo, y por lo visto muy eficaz.

## Psicoeducación Familiar en los Trastornos de la Alimentación

Salorio, et al (1999) propone un encuadre de grupo cerrado de 20 miembros máximo y ocho sesiones que se darán cada 15 días. En la primera sesión y en la última se administrarán dos cuestionarios: el *Cuestionario de Conocimientos acerca de los Trastornos de la Alimentación* y el *Cuestionario sobre Creencias y Atribuciones en relación con la Enfermedad*. Una vez terminado el programa, analizarán las respuestas en ambos cuestionarios e identificarán como vario o diverso el conocimiento de las familias sobre el Trastorno de la Alimentación. Los temas por desarrollar han sido los Trastornos de la Alimentación, Nutrición y Educación Nutricional, Hospitalización (especificando cuándo es necesaria), Tratamiento, Áreas Afectadas y Aportes Familiares. El hecho de que las sesiones sean dictadas cada 15 días, por un lado, ayuda a que los padres no se sientan agobiados por la intervención; pero por otro lado, sobre todo en caso de hospitalización, dilata la intervención, lo que podría producir abandonos o descompensaciones a nivel familiar que dificulten aún más el tratamiento del paciente. En cuanto a los contenidos, son dictados sin tecnicismos, lo que ayuda a una comprensión clara y concreta del trastorno.

## Discusión

A lo largo de este trabajo se ha intentado transmitir al lector la importancia y eficacia de un abordaje psicoeducativo aplicado tanto en pacientes con algún trastorno de la conducta alimentaria, como a sus familiares. Se buscó identificar los cambios positivos que trae la intervención, no solo para enfrentar un tratamiento, sino también para el seguimiento del mismo.

La psicoeducación es una intervención que proporciona una base teórica y práctica englobando los distintos factores implicados, biológicos, psicológicos, socioculturales y familiares, ayudando a los pacientes a comprender qué es lo que les pasa, de dónde viene y qué creencias, hábitos y costumbres mantienen su trastorno. Además, se trabaja sobre las consecuencias del trastorno y cuáles son las estrategias para afrontarlas, permitiéndoles así colaborar de forma activa junto con el médico en algunos aspectos de su tratamiento. Cuando la intervención psicoeducativa es grupal, los pacientes comparten sus experiencias entre sí y se dan cuenta de que no están solos, y así logran beneficiarse de factores psicológicos como instalación de esperanza y universalidad, que no están solos y no solo a ellos les pasa, el altruismo, la cohesión grupal y el aprendizaje interpersonal.

Es decir, no solo educa a los pacientes sobre la enfermedad, sino también otorga recursos y estrategias para enfrentar el trastorno y el tratamiento psicológico posterior (Davis, et al, 1997; Builes Correan y Bedoya Hernández, 2006).

Según, March, Sues, Prieto, Escudero, Nebot, Cabeza y Pallicer (2006) la demanda por parte de diferentes actores sociales implicados en el sistema sanitario público se focaliza en una mayor dotación de recursos humanos y educativos dentro del tratamiento de los trastornos alimenticios. La psicoeducación aplicada en las familias de los pacientes contribuye con esta demanda, ya que tiene como objetivo instruir a las familias para que tengan una participación en el tratamiento y para que, una vez finalizado el mismo, tengan las herramientas necesarias para un seguimiento efectivo (McFarlane, 1997). Además, hay un ahorro en el costo de los servicios debido a la inclusión de la intervención familiar en el sistema asistencial. Es así como la psicoeducación se convierte en un componente necesario para prevenir recaídas y mejorar la adherencia al tratamiento.

A pesar de la magnitud de investigaciones y publicaciones sobre su tratamiento, aún no se ha determinado cuál es el más óptimo, por lo que

debe considerarse a la psicoeducación como una herramienta esencial que en los últimos años ha demostrado su eficacia en los trastornos de la conducta alimentaria (Salorio, et al,1999). Investigar sobre abordajes que complementen y colaboren con las estrategias terapéuticas tradicionales es un deber de todo profesional de la salud mental. No se puede negar la necesidad de estar actualizado en lo que respecta a investigaciones sobre tratamientos y la modalidad de aplicación de estos, así como su eficacia frente al desafío de asistir a personas con trastornos de la conducta alimentaria.

## Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Bagattini, C.M. (1998). Trastornos severos de la Alimentación. Anorexia Nerviosa & Bulimia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.
- Builes Correan, M.V. y Bedoya Hernández, M.H. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, (4).
- Borrego Hernando, O. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 24:44-50.
- Davis, R.; Olmsted, M.; Rockert, W.; Marques, T. y Dolhanty, J. (1997). Group Psychoeducational for Bulimia Nervosa with and without Additional Psychotherapy Process Sessions. *John Wiley & Sons, Inc.*
- Gabbard (2006), Trastornos relacionados con sustancias y trastornos de la conducta alimentaria. *Psiquiatría en la práctica clínica*. Buenos Aires: Editorial Paramericana, tercera edición, (Cap.12).
- Holtkamp, K.; Herpertz Dahlmann, B.; Vloet T. y Hagenah, U. (2005). Group Psychoeducation for Parents of Adolescents with Eating Disorders: The Aachen, *Taylor and Francis Group, Eating Disorders*, 13:381-390.
- Losada, A. V. y Marmo, J. (2014). *Evaluación de Patologías Alimentarias a la luz del DSM 5. Revisión y sistematización de las Técnicas de evaluación psicológica y actualización del DSM 5 para los TCA*.

March, J.C; Suess, A.; Prieto, M.A.; Escudero, M.J., Nebot, M.; Cabeza, E. y Pallicer, A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición hospitalaria*; 21,(1):4-12.

McFarlane, W.R. (1997) *Integrating Family Psychoeducation and Assertive Community Treatment*. Administration and Policy in Mental Health, 25,(2), 191-197.

Nicoletti Gonanza, A. P.; Ferreira Modesto, S.E. y Weisz Cobelo, A. (2010). Grupo psicoeducativo

multifamiliar no tratamiento dos trastornos alimentares na adolescencia. *Psicología em Estudo*, 15,(10).

Salorio, P.; Ruíz, M.E.; Torres, A.; Sanchis, F. y Navarro, L. (1999). Psicoeducación familiar en grupos en los trastornos de la alimentación. La aplicación de un programa. *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 3,(1).

Ruíz Martínez, A. (2007). *Detección de trastornos alimenticios y su relación con el funcionamiento familiar*. Universidad del Valle de México, *espisteme* 10, 3,(5).

## Apoyo social en población de adultos mayores

Rocío Soria Trujano<sup>27</sup>, Mónica Janethe Flores Sosa<sup>28</sup>,  
Nancy Lara de Jesús<sup>29</sup> y Alexandra Adriana Mayen  
Aguilar<sup>30</sup>

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*

### Resumen

Las personas ancianas se enfrentan a cambios físicos, jubilación, viudez, menor participación social, y todo ello puede provocarles alteraciones emocionales, y el apoyo social adquiere relevancia para que los afronten. Los objetivos del presente estudio se centraron en evaluar el apoyo social a los adultos mayores, analizando las posibles diferencias entre sexos y actividad/inactividad laboral. Se evaluaron 300 participantes. Se utilizó el área de apoyo social del Perfil de Estrés de Kenneth Nowack. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes manifestaron un nivel medio de apoyo social. Las personas adultas mayores que no trabajan reportaron tener más apoyo. Se encontraron diferencias por ítems en cuanto a sexos. La vejez es una etapa en la que los ancianos son vulnerables y el apoyo social es importante para afrontarla. La familia y las amistades juegan un papel importante como redes sociales de apoyo.

**Palabras clave:** apoyo social, ancianos, actividad laboral.

<sup>27</sup> Profesora Titular Área Psicología Clínica. Correo electrónico: maroc@unam.mx

<sup>28</sup> Egresada de la FES Iztacala, Psicología, UNAM. Correo electrónico: moniflores510@gmail.com

<sup>29</sup> Licenciada en Psicología egresada de la FES Iztacala, UNAM. Correo electrónico: nlara.psic@hotmail.com

<sup>30</sup> Licenciada en Psicología egresada de la FES Iztacala, UNAM. Correo electrónico: mayenalex13@gmail.com

### Abstract

Elderly people are facing physical changes, retirement, widowhood, a less social participation, and all of that can cause them emotional alterations, so the social support acquires relevance, so they can face that. The objectives of this study were: evaluate the social support in elderly people, analyzing the possible differences based on sex and work activity/inactivity. There were evaluated 300 participants. It was employed the social support network of the stress profile of Kenneth Nowack. The results indicated that the majority of the participants expressed a medium average level of social support. The elderly person that doesn't work reported to have more support. It was found differences based on sex. Old age is a stage where elderly people are vulnerable, and the social support is important to affront it. Family and friendship play an important role as social support networks

**Key Words:** Social support, elderly people, work activity.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2016) en el año 2030, en México tendrá 20.4 millones de adultos mayores, lo cual implicará un gran incremento en las demandas de servicios de salud, de vivienda y de pensiones. En 2010 había 17 adultos mayores por cada 100 personas jóvenes; en el año 2013 eran 19 por cada 100 y para el año 2030, se espera que vivan 43 ancianos por cada 100 jóvenes. CONAPO (2014) señala que el envejecimiento de la población en México será un gran desafío demográfico, pues existen demandas de tipo económico debido al incremento en el número de pensiones que habrán de entregarse, lo que, aunado a la reduc-

ción en la población de jóvenes, cada vez serán menos las personas con capacidad productiva, y más las personas jubiladas. En cuanto a los servicios de salud, habrá gran demanda para la atención de enfermedades crónico-degenerativas.

A pesar de que las personas hoy en día vivan más tiempo, no necesariamente se asegura mayor bienestar para los adultos mayores, puesto que el organismo, a mayor edad, sufre mayor deterioro. Los ancianos se enfrentan no solamente a cambios físicos, sino a aquellos relacionados con su edad: jubilación, viudez, menor participación social, y todo ello puede provocarles alteraciones

emocionales. Arias (2013) menciona que algunas personas mayores tienen una vida social escasa y apoyo social insuficiente, debido a la pérdida de familiares y amigos, de roles y de espacios de participación, y en este contexto, los vínculos centrales en las redes de apoyo son: la pareja, los hijos, y los amigos.

Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003) indican que la vejez puede afectar a los ancianos de manera negativa pues, en el caso de las mujeres, éstas pierden muchas veces, el rol de apoyo y cuidado en su papel de madres; en el caso de los hombres, la jubilación no solamente puede alejarlos del ámbito laboral, sino de los contactos sociales que ahí tenían. De ahí la gran importancia del apoyo social, tanto familiar como de amigos, que esta población pueda tener.

Lin y Ensel (1989; citados en Meléndez, Tomás y Navarro, 2007, p. 408) señalan que el apoyo social se refiere al “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por comunidades, redes sociales y personas de confianza, sin soslayar que estas provisiones se pueden producir en situaciones cotidianas o de crisis”. El apoyo social “hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo material, emocional, informacional o de compañía

que la persona recibe o percibe de parte de los distintos miembros que conforman su red social” (Gracia, Herrero y Musito, 2002; citados en Borchardt, 2017, pp. 32-33).

El apoyo social tiene componentes estructurales que se relacionan a la integración social (formar parte de diferentes redes de apoyo); y funcionales (transacciones entre los individuos, como el apoyo emocional y recibir favores). Se puede hablar también de apoyo recibido (pedir ayuda) y de apoyo percibido (con el que se cree que se cuenta) (Reblin y Uchino, 2008; Thong, Kaptein, Krediet, Boeschoten & Dekker, 2007). El apoyo social puede percibirse o recibirse de las redes sociales, con respecto a las cuales, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2015, p. 1) establece: “Nos referimos a las redes mediante las cuales las personas crean lazos entre sí brindándose apoyo...Constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios... para hacer frente a situaciones de riesgo”. Las redes sociales se definen como “una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional” (Salinas, Manrique y Téllez, 2008, p. 163).

La red social hace referencia a los aspectos estructurales de las relaciones sociales: número de miembros con los que se interactúa, frecuencia de los contactos sociales, intimidad y vínculos. El apoyo social se refiere a las interacciones que un individuo establece dentro de su red social: apoyo instrumental, emocional, social (Escobar, Puga y Martín, 2008). Polizzi y Arias (2014) mencionan que las características estructurales de una red social son: tamaño, densidad (grado de interrelación entre los miembros), distribución (ubicación), dispersión (distancia espacial entre los miembros), homogeneidad o heterogeneidad (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas, entre los miembros); las características funcionales tienen relación con la compañía, el apoyo emocional, los consejos, ayuda material y de servicios, así como para tener acceso a nuevos contactos sociales.

Existen investigaciones que demuestran el interés por el papel que juega el apoyo social en la salud, de tal manera que el hecho de contar con muchas redes de apoyo social y de buena calidad, disminuye el riesgo de mortalidad; en tales investigaciones destaca que el aislamiento social es un factor de riesgo que provoca mala salud, y en algunos casos, la muerte.

La soledad involuntaria puede tener efectos negativos sobre los ancianos generando depresión (Llanes, López, Vázquez y Hernández, 2015; Rivera, Benito y Pazzi, 2015), que puede llevar a la ideación suicida, sobre todo cuando se ha perdido a la pareja (O'Luanaigh & Lawlor, 2008); la falta de apoyo social puede causar enfermedades físicas tales como presión alta, problemas cardiovasculares, decremento de funciones cognitivas y un sistema inmune limitado (Hawkey & Cacioppo, 2007). El apoyo social es un elemento protector de la salud en los adultos mayores al moderar los efectos negativos del estrés (Yanguas y Leturia, 2006). La familia es un gran recurso de apoyo. Se ha encontrado que los adultos mayores que conviven con sus familiares presentan mejor salud mental, física y emocional, en comparación con los ancianos que viven solos (Vivaldi y Barra, 2012). Salinas, Manrique y Téllez (2008) argumentan que el apoyo social en la población de adultos mayores adquiere relevancia para que estas personas afronten los cambios, tanto físicos como sociales, a los que se ven expuestos. Por ello la importancia de contar con el apoyo social de sus familias, tanto de origen como extensa, así como de amistades y vecinos.

Así fue como surgió el interés por realizar el presente estudio, cuyo objetivo fue evaluar el apoyo

social en adultos mayores, analizando posibles diferencias entre sexos y entre actividad e inactividad laboral.

## Método

### Diseño

Estudio exploratorio descriptivo

### Participantes:

Se evaluaron 300 personas adultas mayores (60 años de edad o más), residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Ninguno de ellos estaba viviendo en alguna residencia para ancianos, ni presentaba incapacidades físicas y/o cognitivas aparentes. Se distribuyeron en alguna de las siguientes muestras: 1) 75 mujeres ancianas que no eran activas laboralmente; 2) 75 mujeres ancianas activas laboralmente; 3) 75 hombres ancianos que no eran activos laboralmente; y 4) 75 hombres ancianos que eran activos laboralmente. La edad promedio de la muestra total fue de 67.5 años; para la muestra femenina fue de 66 años y para la masculina de 69 años. Se les contactó por vía vecinal, de amistades o familiares, siendo la muestra no probabilística, de tipo intencional, ya que se requerían participantes con características específicas. Recibieron

información completa con respecto a los objetivos de la investigación, del instrumento a emplearse y de la forma en la que participarían, de manera que pudiese contarse con su consentimiento informado. Además, se hizo del conocimiento de los participantes que los datos obtenidos en la investigación podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

### Instrumento

Se empleó el Perfil de Estrés de Kenneth Nowack (2002), en cuanto a su área de apoyo social. Este instrumento se piloteó y el Alpha de Cronbach fue de .777 La escala de apoyo social consta de 9 reactivos que incluyen pareja, familia de origen, familia extensa y amistades.

### Procedimiento

Se aplicó el instrumento de manera individual, en el hogar o lugar de trabajo de los participantes. Se pidió que leyeran las instrucciones y expresaran si existía alguna duda; de no ser así, se procedía a contestar los reactivos.

## Análisis de datos

Se obtuvieron datos porcentuales y se empleó la prueba t de Student para realizar las comparaciones por sexo y actividad/inactividad laboral.

## Resultados

En lo que respecta a la muestra total, se pudo observar que predominó el nivel medio de apoyo social (ver tabla 1).

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de apoyo social, en la muestra total de adultos mayores.

APOYO SOCIAL Población Total		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	35	11.7
MEDIO	166	55.3
ALTO	99	33
TOTAL	300	100

En cuanto a los datos por sexos, el nivel de apoyo social que destacó fue el medio (ver tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de apoyo social, en mujeres y hombres adultos mayores.

APOYO SOCIAL SEXOS				
NIVELES	Mujeres		Hombres	
	FREC	%	FREC	%
Bajo	16	10.7	19	12.7
Medio	89	59.3	77	51.3
Alto	45	30	54	36
Total	150	100	150	100

En lo que respecta a la muestra de ancianos(as) activos laboralmente, los datos indicaron que hubo un porcentaje mayor de participantes que reportaron un nivel medio de apoyo social. Para

los ancianos(as) inactivos laboralmente, se encontró un nivel medio de apoyo social predominante (ver tabla 3).

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de apoyo social, en las muestras de adultos (as) activos e inactivos laboralmente.

APOYO SOCIAL ANCIAN@S ACTIVOS			APOYO SOCIAL ANCIAN@S INACTIVOS	
Niveles	FREC	%	FREC	%
Bajo	18	12	17	11.3
Medio	74	49.3	92	61.3
Alto	58	38.7	41	27.3
Total	150	100	150	99.9

Los porcentajes obtenidos para la muestra de ancianas inactivas y activas laboralmente señalaron que predominaron los niveles medios de apoyo social (ver tabla 4).

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de apoyo social, en las muestras de adultas activas e inactivas laboralmente.

APOYO SOCIAL ANCIANAS ACTIVAS			APOYO SOCIAL ANCIANAS INACTIVAS	
Niveles	FREC	%	FREC	%
Bajo	6	8	11	14.6
Medio	42	56	47	62.7
Alto	27	36	17	22.7
Total	75	100	75	100

Finalmente, se pudo observar que los niveles medio y alto de apoyo social fueron similares en porcentaje para la muestra de ancianos activos, destacando el nivel medio en la de ancianos inactivos laboralmente (ver tabla 5).

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de apoyo social, en las muestras de adultos activos e inactivos laboralmente.

APOYO SOCIAL ANCIANOS ACTIVOS			APOYO SOCIAL ANCIANOS INACTIVOS	
Niveles	FREC	%	FREC	%
Bajo	12	16	6	8
Medio	32	42.7	45	60
Alto	31	41.3	24	32
Total	75	100	75	100

Por otro lado, en cuanto a los análisis estadísticos, al hacer las comparaciones entre sexos en la muestra total no se pudo establecer una diferencia significativa; no obstante, se encontraron algunas cuando se hicieron análisis por ítems: “¿Con qué frecuencia esta persona le OFRECE ayuda para que su vida personal sea más fácil? Esposo (a) pareja”:  $t_{298} = -1.527$   $p < .05$ , siendo los hombres a quienes su esposa o pareja, les ofrecen más ayuda; “Indique qué tan a gusto se siente con el apoyo que le proporcionan estas personas: familiares o parientes (hijos-hijas, hermanos-hermanas, tíos-tías, etcétera?”:  $t_{298} = 2.906$   $p < .05$ , siendo los hombres los que reportaron sentirse más satisfechos con el apoyo de esos miembros de la familia; y finalmente “Indique qué tan a gusto se siente con el apoyo que le proporcionan estas personas: amigos”:  $t_{298} = -.373$   $p$

$< .05$ , notándose que fueron las mujeres las que señalaron estar más satisfechas con el apoyo ofrecido por sus amistades.

Al llevar a cabo los análisis entre la muestra de adultos mayores (hombres y mujeres) activos laboralmente y la muestra de adultos mayores (hombres y mujeres) inactivos laboralmente, se encontró diferencia estadística significativa:  $t_{298} = .535$   $p < .05$ , siendo los (as) participantes inactivos laboralmente los que señalaron tener más apoyo. También se obtuvo una diferencia significativa para el ítem: “¿Con qué frecuencia estas personas le OFRECEN ayuda para que su vida personal sea más fácil: Familiares o parientes (hijos-hijas, hermanos-hermanas, tíos-tías, etcétera?”:  $t_{298} = -2.326$   $p < .05$ , pudiéndose observar que a las personas adultas mayores que no trabajaban, se les ofrecía apoyo con más frecuencia.

Cuando se realizó la comparación entre mujeres que trabajaban y las que no lo hacían, no se encontró diferencia significativa. No obstante, sí se obtuvieron diferencias para los ítems: “¿Con qué frecuencia esta persona le OFRECE ayuda para que su vida personal sea más fácil: Esposo-pareja?”:  $t_{148} = .662$   $p < .05$ , siendo las mujeres que trabajaban a quienes que se les ofrecía ayuda más a menudo; “¿Con qué frecuencia estas personas le OFRECEN ayuda para que su vida personal sea más fácil: Familiares o parientes (hijos-hijas, hermanos-hermanas, tíos-tías, etcétera)?”:  $t_{148} = -1.376$   $p < .05$ , notándose que fueron las mujeres que no trabajaban, a quienes se les ofrecían ayuda con más frecuencia; y “¿Con qué frecuencia les PIDE ayuda a estas personas para que su vida personal sea más fácil: Familiares o parientes (hijos-hijas, hermanos-hermanas, tíos-tías, etcétera)?”:  $t_{148} = .893$   $p < .05$ , identificándose a las mujeres inactivas laboralmente, quienes eran las que pedían ayuda más frecuentemente.

Al realizar la comparación entre hombres activos e inactivos laboralmente, sí se pudo establecer una diferencia estadística significativa:  $t_{148} = -.165$   $p < .05$ , con los hombres inactivos con más apoyo social. Asimismo, se pudieron establecer diferencias por ítems: “¿Con qué frecuencia esta persona le OFRECE ayuda para que su vida perso-

nal sea más fácil: Esposa-pareja?”:  $t_{148} = -1.057$   $p < .05$ , recibiendo más apoyo de la pareja, los hombres que no trabajaban; y “¿Con qué frecuencia les PIDE ayuda a estas personas para que su vida personal sea más fácil: Amigos?”:  $t_{148} = 2.815$   $p < .05$ , pidiendo ayuda más frecuentemente los hombres que trabajaban.

La comparación entre sexos, en la población activa laboralmente, indicó que sí hubo diferencia estadística significativa:  $t_{148} = -.066$   $p < .05$ , indicando más apoyo social para las mujeres. El análisis entre las muestras de mujeres y hombres inactivos laboralmente señaló que no hubo diferencia estadística significativa, solamente para algunos ítems: “¿Con qué frecuencia esta persona le OFRECE ayuda para que su vida personal sea más fácil: Esposos (a)- pareja?”:  $t_{148} = -2.078$   $p < .05$ , identificándose a los hombres como a los que les ofrecen ayuda más a menudo; “¿Con qué frecuencia les PIDE ayuda a esta persona para que su vida sea más fácil: Esposos (a)-pareja?”:  $t_{148} = -1.030$   $p < .05$ , pidiendo ayuda más frecuentemente los hombres; “¿Con qué frecuencia les PIDE ayuda a estas personas para que su vida personal sea más fácil: Amigos?”:  $t_{148} = -.233$   $p < .05$ , pidiendo más ayuda los hombres; “Indique qué tan a gusto se siente con el apoyo que le proporcionan estas personas: familiares o parientes

(hijos-hijas, hermanos-hermanas, tíos-tías, etcétera”:  $t_{148} = 1.730$   $p < .05$ , reportando más satisfacción las mujeres; y por último, “Indique qué tan a gusto se siente con el apoyo que le proporcionan estas personas: amigos”:  $t_{148} = -1.142$   $p < .05$ , con mayor satisfacción de los hombres.

## Conclusiones

Los datos porcentuales obtenidos en el presente estudio indicaron que en todas las muestras destacó un nivel medio de apoyo social. No se encontraron diferencias significativas por sexo; sin embargo, cuando se hicieron los análisis por ítems, se pudo notar que a los hombres se les ofrece más apoyo que a las mujeres, obteniéndolo de parte, principalmente, de la cónyuge/pareja. La muestra femenina reportó sentirse más satisfecha con el apoyo recibido de parte de amistades, mientras que los hombres estaban más satisfechos del apoyo de familiares/parientes (se incluyen los hijos). Las mujeres tienden a involucrarse más en actividades de la comunidad, tales como vecinales y de tipo religioso, lo cual aumenta la probabilidad de que establezcan relaciones amistosas. Además, por cultura, las mujeres adquieren más habilidades relacionadas a proporcionar apoyo a otros.

Castellanos (2014) presenta datos que indican que las mujeres, aunque sean ancianas, ofrecen y dan apoyo a su cónyuge. Meléndez, Tomás y Navarro (2007) señalan que la pareja es para los hombres la figura más importante, seguida de los hijos; que el hecho de que los hombres se alejen del mundo laboral, perdiendo así relaciones sociales, propicia el acercamiento a sus cónyuges, y que las mujeres se esfuerzan siempre por mantener sus lazos familiares y de amistad desde antes de envejecer. Arias y Polizzi (2013) han obtenido datos que apuntan a que ambos sexos dicen estar más satisfechos con el apoyo que les proporcionan mujeres de su ámbito familiar y que los hombres obtienen más apoyo de sus esposas o parejas. Merodio, Rivas y Martínez (2015) opinan que en caso de necesitar apoyo, los ancianos acuden primero a pedirlo a su pareja y después a los hijos, y que las mujeres reciben menos apoyo familiar que los hombres.

En el presente estudio también se pudo observar que, tanto hombres como mujeres inactivas laboralmente, fueron los que señalaron contar con apoyo más frecuentemente que quienes trabajan, no solamente ofreciéndoselos, sino que también ellos mismos lo piden; ellas por parte de familiares/parientes, y ellos de la esposa y de amigos, principalmente. Mantenerse activo y funcio-

nal permite que los ancianos se sientan útiles y valorados, así como menos dependientes de otros, lo cual puede ser un factor que influya para que no pidan apoyo frecuentemente. Iacub y Arias (2010) señalan que la participación activa de las personas de edad avanzada en los ámbitos familiar y de la comunidad, incrementa su bienestar y con ello mejora su calidad de vida.

Es importante que los ancianos formen redes sociales y que tengan apoyo; no obstante, hoy en día la familia muchas veces no puede fungir como fuente de apoyo social debido a las transformaciones de la misma. El INMUJERES (2015) reporta que en muchos casos, el núcleo familiar cuenta con menos integrantes, los cuales a menudo tienen que permanecer fuera del hogar gran parte del día debido a actividades laborales, lo cual afecta la calidad de las relaciones entre los miembros del sistema familiar. Los ancianos inactivos laboralmente, pueden permanecer por muchas horas solos en casa y eso los puede hacer vulnerables; en el caso de las ancianas, algunas son las encargadas de cuidar a los nietos y con ello siguen desempeñando un rol importante, haciéndolas sentir útiles, pero en el caso de los hombres, disminuye su actividad y con el tiempo es posible que se conviertan en personas muy

dependientes de otros, pues el deterioro funcional y cognoscitivo puede deberse no solamente a la edad, sino al estilo de vida.

Fiori, Antonucci y Cortina (2006) han encontrado correlaciones entre redes restringidas de apoyo social y depresión en adultos mayores. Por todo lo anterior es importante que la población de la tercera edad pueda integrarse a grupos de convivencia que les puedan proporcionar apoyo social, sobre todo cuando se trata de ancianos (as) viudos, solteros, separados, que viven solos y que no se relacionan con sus familiares, incluyendo los hijos, de manera frecuente. La falta de integración social puede afectar su salud. Castellano (2015) ha establecido que hay una relación positiva entre apoyo social, estado anímico y actitudes en los ancianos, lo que les facilita conductas de protección y de promoción de su salud.

## Referencias

- Arias, C. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16 (4). Disponible en: <https://revistas.pucsp.-br/index.php/kairos/article/view/28932/20265>

- Arias, J. C. y Polizzi, L. (2013). The couple relationship support functions and sexuality in old age. En *Journal Kairos Gerontology*, 16 (1), 27-48. Disponible en: [https://revistas.pucsp.br/ros/article/download/17535-43846-1-SM\(1\).pdf](https://revistas.pucsp.br/ros/article/download/17535-43846-1-SM(1).pdf)
- Borchardt, L. (2017). Apoyo social y autoestima. Un abordaje desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSOCIAL*, 3 (1), 29-38. Disponible en: <http://publicaciones.sociales.uba.org/index.php/psicologiasocial/article/view/2243/1983>
- Castellano, C. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14 (3), 365-377. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-Es.pdf>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. México: Consejo Nacional de Población. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/15\\_Cuadernillo\\_México.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/15_Cuadernillo_México.pdf)
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2016). *En 2030 habrá 20.4 millones de adultos mayores: CONAPO*. Disponible en: <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/en-2030-habra-20-millones-de-adultos-mayores-conapo.html>
- Escobar, M.; Puga, D. y Martín. M. (2008). Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona 2005. En *Rev Esp Salud Pública*, 82 (6), 637-651. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-52272008000600005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-52272008000600005)
- Fiori, K.; Antonucci, T. y Cortina, K. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. En *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, 61B, (1), 25-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16399938>
- Guzmán, J.; Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual. En *ResearchGate*, 34-70. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/242462526>

- Hawkey, L. y Cacioppo, J. (2007) Aging and loneliness. Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16 (4), 187-191. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/2581283\\_Aging\\_and\\_loneliness\\_Downhill\\_Quickly](https://www.researchgate.net/publication/2581283_Aging_and_loneliness_Downhill_Quickly)
- Iacub, R. y Arias, C. (2010). Empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2 (2), 25-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2015). Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México. *Boletín Gobierno de la República*. Febrero, 1-24. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101244.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf)
- Llanes, H.; López, Y.; Vázquez, J. y Hernández, R. (2013). Factores psicológicos que inciden en la depresión del adulto mayor. En *Revista de Ciencias Médicas*, 21 (1). Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmb-2015/cmh151h.pdf>
- Meléndez, J. C.; Tomás, J. M. y Navarro, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. En *Salud Pública de México*, 49 (6), 408-414. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49n6/a07-v49n6.pdf>
- Merodio, Z.; Rivas, V. y Martínez, A. (2015). Apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Horizonte Sanitario*, 14 (1), 14-20. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es/descarga/articulo/5305348.pdf>
- Nowack, K. (2002). *Perfil de estrés*. México: Manual Moderno.
- O'Lunaigh, C. y Lawlor, B. (2008). Loneliness and the health of older people. En *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23 (12), 1213-1221. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18537197>
- Polizzi, L. y Arias, C. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. En *Pensando Psicología*, 10 (17), 61-70. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/viewFile/785/880>
- Reblin, M. y Uchino, B. (2008). Social and emotional support and its implication for health. En *Curr Opin Psychiatry*, 21 (2), 201-205. Disponible en: doi: 10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89
- Rivera, J.; Benito, J. y Pazzi, K. (2015). La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. En *América Latina Hoy*, 71, 103-118. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/view/alh201571103118/14180>

Salinas, A.; Manrique, B. y Téllez, M. (2008). *Redes de apoyo social en la vejez: Adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del Programa Oportunidades*. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP. Realizado del 24 al 26 de septiembre, en Córdoba-Argentina. Disponible en: [http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/AdultoMayor\\_Partell-3.pdf](http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/AdultoMayor_Partell-3.pdf)

Thong, M.; Kaptein, A.; Krediet, R.; Boeschoten, E. y Dekker, F. (2007). Social support predicts survival in dialysis patients. *Ephology, Dialysis, Transplantation*, 22 (3), 845-850. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfl700>

Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. En *Terapia Psicológica*, 30 (2), 23-29. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/785/78523006002.pdf>

Yanguas, J. y Leturia, F. J. (2006). *Intervención psicossocial en personas mayores*. En C. Triadó y F. Villar (Coords.). *Psicología de la vejez* (389-422). Madrid: Alianza Editorial. Disponible en: <http://dialnet.unirja.es/servlet/libro?codigo=10324>