



alternativas en psicología



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

La orientación psicopedagógica a las manifestaciones de las conductas agresivas en escolares primarios

Exiquio Nápoles Rodríguez, María de los Ángeles Dranguet del Toro

Estilos explicativos optimista-pesimista y depresión en estudiantes de bachillerato

Francisco Javier Robles Ojeda, Iris Xóchitl Galicia Moyeda, Alejandra Sánchez Velasco y Amalia Pichardo Hernández

Efectos en las emociones y sucesos vitales ante la revelación de homosexuales a la familia

Benjamín Emanuel Silva Luevanos, Edna Gabriela Díaz Báez y Karla Irene Sandoval Sánchez

Primeras reflexiones sobre la formación de acompañantes psicosociales pares dentro del EMAAPSI

José Manuel Bezanilla, Ma. Amparo Miranda, Juan López

Efectos de la inteligencia emocional en el burnout y engagement académico de estudiantes adolescentes

Pablo Usán Supervía y Carlos Salavera Bordás

Estudio comparativo sobre estrés académico en estudiantes de psicología de una universidad pública y privada

Susana Victoria Sierra Herrera, Liliana Mayela Alonso Ramos y Beatriz Arianna Treviño Garza

As vivências do luto do paciente oncológico (Las vivencias de luto en el paciente oncológico)

Camila Maria de Oliveira Ramos, Georgia Maria Melo Feijão y Cynthia de Freitas Melo

Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público

Maricela Osorio Guzmán, Carlos Prado Romero, Georgina Bazán Riverón y Blanca Huitrón Vázquez

Análisis de coordenadas polares del comportamiento disruptivo en niños agresivos y no agresivos

Gabriela Sánchez-Mondragón y Luz María Flores Herrera

La exclusión social una revisión desde una perspectiva psicosocial

Mario Arturo Téllez Rojas, Isaac Molina Pérez y Arianna Moramay Álvarez Gómez

Prejuicios hacia personas indígenas en diferentes niveles educativos en la ciudad de Mérida

Adreimy Bonilla Vivas, Paulina Sánchez Rodríguez, Lucero Silveira Tus y Ana Torres Freyre

Revista Semestral. Tercera Época. Año XXIII
Número 43. Agosto 2019 - Enero 2020
Indizada en IRESIE UNAM, LATINDEX, PEPSIC y PSERINFO

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

Indizada en IRESIE UNAM, LATINDEX, PEPSIC y PSERINFO

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

Teléfono/Fax: 5341-8012

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 43. Agosto 2019 - Enero 2020, 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, 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: 1 de septiembre 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

La orientación psicopedagógica a las manifestaciones de las conductas agresivas en escolares primarios.....8

Exiquio Nápoles Rodríguez, María de los Ángeles Dranguet del Toro
Universidad de Guantánamo

Estilos explicativos optimista-pesimista y depresión en estudiantes de bachillerato.....21

Francisco Javier Robles Ojeda, Iris Xóchitl Galicia Moyeda,
Alejandra Sánchez Velasco y Amalia Pichardo Hernández
Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, Colegio de Ciencias y Humanidades, Azcapotzalco

Efectos en las emociones y sucesos vitales ante la revelación de homosexuales a la familia.....32

Benjamín Emanuel Silva Luevanos, Edna Gabriela Díaz Báez y Karla Irene Sandoval Sánchez
Universidad Autónoma de Coahuila

Primeras reflexiones sobre la formación de acompañantes psicosociales pares dentro del EMAAPSI..... 47

José Manuel Bezanilla, Ma. Amparo Miranda, Juan López
EMAAPSI

Efectos de la inteligencia emocional en el burnout y engagement académico de estudiantes adolescentes..... 58

Pablo Usán Supervía y Carlos Salavera Bordás
Universidad de Zaragoza

Estudio comparativo sobre estrés académico en estudiantes de psicología de una universidad pública y privada..... 79

Susana Victoria Sierra Herrera, Liliana Mayela Alonso Ramos y Beatriz Arianna Treviño Garza
Universidad Autónoma de Coahuila

As vivências do luto do paciente oncológico.....91
Las vivencias de luto en el paciente oncológico

Camila Maria de Oliveira Ramos, Georgia Maria Melo Feijão y Cynthia de Freitas Melo
Universidade de Fortaleza, Fortaleza (Ceará, Brasil)

Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público.....117

Maricela Osorio Guzmán, Carlos Prado Romero,
Georgina Bazán Riverón y Blanca Huitrón Vázquez
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

**Análisis de coordenadas polares del comportamiento disruptivo
en niños agresivos y no agresivos..... 133**

Gabriela Sánchez-Mondragón y Luz María Flores Herrera
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

La exclusión social una revisión desde una perspectiva psicosocial.....145

Mario Arturo Téllez Rojas, Isaac Molina Pérez y Arianna Moramay Álvarez Gómez
Facultad de Psicología, UNAM, Universidad Latina Campus Sur

**Prejuicios hacia personas indígenas en diferentes niveles educativos
en la ciudad de Mérida..... 159**

Adreimy Bonilla Vivas, Paulina Sánchez Rodríguez,
Lucero Silveira Tus y Ana Torres Freyre
Universidad Autónoma de Yucatán

La orientación psicopedagógica a las manifestaciones de las conductas agresivas en escolares primarios

Exiquio Nápoles Rodríguez¹, María de los Ángeles Dranguet del Toro

Universidad de Guantánamo

Resumen

El presente trabajo expone la problemática de la agresividad y el acoso escolar (Bullying) en su composición participativa Agresor, Agredido y Observador, así como el comportamiento de cada figura participante, sus riesgos y cómo debe manejarse la situación por el maestro desde la escuela primaria a través de la orientación psicopedagógica para con la familia. Se discute el quehacer no solo del agresivo, al cual otros han dirigido su atención, sino llegando hasta el observador, al que padres y maestros no les reconocen implicación a no ser como agente influyente para el control o posible erradicación, sin advertir el riesgo de cambiar el rol de observador a posible cómplice o sencillamente como próxima víctima.

Palabras claves: agresor, víctima, observador

Abstract

This paper exposes the problem of aggression and bullying in its participatory composition: aggressor, assaulted and observer, as well as the behavior of each participant fig-

¹ Correo electrónico: xiquio@cug.co.cu

ure, its risks and how the situation should be handled by the teacher from primary school through the psychopedagogical orientation towards the family. The task is discussed not only about the aggressive one, to which others have directed their attention, but reaching the observer, to whom parents and teachers do not recognize involvement unless it is as influential agent for control or possible eradication, without noticing the risk of changing the roles of observer to possible accomplice or simply as a next victim.

Keywords: attacker, victim, observer

Introducción

En el mundo actual existe una marcada incidencia de la violencia, que abarca a los seres humanos en las diferentes etapas de la vida, raza y sexo, que están matizando parte del desarrollo de la sociedad en su ir y venir. Dicha violencia se expresa a través de formas contradictorias, en este caso mayormente antagónicas, y que por tanto son poco contribuyentes al desenvolvimiento, desarrollo y crecimiento personal. Lo anterior marca pautas y retos que la escuela, la familia y la comunidad deben enfrentar con celeridad. En las investigaciones científicas, los MMC han estado revelando desde diferentes sitios, en muchos de los casos con carácter descriptivo, las complejas situaciones que se presentan.

En algunos países se han estado cometiendo acciones de enfrentamiento contra la violencia, con mayor implicación contra la violencia de

género y en defensa de la mujer. Se desarrollan coloquios, eventos científicos y se crean líneas de ayuda, implicando los adelantos actuales de la ciencia y la tecnología en lo que de alguna manera se han tocado los fenómenos de la agresividad y el acoso escolar; pero aún hay mucho por hacer, pues los padres, líderes comunitarios y maestros no siempre cuentan con el conocimiento necesario para intervenir en el enfrentamiento de estos fenómenos y su prevención desde las primeras edades.

Desarrollo

La Orientación Psicopedagógica a las manifestaciones de la agresividad y el acoso escolar acercará a los maestros primarios a la comprensión de este importante problema desde dos importantes microsistemas generadores de violencia infantil, y a su vez, los más importantes para su

enfrentamiento preventivo y correctivo a partir de la dinámica de las relaciones necesarias que han de materializarse en torno al binomio escuela/familia para proteger a la población participante de los acosos escolares, que no solo se simplifica en los agresores y agredidos.

La palabra *agresividad* procede del latín, es sinónimo de acometividad e implica desafío y ataque. Este término hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo la pelea física hasta los gestos o expansiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación. Se presenta como una mezcla secuenciada de movimientos con diferentes patrones, orientados a conseguir distintos propósitos.

El origen de la agresividad ha tratado de explicarse desde diferentes concepciones, asociándola a factores biológicos y psicológicos. Lo cierto es que en el origen y desarrollo de cualquier conducta agresiva se encuentra la interacción de múltiples factores, pues no podemos olvidar que el hombre es una unidad biopsicosocial. Mientras unos la consideran innata o heredada de nuestros antepasados, otros se inclinan a pensar que es puramente aprendida; pero la posición más acep-

tada actualmente es la que explica la conducta agresiva como una combinación de ambas propuestas.

La agresividad, en fin, es considerada como un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien; es todo acto dirigido a violar la libertad y espacio de una persona buscando imponer nuestro criterio o ejercer nuestro poder irrumpiendo su integridad.

Las manifestaciones de estas conductas se han identificado como *Bullying*. El término es una palabra que proviene del vocablo holandés que significa *acoso escolar*, y se define como cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. El acoso escolar sería, pues, la conducta agresiva, malintencionada y persistente de un alumno hacia otro.

Los hechos de acoso escolar tienden a manifestarse con mayor frecuencia en los patios de la escuela y las áreas próximas, con predominio de la salida de las actividades del día, siempre denotando una población participante: Agresor, agredido y observadores. A estos últimos hay que

prestarles atención dado su grado de implicación en el acoso, sin creer que no tienen participación, responsabilidad o culpabilidad en los actos que se produzcan.

La atención que otorgada a esta problemática orientada en modelos y/o estrategias se ha dirigido al fenómeno del comportamiento y es preciso atenderlo desde una posición de mayor integridad, siendo consecuente con la estructuración de la personalidad en formación y su funcionamiento; de ahí la propuesta desde la orientación psicopedagógica retomando a R. Bisquera (2006).

Actualmente se tiene una concepción mucho más amplia de la orientación psicopedagógica que el concepto acuñado en la primera mitad del siglo XX. Dado el contexto social, político y científico que caracteriza la llegada del siglo XXI, existen argumentos para considerar que orientación psicopedagógica puede ser un término globalizador, apropiado para incluir lo que en otras épocas se ha denominado orientación escolar y profesional, orientación educativa, orientación profesional, orientación vocacional, *guidance*, *counseling*, asesoramiento, etc.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, adoptamos una definición de orientación psicopedagó-

gica como un “proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida. Esta ayuda se realiza mediante una intervención profesionalizada, basada en principios científicos y filosóficos”. La orientación se dirige hacia el desarrollo de la autonomía personal como una forma de educar para la vida (Bisquera, 2006).

Información para padres

Algunos padres y madres de chicos víctimas de acoso escolar se enfadan con el centro escolar al sentir que no se está prestando suficiente atención a su hijo y que, debido a esto, han sucedido las agresiones. Es evidente que entendemos que, en situaciones de maltrato, la organización, supervisión y cuidado de los alumnos en el centro escolar son muy importantes; si bien, a pesar de ello, las relaciones ocultas entre los alumnos pueden no ser percibidas muchas veces por los profesores. Por ello deben confiar en la escuela y asumir que va a ser su aliada en la mejora de la calidad de vida de los hijos o hijas en el caso de ser víctima de malos tratos por parte de sus compañeros.

Por el contrario, si el hijo es quien está agrediendo a otros compañeros, lo importante será que cese en dicha actitud, que modifique los comportamientos y que comunique aquello que le está haciendo comportarse así. En ocasiones, algunos padres o madres en esta situación sienten que la mejor forma de ayudar a sus hijos es mostrándose hostil hacia la persona que le comunica los hechos (ya sea profesor tutor, director, maestro, psicopedagogo, etc.) y rehúsan aceptar la implicación de su hijo. (S/A febrero, 2008, <http://www.acosoescolar.inf/padres>).

Es importante, pues, una vez determinado el grado de implicación del hijo en el proceso de maltrato, éste deberá asumir su responsabilidad y que lo peor que le puede ocurrir es no asumir su culpa y experimentar permisividad ante los actos violentos, entendiendo así que el ejercicio del poder mediante la fuerza y el daño ajeno vale la pena, y que, por lo tanto, se puede salir con la suya y obtener una recompensa social al demostrar que es el más fuerte. Si se permite que los hijos deduzcan esta mala enseñanza, se les está preparando para repetir en el futuro su comportamiento abusivo sobre otras personas en cualquier contexto (escuela, familia, calle, trabajo, pareja, etc.), pudiendo causarle graves problemas

a él y a cualquier persona con la que se relacione y afianzar poco a poco el inadecuado comportamiento (*ídem*).

En ambos casos (alumno-víctima o alumno-agresor) la escuela ha de trabajar juntamente con los padres para abordar el conflicto suscitado, buscando respuestas adecuadas que ayuden a restablecer relaciones satisfactorias. Por eso es conveniente que:

- Acudas a la escuela en cuanto tengas indicios, o simplemente sospechas, de que tu hijo está cometiendo actuaciones de maltrato o que está participando conjuntamente en agresiones a otros compañeros.
- Intenta hablar con tu hijo e indaga sobre los indicios que observas. Explícale que vas a acudir al centro escolar y que tu intención es buscar una colaboración con la escuela para intervenir en el cese del maltrato.
- Ponte en contacto con el tutor o, en su caso, con su guía base de la Organización de Pioneros, el grupo de apoyo al Diagnóstico o CDO, e infórmales de tus inquietudes.
- Confía en que la escuela abordará el problema, tanto de manera individual como con el grupo o clase que lo está presenciando.

- Solicita ser informado de los pasos que se están dando y, a su vez, informa de cualquier mejora en la conducta, así como de nuevas agresiones.
- Mantén reuniones periódicas en la escuela para acordar actuaciones conjuntas, revisarlas y realizar dinámicas familiares.
- En caso de que tu hijo sea víctima, si observas que aumenta su miedo, que se produce un rebrote de las agresiones o que éstas no cesan a pesar de la intervención escolar, comunícalo al centro y, dependiendo del nivel de riesgo, indícales tu intención de informarlo a otras instancias.
- Si tu contacto con la escuela no ha sido del todo lo satisfactorio, coméntalo y exige que se aborde el problema con prontitud. En caso de no considerar adecuada la intervención escolar, ponte en contacto con el consejo de padres de la escuela y solicita ayuda.
- Si existe un alto riesgo para tu hijo o la agresión ha sido muy grave, dirígete al Servicio de Inspección en las instancias superiores.

¿Qué podemos hacer cuando nuestro hijo está involucrado en una situación de maltrato en la escuela?

Nuestro hijo o hija puede ser víctima, agresor u observador de una situación de maltrato. Si es víctima, desempeñará un papel pasivo; si es agresor, un papel activo; y si es observador, su papel es igualmente activo o, al menos, permisivo, en cuanto su actitud refuerza la actitud intimidatoria del agresor hacia la víctima. En cualquiera de las posiciones existen riesgos que no siempre percibimos. En caso de que nuestro hijo esté involucrado en una situación así, debemos tener ecuanimidad y, sobre todo, escuchar la información que hayaamos averiguado sin trivializarla. En todo caso, podemos dar los siguientes pasos:

- a) Escuchar y mostrar interés por el asunto, sin menospreciarlo; no debemos considerarlo "cosa de chicos".
- b) Indagar si realmente ha ocurrido lo que nos cuenta, y no es fruto de su imaginación.
- c) Ponerse en contacto con la escuela y solicitar la intervención y cooperación del profesorado.

- d) Fijar una estrategia de intervención para detener inmediatamente el daño que se está produciendo, y para tratar a medio y largo plazo las relaciones entre los involucrados.
- e) Favorecer una solución adecuada y ajustada a la intensidad de la falta y al daño ejercido. Debemos apoyar a nuestro hijo enseñándole a asumir la responsabilidad que le corresponda.
- f) Si lo anterior no funciona podemos dirigirnos directamente al CAM

Si el hijo es agresor

Acércate a tu hijo y habla con él. Relaciónate más con los amigos de tu hijo y observa a qué se dedican. Una vez que hayas creado un clima de comunicación y confianza con tu hijo, pregúntale el porqué de su conducta. Si comprobaste que es un acosador, no ignores la situación, porque puede agravarse; ayúdalo, pero jamás debes usar la violencia para reparar el problema. Violencia genera violencia. No culpes a los demás por la mala conducta de tu hijo.

Nunca dejes de demostrarle amor a tu hijo, pero también hazle saber que no permitirás esas con-

ductas agresivas e intimidatorias. Infórmale las medidas que se tomarán a causa de su comportamiento.

Cuando se detecta un caso de acoso escolar, los padres del niño deben trabajar conjuntamente con la escuela para resolver el problema de una forma inmediata. Habla con los profesores, pídeles ayuda y escucha todas las críticas que te den sobre tu hijo. Mantente informado de cómo maneja el caso la escuela, así como de sus resultados. A través de la comunicación con tu hijo podrás darte cuenta de sus gustos y aficiones: canaliza su conducta agresiva por ese lado; si, por ejemplo, le gusta el fútbol, inscríbelo en un club deportivo

Crea un ambiente en tu hogar donde el chico se sienta con la confianza de manifestar sus insatisfacciones y frustraciones sin agredir. Debes enseñarle a tu hijo a reconocer sus errores y a pedir disculpas a quienes haya lastimado. Elogia esas buenas acciones y enséñale buenos modales.

Algunas familias se sienten culpables cuando descubren que su hijo está actuando como agresor en situaciones de maltrato entre compañeros. Esto se debe a que el ejercicio del maltrato a menudo está asociado a familias desestructuradas o con problemas de relación, y a la considera-

ción de que el maltrato es un reflejo de la dinámica emocional de ese tipo de familias. Pero más allá del sentimiento de culpabilidad o no, es importante dejar muy claro que esta clase de conducta es inaceptable y que el hijo debe cambiar y dejar de actuar así.

A veces, sin embargo, la agresividad de un alumno no es atribuible a factores familiares y, por lo tanto, debemos observar si nuestro hijo presenta rasgos de tendencias agresivas. Es necesario observar:

- g) Si su actitud hacia los diferentes miembros de la familia es agresiva. Si muestra conductas agresivas y violentas hacia sus amigos o si le hemos visto actuar de forma violenta en ocasiones.
- h) Si es excesivamente reservado, si es casi inaccesible en el trato personal.
- i) Si tiene objetos diversos que no son suyos y cuya procedencia es difícil de justificar.
- j) Si a menudo cuenta mentiras para justificar su conducta.
- k) Si parece no tener sentido de culpa cuando hace daño.

- l) Si dice mentiras acerca de ciertas personas, mentiras que les pueden perjudicar y causar daño.
- m) Si otros padres nos han contado que nuestro hijo agrede a otros niños.
- n) Si se percibe que ciertos compañeros se mantienen silenciosos e incluso rehúyen la presencia de nuestro hijo.

Si se observan con cierta frecuencia estos comportamientos en nuestro hijo es muy posible que pueda estar involucrado en situaciones de abuso.

En tal caso:

- Actuar con urgencia y firmeza, manteniendo una comunicación y supervisión cercanas e indicándole con toda claridad que el maltrato no es lícito ni admisible, y que se debe valorar el respeto a las otras personas como clave de la convivencia en la sociedad.
- Como los agresores suelen desmentir la acusación que se les atribuye, no bastará con preguntarle a él y a sus amigos, sino que se debe indagar por otros medios para esclarecer los hechos y actuar inmediatamente, en su caso.

- A pesar de ello, hablar con los hijos o hijas, mostrarles nuestra disposición a ayudarle en todo lo éticamente posible e indicarle que, en caso de ser culpables de malos tratos, deberá asumir su responsabilidad.
- Habrá que ayudarle a entender cómo se puede estar sintiendo la víctima y preguntarle cómo se sentiría él o ella si algo así le ocurriera.
- Mostrarle confianza y apoyo para el futuro, así como valorar cualquier muestra de arrepentimiento que observemos.
- Contactar con la escuela con toda rapidez. A nadie le agrada tener que comunicar a unos padres la conducta violenta de su hijo hacia otro compañero, por lo que debemos entender que los profesores tienen tanto o más interés que nosotros mismos en resolver satisfactoriamente el problema.
- Es importante mostrar sincero interés en que se averigüe la verdad y que nuestro hijo asuma su responsabilidad.
- Mantener un contacto cercano con la escuela de ahora en adelante; solicitar ayuda y con-

sejo en el tratamiento conjunto de nuestro hijo y establecer una relación fluida con el tutor.

- A pesar de todo lo expuesto hasta aquí, los padres o tutores deben revisar los antecedentes educativos del hijo y la dinámica familiar, así como el tipo de relaciones establecidas en la familia para rectificar aquello que pueda estar alentando la conducta agresiva del adolescente.

Si el hijo es víctima

- Investiga minuciosamente el contexto de lo que está ocurriendo, habla con sus compañeros más cercanos de escuela y comunidad, maestros, amigos y familiares.
- Conversa con tu hijo y hazle sentir que puede confiar en ti, así él se sentirá cómodo al hablar contigo acerca de todo lo bueno y lo malo que esté viviendo.
- Hablen con frecuencia del tema, escucha a tu hijo, deja que se desahogue.
- Si efectivamente comprobaste que lo están acosando, que está siendo víctima, mantén la calma y no demuestres preocupación; el niño

tiene que ver en tu rostro determinación, una actitud positiva y afectividad para enfrentar juntos el problema.

- Comprométete a ayudar a tu hijo. No trates de resolver el problema diciéndole que no se deje dar o maltratar, que se defienda y tome venganza: esto empeoraría más la situación. Es mejor que discutan cómo pueden responder asertivamente a los acosadores y practicar respuestas positivas y asertivas.
- Debes ponerte en contacto con el maestro y la dirección de la escuela para ponerlos al tanto de lo que está ocurriendo o compartir lo que ellos conocen; pídeles su cooperación en la resolución de los hechos y declárate colaborador.
- Si tu hijo se encuentra muy dañado emocionalmente por toda esta situación, busca la asesoría de un psicólogo para ayudarle a que supere este trauma. Pero jamás te olvides que la mejor ayuda, en esos casos, es la de su familia.

Averigua si realmente se está dando la situación de maltrato. Observaremos los síntomas que puedan indicarnos lo que está ocurriendo y, en todo caso, debemos:

- Actuar en cuanto tengamos confirmados indicios de que nuestro hijo está siendo agredido.
- Apoyarle y darle compañía y seguridad de forma incondicional.
- Expresarle nuestra confianza en él y en los cambios que se van a producir para mejorar su situación.
- Solicitarle que nos cuente lo que le está pasando y asegurarle que siempre vamos a contar con él, que le vamos a consultar, antes de emprender ninguna acción.
- Reforzar su autoestima elogiando sus capacidades personales.
- Darle la oportunidad de que entable nuevas amistades fuera del centro escolar en otras actividades donde pueda interactuar con chicos y chicas de su edad y crear vínculos de afecto.
- Propiciar que amplíe su grupo de amigos del centro escolar, facilitándole actividades sociales en las que quiera participar
- Mantener una comunicación continua y fluida con el profesorado del centro escolar.
- Contactar con las instituciones necesarias, si no cesa el maltrato hacia nuestro hijo y la respuesta de la escuela no es suficiente.

Si el hijo es observador

Si el hijo está viendo lo que le ocurre a un compañero, se convierte en espectador, en observador. En tal caso hemos de tener en cuenta que el papel de los observadores es esencial para que cese el maltrato. Si el conjunto del grupo entiende el problema y actúa conjuntamente para apoyar al compañero que está siendo tratado y agredido injustamente, tomando una postura firme y en grupo ante los agresores, el maltrato cesará. Sin embargo, por desgracia, este nivel de intervención social se consigue por lo general tardíamente, solo cuando la escuela trabaja en ese sentido a través de diferentes estrategias y cuando el contexto social también es crítico con este tipo de acciones.

El mensaje transmitido por los adultos no puede centrarse nunca en eximir de culpa o en justificar los malos tratos, apelando a la ética del más fuerte. Si nuestro hijo es consciente de lo que está ocurriendo, debemos hacerle saber que no hay justificación posible; que los conflictos se deben abordar desde el diálogo y la comunicación y que deben mostrar su discrepancia con dichos actos y, en ningún caso reforzar la conducta de los agresores con risas y complicidades.

Hemos de apoyarle en su camino hacia la madurez y reforzar su ética personal, que está en plena formación, enseñándole que es justo ayudar a la víctima con su testimonio e informar del abuso al profesorado cuando sea necesario. Es preciso que se les enseñe a romper la conspiración del silencio y a dar cabida a la posibilidad de contar, cuando se observen injusticias entre compañeros. El silencio, tan fuertemente instaurado entre los niños y adolescentes, se basa sobre todo en etiquetar de "chivato" a quien manifieste públicamente lo que está acaeciendo, entendiendo que actúan desde la cobardía y la traición. Así se impide que salgan a la luz los hechos de maltrato.

No creer nunca que el observador no es partícipe: hacerse cómplice del acto agresivo puede ocurrir desde el silencio, la risa, la tolerancia o el apoyo. Quienes guardan eterno silencio y la aparente no participación con conocimiento pleno de los actos, corren el riesgo de ser próximas víctimas.

Conclusiones

La batalla por la violencia en la adultez debemos enfrentarla desde las edades tempranas utilizando todos los resortes posibles con pensa-

miento integrativo y a partir de la individualización de cada caso y la focalización del agente causal

Desde la escuela es preciso atender con mayor profundidad e integridad los actos agresivos de los escolares. De igual modo, la familia debe incrementar su participación en el enfrentamiento en función de prevenir y solucionar el acoso escolar, prestando atención a toda la población implicada en los actos agresivos sea como agresores, víctimas u observadores.

Referencias

- Bozhovich, L.I. (S/ F) *Estudio de las motivaciones de la conducta de los niños y adolescentes*. Editorial Pueblo y Educación: La Habana.
- Bisquerra, R. (2006) *Orientación psicopedagógica y educación emocional E a 011*, Universidad de Barcelona.
- Castellanos Simón, B. (2005) *Esquema Conceptual Referencial y Operativo sobre la investigación educativa*. Editorial Pueblo y Educación C. Habana.
- Caballero Ribacoba, M.T. (2004). *El trabajo comunitario: una alternativa cubana al desarrollo de la sociedad*. Edición Acarias: Camagüey.
- Fernández Ríos Lourdes. (2005) *Pensando en la personalidad*, Tomo 2. Editorial Félix Varela: La Habana.
- Favelo Corzo, J.R. (2003). *Los valores y sus desafíos actuales*. Editorial José Martín: La Habana.
- Hernández Sampier, R. (2003). *Metodología de Investigación 1 y 2*. Editorial Félix Varela: La Habana.
- <http://www.Actualpsic.com/Causas-y-consecuencias...>
- <http://www.Actualpsic.com/el-acoso-escolar-y-las-tic>
- <http://www.protegeles.com>
- <http://www.eduinnova.es/monografias2011/feb2011/agresividad.pdf>
- http://www.acosoescolar.inf/padres/que_hacer_agresor.htm
- http://www.psicologiaonline.com/articulos/2007/conflictos_escolares.shtml
- (2008) ¿Adolescentes problemas o problemas de la adolescencia? [Versión electrónica]. Consultado el 18 de febrero de 2008.
- <http://www.ilustraddos.com/publicaciones/EpypAAE-yZpheVSuzaE.php#superior#superior/>

- Lorenzo Chávez, K. (S/F) Competencia e incompetencia social en la edad escolar.
- Lorenzo M. Pérez Martín (2004). *La personalidad: su diagnóstico y su desarrollo*. Editorial Pueblo y Educación: La Habana.
- (2005). Reflexiones para la investigación Educativa. Editorial Pueblo y Educación: La Habana.
- Nápoles Rodríguez, E. (2008) Una alternativa para atender los niños con agresividad, hiperactividad y timidez (Tesis de Maestría.)
- Monereo, C. y Solé, I. (Comps.). (1996). *El asesoramiento psicopedagógico: Una perspectiva Profesional*. Madrid: Alianza.
- Monjas, M. I. (1993). Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social (PEHIS).
- Paula Pérez, I. y Garanto, J. (2001). Comprender las habilidades sociales en la educación. Buenos Aires: Fundec.
- Ramírez G. Beatriz y L. Monzón (S/F) Propuesta de una estrategia educativa para disminuir la tendencia a la agresividad en adolescentes. lourdes03023@vcl.jovenclub.cu
- Renom, A. (2003). *Educación emocional. Programa para la educación primaria*. Barcelona: Praxis.
- Repetto Talavera, E.; Rus Anega, V. y Puig Balaguer, J. (1994). *Orientación educativa e intervención psicopedagógica*. Madrid: UNED.
- Rodríguez Espinar, S.; Álvarez González, M.; Echeverría, B. y Marín, M. A. (1993). *Teoría y práctica de la orientación educativa*. Barcelona: PPU.
- Rodríguez Moreno, M. L. (1995). *Orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: CEAC.
- Velaz de Medrano, C. (1998). *Orientación e intervención psicopedagógica. Concepto, modelos, programas y evaluación*. Archidona (Málaga): Aljibe
- Sanz Oro, R. (2001). *Orientación psicopedagógica y calidad educativa*. Madrid: Pirámide.
- Sastre, G. y Moreno, M. (2002). *Resolución de conflictos y aprendizaje emocional*. Barcelona
- Segura, M.; Expósito, J. R. y Arcas, M. (1999). Programa de competencia social. Habilidads cognitives. Valors morals. Habilidads socials. Educació Secundaria Obligatoria, 1r cicle.
- Sobrado, L. y Ocampo, C. (1997). *Evaluación psicopedagógica y orientación educativa*. Barcelona: Estel.
- Solé, I. (1998). *Orientación educativa e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Horsori.

Estilos explicativos optimista-pesimista y depresión en estudiantes de bachillerato

Francisco Javier Robles Ojeda², Iris Xóchitl Galicia Moyeda³, Alejandra Sánchez Velasco⁴ y Amalia Pichardo Hernández⁵

*Facultad de Estudios Superiores, Iztacala,
Colegio de Ciencias y Humanidades, Azcapotzalco*

Resumen

El pesimismo explicativo se ha asociado a la presencia de trastornos emocionales, mientras que el optimismo explicativo se ha relacionado con un mayor bienestar psicológico y emocional, considerándolo un factor protector ante trastornos depresivos. El objetivo de la presente investigación fue identificar el perfil explicativo optimista-pesimista y los niveles de depresión de una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de México, así como las diferencias en niveles de depresión entre estudiantes con perfil optimista y pesimista y la relación entre estilo explicativo optimista-pesimista y depresión. Los resultados muestran mayores puntajes de depresión en estudiantes pesimistas con respecto a los optimistas. Se encontró una relación negativa entre optimismo y depresión, así como entre el impacto o amplitud positiva del optimismo y depresión. Esto muestra la importancia para incorporar programas que promuevan el desarrollo de un

² FES-Iztacala. Correo electrónico: solucion20@hotmail.com

³ FES-Iztacala. Correo electrónico: iris@unam.mx

⁴ FES-Iztacala. Correo electrónico: aavale@unam.mx

⁵ CCH-Azcapotzalco. Correo electrónico: mayitaph@hotmail.com

perfil cognitivo optimista, así como el bienestar psicológico para evitar trastornos depresivos en la adolescencia.

Palabras clave: adolescencia, depresión, optimismo, psicología positiva

Abstract

Explanatory pessimism has been associated with the presence of emotional disorders, while explanatory optimism has been related to greater psychological and emotional well-being, considering it a protective factor against depressive disorders. The objective of this research was to identify the optimistic-pessimistic explanatory profile and depression levels of a sample of high school students in Mexico City, as well as the differences between levels of depression among students with an optimistic and pessimistic profile, as well as the relationship between optimistic-pessimistic explanatory style and depression. The results show higher depression scores in pessimistic students compared to the optimistic. A negative relationship was found between optimism and depression and between the impact or positive amplitude of optimism and depression. This shows the importance of incorporating programs that promote the development of an optimistic cognitive profile, psychological well-being and avoiding depressive disorders in adolescence.

Keywords: adolescence, depression, optimism, positive psychology

Introducción

De acuerdo a Martín Seligman, durante el siglo pasado la psicología había desarrollado aportes en la identificación, evaluación y tratamiento de trastornos psicológicos; sin embargo, no había sido eficaz en la misma proporción con respecto a identificar los aspectos que incrementan el bien-

estar y emociones positivas (Seligman, 2006b; Tarragona, 2012). Es así como surge formalmente el campo de la Psicología Positiva a finales del siglo XX, la cual, de acuerdo a Sheldon, Fredrickson, Rathunde, Csikszentmihalyi y Haidt, tiene como propósito “descubrir y promover los factores que permiten a los individuos y a las comuni-

dades vivir plenamente” (en Tarragona, 2012, p. 21). Esta visión de la Psicología Positiva se enmarca en el enfoque salugénico de la enfermedad, el cual está centrado en el análisis de las competencias de las personas para generar salud ante la adversidad a partir del incremento del bienestar (Guerrero, Jiménez y López, 2014; Lupano y Castro, 2010).

El estilo explicativo optimista-pesimista fue uno de los principales temas de investigación en el campo de la Psicología Positiva por parte de Seligman, quien anteriormente ya había desarrollado una teoría en la que explicaba de qué forma un estilo explicativo negativo, basado en las creencias respecto a la ausencia de control para modificar las situaciones que afrontan en su vida, son generadoras de síntomas depresivos (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978, en Sanjuán y Magallares, 2006).

Después de centrar sus investigaciones en el estilo explicativo negativo (al que posteriormente se le conocería también como pesimismo explicativo), Seligman reorienta sus estudios hacia el estilo explicativo positivo: optimismo explicativo (Seligman, 2006a, 2006b). Seligman, Abramson y Teasdale (Peterson, 2000; Peterson, Semmel, von Baeyer, Abramson, Metalsky y Seligman, 1982)

proponen que el optimismo y pesimismo se conforman de tres dimensiones: a) Permanencia: explicación subjetiva acerca de la duración de un evento en la vida (una persona con tendencia explicativa optimista pensaría que los fracasos son temporales, mientras que los individuos con perfil pesimista creerían que son permanentes); b) Amplitud: percepción del impacto que tienen los sucesos en la vida de una persona (individuos con perfil explicativo optimista evalúan sus fracasos, remitiéndolos a un área específica y son conscientes de sus logros en otras áreas; mientras que, quienes tienden al pesimismo, se evalúan de manera global y negativa ante un fracaso); c) Personalización: lugar donde sitúa una persona la causa de un resultado en su vida (las personas con un perfil explicativo optimista, además de identificar los factores personales que los llevaron a un fracaso, toman en cuenta circunstancias externas involucradas para dichos resultados, mientras que las personas pesimistas piensan que las causas de sus fracasos son responsabilidad exclusiva de ellos mismos, lo que genera una auto culpabilización extrema) (Peterson, 2000; Sánchez y Méndez, 2009; Seligman, 2006a).

A partir del planteamiento de este modelo, se ha propuesto la tendencia hacia el pesimismo y optimismo como factores de riesgo o de protección

para trastornos mentales, entre los que destaca la depresión. Algunos de los estudios realizados señalan que un perfil explicativo optimista se puede considerar como un factor protector para la depresión, pues permite que los sujetos resistan y salgan avante más rápidamente de fracasos o eventos traumáticos, y que se esfuercen más para alcanzar sus metas (Seligman, 2006a; Sánchez y Méndez, 2009). Asimismo, se han desarrollado programas de intervención basados en la modificación de tendencias explicativas pesimistas, en los cuales se han adaptado técnicas cognitivas-conductuales, como la reestructuración cognitiva, donde se ha mostrado evidencia para la remisión de los síntomas depresivos (Cuadra, Veloso, Puddu, Salgado y Peralta, 2012; Seligman, 2006; Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Con respecto a las etapas de mayor riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos está la adolescencia, la cual, junto a la etapa de la niñez han sido señaladas como cruciales para desarrollar una salud mental positiva (Benjet, 2015). A partir de una investigación realizada a nivel nacional en México, se calcula que dos millones de personas (que corresponde al 2% de la población) padecieron depresión mayor antes de los 18 años, además de que un 26% de quienes han tenido un episodio depresivo mayor lo sufrieron por pri-

mera vez en su niñez o adolescencia (Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista y Zambrano-Ruiz, 2004).

A partir de lo mencionado anteriormente, se destaca la relevancia de identificar el papel que juega el estilo explicativo optimista-pesimista en trastornos mentales como la depresión. El objetivo de la presente investigación es identificar el perfil explicativo optimista-pesimista y el depresivo en una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de México y la relación entre estilo explicativo optimista-pesimista y depresión, así como diferencias en los puntajes de depresión entre grupos optimistas y depresivos.

Método

Población

La muestra estuvo constituida por 50 estudiantes de nivel bachillerato del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH), plantel Azcapotzalco de la ciudad de México (35 mujeres y 15 hombres). El rango de edad osciló entre los 16 y los 18 años. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional.

El diseño de investigación fue no experimental de tipo transversal, a partir del cual se identifica los

niveles de depresión y el perfil de optimismo-pesimismo de los estudiantes de bachillerato de la muestra. Asimismo, se identifican las relaciones entre la depresión y la perspectiva temporal y optimismo, así como las diferencias de los puntajes de depresión entre los grupos identificados como optimistas y pesimistas.

Instrumentos

Cuestionario de Optimismo y Pesimismo de Seligman (2006), conformado por 32 ítems que presentan situaciones hipotéticas ante las cuales el participante elegirá entre dos opciones de respuesta que representan su forma de pensar hacia el enunciado inicial presentado (una opción de respuesta corresponde a un perfil optimista y a otra opción a un perfil pesimista). El instrumento evalúa las tres dimensiones principales del estilo explicativo: a) permanencia; b) amplitud; y c) esperanza, tanto en su parte negativa (estilo explicativo pesimista), como en su contraparte positiva (estilo optimista). A partir de los resultados obtenidos en este cuestionario se puede ubicar a las personas en alguno de los siguientes tres grupos: optimista; neutro; y pesimista.

Inventario de Depresión de Kovacs (1992), constituido por 27 ítems con tres opciones (A, B y C) en cada uno de ellos, de los cuales cada participante

tiene que seleccionar el que describiera mejor la forma en que se ha sentido en las dos últimas semanas. El instrumento discrimina tres niveles de depresión: a) leve (de 7 a 13 puntos); b) moderada (de 14 a 19 puntos); y c) severa (más de 19 puntos). El nivel de confiabilidad reportado por la autora de este instrumento es de 0.86.

Procedimiento

Previo autorización del área de psicología del CCH-Azcapotzalco, se les solicitó a los estudiantes-participantes su permiso para la aplicación de los instrumentos y del manejo de los datos para fines exclusivamente investigativos, respetando la confidencialidad de datos personales. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera colectiva en un salón de la institución educativa donde estudiaban los adolescentes. Posteriormente se capturaron los datos y se realizaron análisis descriptivos, correlacionales y de diferencias de grupos con el paquete estadístico IBM-SPSS-21.

Resultados y discusión

Los análisis estadísticos muestran que un 40% de los participantes presentan algún nivel de depresión. Dentro de esta parte de la muestra con sintomatología depresiva, el nivel leve de depresión es el que tiene una mayor presencia, en contraste

con el nivel severo, que solo lo presenta el 2% de los participantes (ver tabla 1). Estos datos concuerdan con las estimaciones a nivel nacional, que indican que un 2% de la población presentan un trastorno depresivo mayor (Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista y Zambrano-Ruiz, 2004). Debido al impacto que tiene la aparición de un primer episodio depresivo en la niñez o ado-

lescencia, se sugiere implementar programas de intervención preventivos desde la aparición de sintomatología depresiva inicial (y no solamente a aquellos individuos que presenten depresión grave) evitando la posibilidad de que posteriormente evolucionen en cuadros depresivos mayores.

Tabla 1. Porcentaje de sujetos por nivel de depresión

Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa
60% (30)	26% (13)	12% (6)	2% (1)

Con respecto al estilo explicativo optimista-pesimista, los análisis estadísticos muestran una mayor presencia en los participantes de aspectos relacionados con una pauta explicativa optimista (ver tabla 2).

En lo referente a la dimensión de amplitud (referente a la valoración positiva o negativa que se asigna una persona a sí misma ante un fracaso o éxito en su vida), tanto en la amplitud positiva como en la amplitud negativa se presenta un mayor porcentaje de sujetos en el grupo optimista con respecto al grupo pesimista. La tendencia optimista en la dimensión de amplitud en los sucesos negativos provoca que, cuando una persona se encuentra ante un fracaso, solo se evalúe

negativamente en el área correspondiente a dicho fallo, siendo consciente de que existen otros ámbitos exitosos en su vida (por ejemplo, una persona que no ha logrado acceder a una vacante de trabajo después de una entrevista laboral, podría pensar que posiblemente se equivocó en la forma de describir sus competencias laborales al reclutador, pero también es consciente de que eso no significa que sea un fracaso como persona –evaluación negativa global– o que no tenga logros en las actividades que realiza). Por otra parte, la tendencia optimista en la amplitud en los sucesos positivos permite que las personas se autoevalúen de manera positiva y global cuando obtienen un logro (en el ejemplo que se ha

comentado, tras ser aceptado en un empleo, la persona se percibe de manera global como un triunfador/a).

Con relación a la dimensión de permanencia – referente al tiempo estimado que una persona cree que seguirán sucediendo los éxitos o fracasos en su vida–, tanto en la permanencia positiva como en la permanencia negativa se presentó un mayor porcentaje de sujetos en el grupo optimista con respecto al grupo pesimista. Esta tendencia optimista en la dimensión de permanencia negativa, permite que un fracaso no se perciba como algo que se dará de manera permanente, sino solamente de manera temporal (en el ejemplo de la persona que no obtuvo un puesto laboral, al no ser aceptado en dicha vacante, ella tendería a pensar que en próximas entrevistas obtendrá resultados diferentes y favorables). En cuanto a la dimensión de permanencia positiva, la tendencia

optimista genera la creencia de que los éxitos seguirán sucediendo (por ejemplo, al obtener un trabajo, la persona creerá que los sucesos positivos seguirán apareciendo por mucho tiempo o de manera permanente).

Es importante mencionar que, a pesar de que en las dos subdimensiones de permanencia existe un mayor porcentaje de sujetos optimistas que pesimistas, en la dimensión de permanencia positiva la mayor proporción de los sujetos corresponden al perfil neutro, es decir, no existe una tendencia a ser optimista o pesimista en esta dimensión. Por otra parte, la dimensión de permanencia negativa es la que presenta un mayor porcentaje de sujetos pesimistas (32.7%). Esto implica que uno de cada tres sujetos de la muestra piensa que ante un fracaso, éste seguirá perdurando de manera permanente.

Tabla 2. Porcentaje de sujetos optimistas-pesimistas en las dimensiones de estilos explicativos

Dimensión/ Tendencia	Amplitud		Permanencia	
	Sucesos Negati- vos	Sucesos Positi- vos	Negativa	Positiva
Optimismo	55.1% (n= 27)	40.8% (n= 20)	40.8% (n= 20)	14% (n= 6)
Neutro	28.6% (n= 14)	42.9% (n= 21)	26.5% (n= 13)	74% (n= 37)
Pesimismo	16.3% (n= 8)	16.3% (n= 8)	32.7% (n= 16)	12% (n= 6)

Con base en los niveles de interpretación del cuestionario de optimismo y pesimismo de Seligman (2006), se procedió a comparar de manera descriptiva e inferencial los puntajes promedio de depresión entre los sujetos identificados con un perfil optimista y aquellos que mostraban un perfil pesimista en cada una de las dimensiones de los perfiles explicativos optimista y pesimista. Los resultados muestran lo siguiente (ver figura 1):

- a) *Permanencia Negativa*: en esta dimensión se encontró, a nivel descriptivo, un mayor puntaje promedio de depresión en el grupo con perfil explicativo pesimista y un menor puntaje en el grupo optimista. A nivel inferencial, las diferencias entre ambos grupos no fueron estadísticamente significativas.
- b) *Permanencia Positiva*: a nivel descriptivo, en esta dimensión se presentó un mayor puntaje promedio de depresión en el grupo con perfil explicativo pesimista comparado con el grupo optimista, que presentó menores índices de depresión. A nivel inferencial, las diferencias entre ambos grupos no fueron estadísticamente significativas.
- c) *Amplitud Negativa*: en esta dimensión se identificó a nivel descriptivo un mayor índice de depresión en el grupo con perfil explicativo pesimista y un menor índice en el grupo optimista. A nivel inferencial, las diferencias entre ambos grupos no fueron estadísticamente significativas.
- d) *Amplitud Positiva*: los análisis descriptivos en esta dimensión muestran un mayor puntaje promedio de depresión en el grupo con perfil explicativo pesimista, a diferencia del grupo optimista, que presenta menores puntajes de depresión. Además, a nivel inferencial se identificó que dichas diferencias son estadísticamente significativas ($t=2.34$, $r=.033$).
- e) *Esperanza Global (puntaje global de optimismo)*: con respecto al puntaje global de optimismo se encontró a nivel descriptivo, un mayor puntaje promedio de depresión en el grupo con perfil explicativo pesimista en relación al grupo optimista. Además, a nivel inferencial se identificó que dichas diferencias son estadísticamente significativas ($t=3.21$, $r=.005$).

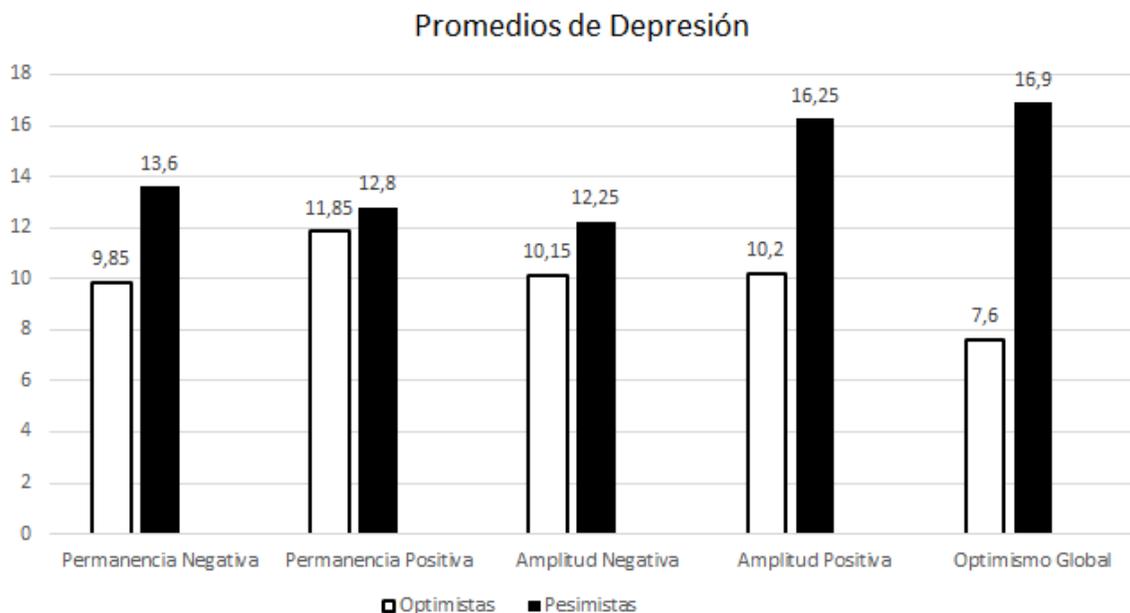


Figura 1. Promedios de depresión en los grupos optimistas y pesimistas en las dimensiones de permanencia y amplitud optimista-pesimista.

Aunado a los análisis de diferencias de los puntajes de depresión entre los sujetos de los grupos optimistas y pesimistas, se procedió a realizar análisis correlacionales entre la depresión y las dimensiones del optimismo y pesimismo (ver Tabla 3). Los análisis inferenciales muestran una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el puntaje global de optimismo con el de depresión, lo que significa que, entre mayor

tendencia optimista presente una persona, se presentarán menores niveles de depresión. También se identificó una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la dimensión de amplitud positiva y la depresión. Esto significa que entre mayor existencia de creencias en una persona acerca de que un éxito en su vida es una muestra de que se es exitoso de manera global, se presentan menores niveles de depresión.

Tabla 3. Correlación entre Depresión y Optimismo-Pesimismo

	Depresión	
	r	p
Permanencia Negativa (pesimismo)	.269	.061
Permanencia Positiva (optimismo)	.021	.886
Amplitud Negativa (pesimismo)	.142	.332
Amplitud Positiva (optimismo)	-.346**	.015
Esperanza Global	-.346**	.015

Nota: Se resaltan en negritas las correlaciones estadísticamente significativas.

A partir de los resultados de comparación de grupos como los de índole correlacional, se aprecia que la existencia de una tendencia pesimista está asociada con mayores índices de depresión, a diferencia de los sujetos que presentan una tendencia optimista, donde se presentan menores índices de depresión. Estos resultados coinciden con otros estudios que señalan que el pesimismo promueve depresión (Scheier, 1994, en González y Valdez, 2012), así como síntomas relacionados con este trastorno, como son la desesperanza aprendida o ideación suicida (Lemola, 2010, en González y Valdez, 2012). El presente estudio también identificó de manera específica a la dimensión de amplitud positiva como relevante para la presencia de depresión. Esto señala la importancia de identificar a los estudiantes que presenten alguna sintomatología depresiva –no solamente en su

nivel grave, sino también de tipo leve y moderado– e implementar programas que incidan en la transformación de perfiles explicativos pesimistas a optimistas, con el objetivo de prevenir y combatir la sintomatología depresiva. Además, se propone realizar estudios similares al presente que aporten mayor evidencia a los resultados encontrados en esta investigación, así como indagar su relación e impacto con problemáticas como el bajo rendimiento escolar o la deserción escolar.

Referencias

- Benjet, C. (2015). *La salud mental del niño y el adolescente*. En M.E. Medina-Mora, E. J. Sarti y T. Real. La depresión y otros trastornos psiquiátricos (pp. 91-100). México: Academia Nacional de Medicina.

- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud pública de México*, 46(5), pp. 417-424.
- Cuadra, A., Veloso, C., Puddu, G., Salgado, P. & Peralta, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 25(4), pp. 644-652.
- Guerrero, D., Jiménez, M. G., & López, M. (2014). Escuela saludable versus protectora de la salud (salugénica). *Educación*, 50(2), pp. 323-338.
- Lupano, M. L., & Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas*, 4(1), pp. 43-56.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist*, 55(1), pp. 44-55
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L., Metalsky, G. & Seligman, M. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 6(3), pp. 287-300
- Ruíz, M. A., Díaz, M. I. & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Sanjuán, P. & Magallares, A. (2006). Estilo atributivo negativo, sucesos vitales y sintomatología depresiva. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(2), pp. 91-98.
- Sánchez; O. & Méndez; F. X. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión Infantil y Adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3), pp. 273-280.
- Seligman, M. (2006a). *Aprenda optimismo*. México: De Bolsillo.
- Seligman, M. (2006b). *La auténtica felicidad*. México: Ediciones B.
- Tarragona, M. (2012). *Breve introducción a la psicología positiva y al estudio de la felicidad y el bienestar*. En A. Tapia, M. Tarragona y M. González. *Psicología Positiva*. (pp. 21-43). México: Trillas.

Efectos en las emociones y sucesos vitales ante la revelación de homosexuales a la familia

Benjamín Emanuel Silva Luevanos⁶, Edna Gabriela Díaz Báez⁷ y Karla Irene Sandoval Sánchez⁸

Universidad Autónoma de Coahuila

Resumen

El objetivo es indagar acerca de la autopercepción que tienen gays y lesbianas respecto de los efectos en sus emociones y sucesos vitales de haber revelado su homosexualidad a la familia. Se empleó la Batería de Evaluación Psicosocial de Suceso Vital (Cantú y Álvarez, 2009; 2013), se aplicó a 30 sujetos: 15 gays y 15 lesbianas. Se analizaron los datos de forma descriptiva, comparando ambos grupos respecto a cada variable a través de la prueba T de Student. Respecto a las emociones las que puntuaron más alto fueron: miedo, ilusión, vergüenza, ansiedad y desesperación, 4 negativas y 1 positivas, sin diferencias significativas. En cuanto a los Sucesos Vitales diferencias significativas en 4 de los items con las medias más altas. Las personas gays y lesbianas autoperciben que la revelación a la familia les genera emociones negativas, siendo los gays quienes ven mayormente modificados los sucesos de vida.

Palabras clave: homosexual, gay, lesbiana, revelación, familia

⁶ Universidad Autónoma de Coahuila. Correo electrónico: beslterapia@gmail.com

⁷ Universidad Autónoma de Coahuila; ednagdiazb@gmail.com

⁸ Universidad Autónoma de Coahuila, sandovalkarla@hotmail.com

Abstract

The objective is to inquire about the self-perception that gays and lesbians have regarding the effects on their emotions and vital events of having revealed their homosexuality to the family. The Life Success Psychosocial Evaluation Battery was used (Cantú and Álvarez, 2009; 2013), it was applied to 30 subjects: 15 gays and 15 lesbians. The data were analyzed descriptively, comparing both groups with respect to each variable through the Student's T test. Regarding the emotions, the ones that scored higher were: fear, illusion, shame, anxiety and despair, 4 negative and 1 positive, without significant differences. Regarding the Vital Events, significant differences appeared in 4 of the items with the highest averages. Gay and lesbian people perceive that revelation to the family generates negative emotions, being the gays who see mostly modified life changes.

Key words: homosexual, gay, lesbian, revelation, family

El grupo familiar provee seguridad y protección al individuo. Es ahí donde aprende aspectos que le permiten garantizar la integridad física y emocional, además de ser pilar fundamental en la formación de cada uno para hacer frente a los desafíos que implica subsistir en la red de sistemas y organizaciones del mundo. El funcionamiento familiar se caracteriza principalmente por la libertad de los miembros para comunicar lo que sienten clara y directamente; pero en el caso de los miembros homosexuales, la relación con las figuras paterna y materna atraviesan un proceso de reconstrucción de los roles asignados culturalmente, así

como de las expectativas que los padres tenían para sus hijos (Arévalo, 2011; Guadarrama, 2011; Sánchez, 2012; Gonzalez, 2013; Alvarez, 2010).

Este trabajo busca indagar acerca de los efectos de revelar la propia orientación homosexual a la familia, ya que, de acuerdo con Ceballos-Fernández (2014), actualmente este proceso resulta arduo y doloroso debido a la falta de referentes, desconocimiento, sentimientos de diferencia identitaria y reparos en confesar la homosexualidad; la mayoría de las personas gays y lesbianas reportan tener miedo de dañar la relación familiar si revelan su orientación sexual homosexual (Potoczniak, 2009).

Autopercepción

La autopercepción reúne conceptos como actitudes, deseos, expectativas, voliciones y valoraciones, formando un sistema mediante el cual la persona se define a sí misma, es decir, la forma en que la persona se ve a sí misma en el mundo e intenta comprenderse ella misma mediante un proceso de observación de la propia conducta y las circunstancias que le rodean (Bem, 1967, 1972 en Martínez, 2009; en Hotgg, 2010). Las y los homosexuales, además de requerir un autoreconocimiento y una autoaceptación, están claramente mediatizados por la cadena de espacios en los que desarrollan y vivencian su homosexualidad, como lo es la familia (Ceballos-Fernández, 2014).

Si la familia actúa adecuadamente, será el mayor factor de protección para el individuo, pero se puede convertir en uno de sus mayores riesgos si no lo hace así; de tal forma, la familia juega un papel relevante en la formación de la identidad de cada individuo y dentro del individuo considerando que la orientación sexual es un aspecto que configura a la persona (Lujan & Tamarit, 2012). De acuerdo a las interconexiones que se den en la familia es que sus miembros podrán afrontar problemas, expresar emociones, manejar las reglas

de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio (Rivera, 1999 en Calleja, 2011). Es precisamente en la familia que las personas lésbico-gay enfrentan los estigmas y prejuicios de forma más significativa, impidiendo el proceso de desarrollo de la orientación sexual (Muñoz, Basurdo & Barragan, 2014). El rechazo parental al hijo/hija homosexual es considerablemente alto, señala Casas (2014), puntualizando que por parte de los padres hay mayor actitud negativa, alto sentimiento de deshonra, consideración desagradable de la orientación homosexual y rechazo del lazo matrimonial entre personas del mismo sexo.

Emociones y Sucesos Vitales

Las emociones, afirma Gutiérrez (2013), experimentadas en situaciones colectivas (intersubjetivas) establecen y refuerzan los núcleos de significado de acciones, creencias y relaciones, de tal modo que ejercen un rol preponderante en la selección de informaciones, así como en el posicionamiento favorable o desfavorable, tanto frente a aquello que se considera objeto de representación, como en la construcción de ese objeto a través de un discurso que le confiere realidad objetiva (objetivación) y lo ancla en una red de significados (anclaje).

Los sucesos vitales se han definido como eventos sociales que suponen algún tipo de cambio respecto al habitual ajuste del individuo (Sandín y Chorot, 1996 en Oblitas, 2000). El potencial estresante de un acontecimiento vital estaría en función de la cantidad de cambio que este conlleva. No obstante, aunque se ha sugerido que el cambio sea la principal propiedad aceptada como definitoria de los sucesos vitales, estos pueden ser extraordinarios y muy traumáticos, y también sucesos relativamente normales, como el matrimonio, el cambio de trabajo, el comienzo de un nuevo curso académico, etc. Aun cuando en la bibliografía científica se les refiere como Sucesos Vitales Estresantes, se sugiere que se evite esta denominación ya que los acontecimientos vitales se identifican por las respuestas que provocan, y no siempre (ni únicamente) provocan estrés.

Revelación

Entre las personas que se autoperceben como gay o lesbianas, un momento crucial en la conformación de su identidad es si han de compartirlo o callarlo (Weststrate & McLean, 2010). Ante la disyuntiva, expresan sentir miedo, frustración y tristeza por lo que dirían sus familiares si supieran que son homosexuales; sin embargo, la mayoría indica que uno de los aspectos que mas importan-

cia tuvo en el proceso de aceptación fue que otras personas conozcan sobre su orientación sexual homosexual, en particular sus familiares (González y Toro, 2012; Montoya, 2009). Son tres las razones para revelar su orientación sexual a sus padres: 1) reforzar su propia orientación sexual; 2) aclarar aspectos de su identidad y 3) proporcionar información acerca de su estilo de vida. Incluso las personas que recibieron una actitud negativa por parte de sus padres sienten la necesidad de realizar una segunda salida del closet por los mismos motivos (Denes, A., & Afifi, T. D., 2014). La divulgación de la propia homosexualidad y el nivel en el desarrollo de la identidad homosexual, son elementos intrínsecamente relacionados (Grey, 2013).

Los padres reportan vivir este momento con mucho dolor, porque no estaba dentro de sus expectativas que su hijo/a tuviera una orientación sexual homosexual, y porque perciben el sufrimiento que ha significado guardar este secreto ante personas tan significativas como lo son las figuras parentales; señalan también no sentirse preparados para asumir la homosexualidad de un hijo, puesto que asocian la identidad homosexual a una serie de atributos y estereotipos, lo que urge a una reconstrucción del universo simbólico (Arévalo, 2011).

Respuesta a la revelación

El rechazo familiar a las personas homosexuales se asocia con el uso de drogas ilegales, depresión, ideación e intento suicida, y riesgos para la salud sexual, de tal forma que es predictor de problemas de salud y de salud mental; al estar expuestos al rechazo desde la infancia llegan a ver como natural la homofobia, lo que lleva a vivir una identidad homosexual desintegrada. Superar tal homofobia internalizada supone el apoyo social de la familia, la cual puede modificar su actitud de rechazo una vez que se sensibiliza, aprende, y desmitifica lo referente a la homosexualidad. (Ryan, 2010; Fernández y Vázquez, 2013; Feinstein, Davila y Yoneda, 2011; Rosario y Schrimshaw, 2009; Baiocco, 2014).

La aceptación de la familia se asocia a la salud mental y física: buen ajuste psicológico y evitar el abuso en el consumo de drogas y alcohol (Ryan, 2010; D'Amico, 2012), de modo que una identidad integrada se relaciona con menos síntomas depresivos y ansiosos, menos problemas de conducta y mayor autoestima (Rosario, 2009; Samarova, 2013).

Método

Estudio cuantitativo con diseño no experimental, exploratorio, transeccional (García, 2009). Muestra: 15 hombres autoreconocidos como gays y 15 mujeres autoreconocidas como lesbianas de entre 18 y 60 años que habitan en el estado de Coahuila.

Se utilizaron 2 de las escalas tipo Likert de la Bateria de Evaluación Psicosocial de Suceso Vital (Cantú y Álvarez, 2009; 2013), cada una con una confiabilidad de .70: Escala de Emociones respecto de un suceso vital, 20 items, una dimensión y Escala de Eventos Vitales, 31 items, una dimensión.

Ferrel (2013) señala que la población de hombres exclusivamente homosexuales va del 4% al 17%, lo que complejiza la selección de la muestra para estudios estadísticos, por lo que se optó por la técnica de bola de nieve para la selección de sus sujetos.

Respecto al muestreo en investigación cualitativa, Martínez-Salgado (2012) asegura que en este campo no hay reglas para decidir el tamaño de la muestra y, si hubiera que enunciar alguna, esta depende del propósito del estudio, así como de lo

que resulte útil para lograrlo; así pues, para poder juzgar si una muestra es adecuada hay que conocer el contexto del estudio. Sin embargo, se exige recolectar datos hasta que ocurra la saturación, se entiende el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse.

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS mediante la prueba T de Student para muestras independientes.

Resultados

Se compararon las medias mediante la prueba T de Student (sig. > 0.05) con el paquete estadístico SPSS.

Emociones no existe diferencia significativa entre gays y lesbianas en ninguna de ellas, siendo las mas altas: miedo, ilusión, vergüenza, ansiedad y desesperación, 4 negativas y 1 positiva.

Tabla 1. Emociones

	O. Sexual	N	Media	Sig
1 esperanza	Gay	15	2.53	0.771
	Lesbiana	15	2.4	
2 tristeza	Gay	15	3.33	0.37
	Lesbiana	15	2.87	
3 alegría	Gay	15	3.07	0.403
	Lesbiana	15	3.47	
4 miedo	Gay	15	4.67	0.19
	Lesbiana	15	4.13	
5 confianza	Gay	15	2.73	0.784
	Lesbiana	15	2.6	

6 culpa	Gay	15	3.67	0.138
	Lesbiana	15	2.8	
7 optimismo	Gay	15	2.53	0.102
	Lesbiana	15	3.33	
8 sufrimiento	Gay	15	3.47	0.661
	Lesbiana	15	3.27	
9 ilusión	Gay	15	3.53	0.526
	Lesbiana	15	3.8	
10 soledad	Gay	15	3.53	0.08
	Lesbiana	15	2.53	
11 ánimo	Gay	15	3.2	0.128
	Lesbiana	15	3.8	
12 enojo/coraje	Gay	15	2.8	0.811
	Lesbiana	15	2.67	
13 tranquilidad	Gay	15	2.8	0.691
	Lesbiana	15	2.6	
14 resignación	Gay	15	2.53	0.194
	Lesbiana	15	1.93	
15 alivio	Gay	15	2.33	0.881
	Lesbiana	15	2.4	
16 vergüenza	Gay	15	3.6	0.35
	Lesbiana	15	3	
17 seguridad	Gay	15	2.33	0.264
	Lesbiana	15	2.93	

18 ansiedad	Gay	15	3.13	0.395
	Lesbiana	15	3.6	
19 calma	Gay	15	2.67	0.288
	Lesbiana	15	3.13	
20 desesperación	Gay	15	3.4	0.466
	Lesbiana	15	3	

En los sucesos vitales se encontraron diferencias significativas en los siguientes items, que además tienen las medias mas altas: Cambiaron mis costumbres personales (salir, vestir, otros); Tuve discusiones fuertes con familiares que no viven en

casa; Tuve abuso u ofensa sexual, y Tuve discusiones fuertes con mi cónyuge o pareja. Además también se observó puntaje alto en: Tuve discusiones fuertes con familiares que viven en casa, sin diferencia significativa.

Tabla 2. Sucesos Vitales

Sucesos	O. Sexual	N	Media	Sig.
1. Me cambió el ritmo de sueño	Gay	15	2.47	0.543
	Lesbiana	15	2.13	
2. Tuve discusiones fuertes con familiares que viven en casa	Gay	15	2.87	0.668
	Lesbiana	15	3.13	
3. Murió algún familiar cercano (padre, hermano, otros)	Gay	15	1.93	0.138
	Lesbiana	15	1.2	
4. Se me redujeron los ingresos sustancialmente	Gay	15	2.07	0.322
	Lesbiana	15	1.53	
5. Tuve discusión o problemas con amigos	Gay	15	2.13	0.205
	Lesbiana	15	1.67	

6. Tuve ascenso en el trabajo	Gay	15	1	
	Lesbiana	15	1.13	0.334
7. Tuve discusión o problemas con los vecinos	Gay	15	1.93	
	Lesbiana	15	1.2	0.091
8. Cambiaron las condiciones u horario de mi trabajo	Gay	15	1.27	
	Lesbiana	15	1.13	0.592
9. Me divorcié o separé	Gay	15	1.13	
	Lesbiana	15	1.4	0.413
10. Tuve abandono familiar	Gay	15	2.07	
	Lesbiana	15	1.6	0.385
11. Cambiaron mis costumbres personales (sair, vestir, otras)	Gay	15	3.13	
	Lesbiana	15	1.93	0.026
12. Tuve discusiones fuertes con familiares que no viven en casa	Gay	15	2.13	
	Lesbiana	15	1.33	0.044
13. Tuve un hijo	Gay	15	1	
	Lesbiana	15	1.53	0.164
14. Tuve conflictos con jefe o compañeros de trabajo	Gay	15	1.73	
	Lesbiana	15	1.53	0.645
15. Se hospitalizó algún miembro de la familia	Gay	15	1.2	
	Lesbiana	15	1.33	0.631
16. Un miembro de la familia de la familia pasó por una situación difícil	Gay	15	1.87	
	Lesbiana	15	2.13	0.594
17. Me quedé sin trabajo	Gay	15	1.4	

	Lesbiana	15	1.2	0.575
18. Tuve repentino y/o serio deterioro de la audición/visión u otras funciones	Gay	15	1.6	0.647
	Lesbiana	15	1.4	
19. Tuve dificultades en su actividad sexual	Gay	15	1.53	0.698
	Lesbiana	15	1.73	
20. Tuve éxito personal importante	Gay	15	3.13	0.631
	Lesbiana	15	2.87	
21. Me enamoré o inicié una amistad íntima y/o profunda	Gay	15	3.53	0.633
	Lesbiana	15	3.8	
22. Tuve abuso u ofensa sexual	Gay	15	2.6	0.012
	Lesbiana	15	1.33	
23. Murió un amigo íntimo	Gay	15	1.53	0.869
	Lesbiana	15	1.47	
24. Dificultades sexuales con la pareja	Gay	15	1.73	0.89
	Lesbiana	15	1.67	
25. Tuve otras situaciones prolongadas que requieran tratamiento	Gay	15	1.73	0.524
	Lesbiana	15	2.07	
26. Tuve ruptura de noviazgo o situación similar	Gay	15	2.13	0.068
	Lesbiana	15	3.2	
27. Tuvo amenazas a usted o su familia	Gay	15	1.47	0.855
	Lesbiana	15	1.53	
28. Tuvo atentados contra usted o su familia	Gay	15	1.6	0.892
	Lesbiana	15	1.53	

29. Tuve robos o asalto	Gay	15	2.13	
	Lesbiana	15	1.07	
30. Tuve discusiones fuertes con su cónyuge o pareja	Gay	15	1.33	0.047
	Lesbiana	15	2.27	
31. Murió mi pareja y/o esposo(a)	Gay	15	1.4	
	Lesbiana	15	1.13	0.39

Discusión y conclusión

Gays y lesbianas presentan una carga emocional principalmente negativa. Siguiendo a Gutiérrez (2013) se puede afirmar que, puesto que los significados, acciones y creencias en torno a la homosexualidad son negativos, tanto gays como lesbianas tienen una autopercepción negativa de sí mismos.

Si como dice Sandín (1996 en Oblitas, 2000) los sucesos vitales son eventos que requieren algún tipo de cambio respecto al habitual ajuste del individuo, pareciera ser que los gays realizan más ajustes en cuanto a sus costumbres personales, a las discusiones con familiares fuera de su casa y en lo referente al abuso u ofensa sexual, mientras que las lesbianas debieron cambiar su habitualidad respecto de las discusiones con su cónyuge o

pareja, mientras que para ambos resultó marcadamente significativo el hecho de enamorarse o iniciar una amistad íntima.

Las personas gays y lesbianas autoperciben que la revelación a la familia genera emociones negativas, siendo los gays quienes las mayores modificaciones en lo que respecta a costumbres, discusiones familiares y abuso u ofensa sexual; por su parte, las lesbianas parecen tener mayores ajustes en cuanto a la relación con la cónyuge o pareja. De lo anterior es posible afirmar que la revelación a la familia resulta, al menos en un inicio, en rechazo por parte de los familiares, lo que hace precisamente que tanto gays como lesbianas muestren los indicadores antes descritos.

Dado que el sistema familiar no despierta la confianza, la seguridad y el apoyo necesarios que instarían a los sujetos a experimentar su sexualidad

y a construir su identidad psicosexual y aceptación explícitamente al amparo de su familia, los padres y madres con hijos e hijas homosexuales necesitan orientación y conocimientos, es decir, formarse en el desarrollo de habilidades y competencias psicológicas, educativas, comunicativas y sociales que estimulen el desarrollo de sus hijos e hijas, esto debido a que las respuestas de los padres y/o madres de los jóvenes que salen del closet son cruciales para la posterior adaptación social. En resumen, el rol de la familia en la gestión de la homosexualidad es vital para el individuo puesto que marcará sus experiencias y transiciones personales; la familia constituye, paradójicamente, un factor de riesgo perturbador o un elemento beneficioso facilitador en este proceso.

Referencias

- Arévalo M., Lizama C. & Sanhueza, L. (2011). Revelación de homosexualidad de un hijo y reconstrucción del vínculo parento-filial, *Perspectivas* 14 (22), 105-118. Recuperado de http://ww3.ucsh.cl/resources/descargas/landing/revistas/Perspectivas_22.pdf
- Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B.L.B., Laghi, F. (2014). Negative Parental Responses to Coming Out and Family Functioning in a Sample of Lesbian and Gay Young Adults, *Journal of Child and Family Studies*, Article in Press. DOI: 10.1007/s10826-014-9954-z
- Casas Patiño, D. (2014). Rechazo parental en homosexuales de una unidad de medicina familiar, *Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade*, 9 (31) pp. 127-132. DOI: 10.5712/rbmfc9(31)547
- Ceballos Barrientos Delgado, J. E. & Cárdenas Castro, J. M. (2010). Adaptación y validación de la escala Likert de actitudes de heterosexuales hacia homosexuales (HATH) en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (5), pp. 30-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293323015003>
- D'Amico, E. & Julien, D. (2012). Disclosure of Sexual Orientation and Gay, Lesbian, and Bisexual Youths' Adjustment: Associations with Past and Current Parental Acceptance and Rejection, *Journal of GLBT Family Studies*, 8 (3), pp. 215-242, doi:10.1080/1550428X.2012.677232

- Denes, A., & Afifi, T. D. (2014). Coming Out Again: Exploring GLBQ Individuals' Communication with Their Parents After the First Coming Out. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(3), 298-325. DOI:10.1080/1550428X.2013.838150
- Feinstein, B., Davila, J. & Yoneda A. (2011). Self-concept and self-stigma in lesbian and gay men, *Psychology & Sexuality*, 3 (2), pp. 161-177. DOI: 10.1080/19419899.2011.592543
- Fernández, M. & Vázquez, F. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays y lesbianas, *Griot*, 6 (1), pp. 44-65. Recuperado de <http://revistagriot.u-prrp.edu/archivos/2013060104.pdf>
- Fernández, M. (2014) Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: implicaciones educativas para la subversión social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(2), pp. 643-658.
- Ferrel, O. F., González, O. J. & Padilla, M. Y. (2013) Esquemas mal adaptativos tempranos y creencias en un grupo de homosexuales masculinos de la ciudad de Santa Marta, Colombia, *Psicología desde el Caribe*, 30(1) pp. 36-66.
- Guadarrama, R., Maruqez, O. & Veytia M. (2011). Funcionamiento familiar en estudiantes de nivel superior, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (2), pp. 179-192. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112j.pdf>
- Grey, A., Robinson, B., Coleman E. & Bocking W. (2013). A Systematic Review of Instruments that measure attitudes toward homosexual men, *Journal of sex research*, 50 (3-4), pp. 329-352. DOI: 10.1080/00224499.2012.746279
- González, J. & Toro, J. (2012). El significado de la experiencia de la aceptación de la orientación sexual homosexual desde la memoria de un grupo de hombres adultos puertorriqueños, *Psicoeureka*, 9 (2), pp. 158-170. Recuperado de <http://www.psi-coeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-9-2-12-10.pdf>
- Gutiérrez Vidrio, S. (2013). Emociones y representaciones sociales. Reflexiones teórico-metodológicas. En Flores-Palacios, F. (coord.). *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género* (17-41). Cuernavaca: UNAM.
- Hogg, M-A., Hogg M-G, Vaughan, G. & Haro, M. (2010) *Psicología Social*, Ed. Médica Panamericana, Madrid.

- Lujan, I. & Tamarin, A. (2012). Dinámica familiar ante la revelación de la orientación homosexual de los hijos/as, *International Journal of developmental and educational psychology*, 1 (3), pp. 301-308. Recuperado de http://infad.eu/RevistaINFAD/wp-content/uploads/2013/03/INFAD_010324_301-308.pdf
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias, *Ciencia & Sau de Colectiva*, 17 (3), pp. 613-619. Recuperado desde: <http://www.scieio.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Martinez, H. (2009) Autopercepción social y atribuciones cognoscivas en estudiantes de bajo rendimiento académico, *Education & Psychology*, 7(3) pp. 1175-1216.
- Montoya Tajon, M. (2009). Identity development of latino gay men, *Antioch University Repository and Archive*, Paper 128. Recuperado de <http://aura.antioch.edu/etds/128>
- Muñoz, E., Basurod, M. & Barragan, O. (2014). Construcción de factores protectores en la familia para el afrontamiento de la discriminación en adultos jóvenes homosexuales, *Repositorio Institucional UNAD*, recuperado de <http://hdl.handle.net/10596/2438>
- Oblitas, G., Becoña, I. (2000). *Psicología de la Salud*, México, D. F.: Plaza y Valdés.
- Potoczniak, D., Crosbie-Burnett, M., & Saltzburg, N. (2009). Experiences Regarding Coming Out to Parents Among African American, Hispanic, and White Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender, and Questioning Adolescents. *Journal Of Gay & Lesbian Social Services*, 21(2-3), pp. 189-205. DOI:10.1080/10538720902772063
- Rivera, E. (1999). Instrumento de evaluación de las relaciones intrafamiliares en Calleja, N. (comp.) (2011). *Inventario de escalas psicosociales en México 1984-2005*, México: UNAM. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Investigaci%C3%B3n/Nazira%20Calleja%20-Inventario%20de%20escalas%20psicosociales%20en%20M%C3%A9xico.%201984-2005.pdf>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. and Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23 (1), pp. 205–213. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

Rosario, M., Schrimshaw, E. & Hunter J. (2009). Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: critical role of disclosure reactions, *Psychol Addict Behav*, 23 (1), pp. 175-184. Doi: 10.1037/a00114284

Samarova, V., Shilo, G. & Diamond, G. M. (2013). Changes in Youths' Perceived Parental Acceptance of Their Sexual Minority Status Over Time. *Journal of Research on Adolescence*. DOI: 10.1111/jora.12071

Sánchez Martínez, C. (2012). Significado psicológico de la familia, papá y mamá en adolescentes, *Psicología iberoamericana* 20 (1), pp. 18-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623003.pdf>

Weststrate, N. & McLean K. (2010). The rise and fall of gay: a cultural-historical approach to gay identity development, *Psychology Press*, 18 (2), pp. 225-240 DOI: 10.1080/09658210903153923

Primeras reflexiones sobre la formación de acompañantes psicosociales pares dentro del EMAAPSI⁹

José Manuel Bezanilla¹⁰, Ma. Amparo Miranda¹¹, Juan López¹²

Resumen

En el contexto mexicano de violaciones graves de derechos humanos, quienes acompañamos a las víctimas nos hemos visto confrontados en las bases más profundas de nuestra formación ante la intención de ser de utilidad para quienes requieren ayuda y atenciones complejas. Esta súbita situación nos ha obligado a desarrollar habilidades transdisciplinarias y de diálogo interdisciplinario. Estas graves violaciones se han presentado en el continente latinoamericano desde la “Guerra Fría”, que en México tuvo su particular expresión en lo que se conoció como la “Guerra Sucia”, y que continúan en la “Guerra contra el Narco”, sin que prácticamente ninguna de las víctimas haya encontrado verdad, justicia y reparación. En este contexto se conforma el Modelo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial (MMAAPSI), el cual ha desarrollado en conjunto

⁹ NOTA: El presente constituye el resultado de una investigación personal, y de ninguna manera representa una postura institucional.

¹⁰ Psicólogo, Doctor en Ciencias para la Familia, Psicoterapeuta de Grupos y Psicodramatista Clínico, Fundador y Director General de Psicología y Educación Integral A.C. (PEI.AC www.peiac.org), Fundador de la Revista Internacional PEI, Psicólogo Clínico y Visitador Adjunto en la CNDH México y miembro fundador del Equipo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial EMAAPSI. Correo electrónico: jjmbezanilla@peiac.org

¹¹ Psicóloga, Maestra en Psicología Clínica, Directora de Servicios Clínicos de PEI.AC y directora de la Revista Internacional PEI, Docente Investigadora de la Universidad del Valle de México Lomas Verdes y la Universidad Bancaria de México y miembro fundador del Equipo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial EMAAPSI. Correo electrónico: amparo.miranda@peiac.org

¹² Abogado Notario y Actuario con posgrado en derecho penal internacional por la Universidad de Girona. Experiencia de 20 años en la defensa y promoción de los derechos humanos, tanto en el servicio público como en organismos civiles; actualmente Director de Área en el Programa de Atención a Víctimas del Delito de la CNDH y miembro fundador del Equipo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial EMAAPSI. Correo electrónico: lopez.villanueva.xy@gmail.com

con “Uniendo Cristales” un programa de formación de “Acompañantes Psicosociales Pares”, que se desarrolla actualmente en las modalidades de capacitación presencial, capacitación en línea, asesoría técnica y doble tutoría.

Palabras clave: psicosocial, acompañamiento, víctimas, derechos humanos, formación

Abstract

In the Mexican context of serious violations of human rights, those of us that accompany the victims have been confronted on the deeper foundations of our formation with the will to be useful for those who require complex attention and aid. This sudden situation has forced us to develop trans-disciplinary and interdisciplinary dialogue skills. These serious violations have been presented in Latin America since the “Cold war”, with Mexico’s local expression in what was known as the “dirty war”, and that remain in the “War of Drugs” (Guerra contra el narco), but victims haven’t found truth, justice and reparation hitherto. In this context, the Modelo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial (MMAAPsi) is conformed, in conjunction with “Joining crystals” (Uniendo Cristales) to develop a training programme of “Accompanying psychosocial pairs”, which is currently developing the modalities of face-to-face training, online training, technical advice and double tutoring.

Keywords: psychosocial, accompaniment, victims, human rights, training

I. Contexto histórico

a. La Guerra Fría

La Guerra Fría es un periodo histórico de confrontación sin combates directos que marcó un cambio en la geopolítica mundial, de la multipolaridad a la bipolaridad, teniendo como nodos centrales a

los Estados Unidos de América y a la Unión Soviética (Zurita, 2007). La influencia de estas potencias militares y económicas generó polarización en las naciones latinoamericanas, obligándolas a tomar

posiciones ideológicas contrapuestas, y tornándose territorios periféricos en los que se desarrollaba la confrontación (ídem).

Los efectos más fuertes de la Guerra Fría sobre América Latina se sintieron en el periodo conocido como “Segunda Guerra Fría” (Halliday, 2006), al conformarse escenarios nacionales de las confrontaciones ideológicas, políticas y económicas, con polarizaciones caracterizadas por el autogobierno contra la seguridad nacional y el liberalismo económico contra el socialismo, entre otros. Esto produjo fuertes presiones en la región latinoamericana, que desencadenaron diversos tipos de intervenciones ante las resistencias nacionales contra los estados hegemónicos (Rodríguez, 1964).

b. La “Guerra Sucia”

Concomitante con lo anterior, a partir de los años 50 y hasta finales de los 70, se dio en México el periodo conocido como la “Guerra Sucia”, caracterizado por la intensa represión selectiva contra las demandas políticas y sociales de diversos grupos, con el silencio cómplice de los medios de comunicación. Estas acciones, generaron graves y sistemáticas violaciones de derechos humanos, tales como ejecuciones extrajudiciales, tortura y des-

apariciones forzadas¹³. El número de personas ejecutadas y torturadas durante este periodo a nivel nacional es desconocido, e incluso no hay certeza sobre el número de desapariciones, ya que oscilan entre 500, 532 (Mendoza-García, 2011) y 600 solo en el estado de Guerrero, México (COMVERDAD, 2014).

c. La “Guerra Contra el Narco” y la crisis de desapariciones en México

En diciembre de 2006, al comienzo de su periodo presidencial, Felipe Calderón Hinojosa declaró lo que se conoce como “*Guerra contra el Narco*” (JBH, 2016). En su sexenio se recrudeció la violencia, inseguridad y violaciones sistemáticas a los derechos humanos que ya se anunciaban desde años atrás (Fidh, 2017), impactando de manera significativa la vida de los ciudadanos.

Estos acontecimientos, se han caracterizado por detenciones masivas y arbitrarias de personas (Díaz, 2013), ataques armados contra la población civil (Cervantes, Rodríguez y Campos, 2011), la muerte de estudiantes y ciudadanos en enfrentamientos en contra de las fuerzas de seguridad

¹³ Cfr. Informe Final de la Comisión de la Verdad del Estado de Guerrero. Octubre de 2014.

(CNDH, 2012, 2014a y 2014b), la tortura de detenidos (ONU, 2014) y otras graves violaciones de derechos humanos (CIDH, 2016).

Una de las más graves violaciones a los derechos humanos, ha sido el creciente número de desapariciones de personas (CNDH, 2017ab y Fidh, 2017), de las que aún no hay una cifra oficial y que tuvo como corolario la desaparición forzada de 43 estudiantes de la Escuela Normal Rural Raúl Isidro Burgos “Ayotzinapa” (GIEI, 2015 y 2016) y destapó la prevalencia de este grave problema estructural y de impunidad que no se ha resuelto desde los años de la Guerra Sucia.

II. Acciones de Atención y Acompañamiento Psicosocial

En este contexto, diversos grupos y colectivos de familiares de personas desaparecidas se han dado a la tarea de buscar a sus seres queridos, realizando en una primera instancia “búsquedas jurídicas” (como ellos lo han nombrado), pasando después a la búsqueda en campo al confrontarse con la ineptitud, negligencia e ineficacia de las autoridades policiales.

Si bien desde los orígenes de este fenómeno los grupos y colectivos de familiares han estado acompañados por Organizaciones de la Sociedad

Civil, es en el contexto de la organización de las “Brigadas Nacionales de Búsqueda de Personas desaparecidas”^{14,15,16,17}, que un equipo interdisciplinario de profesionistas, docentes y miembros de organismos públicos de derechos humanos conformado por psicólogos, antropólogos forenses y abogados, entre otros, han puesto sus conocimientos al servicio de las personas para brindarles capacitación, atención y acompañamiento psicosocial, peritajes y asesoría técnica especializada.

En este marco, surgen diversos colectivos de familias de personas desaparecidas las cuales conformaron una novedosa propuesta que nombraron “Uniando Cristales”. Se trata de una Asociación de familiares que pretende la visibilización y el fortalecimiento de los procesos psicoemocionales y socio grupales de los colectivos en búsqueda.

¹⁴ <http://www.proceso.com.mx/436497/primer-brigada-nacional-busqueda-personas-desaparecidas>

¹⁵ <http://agenciamanl.blogspot.mx/2016/07/segu-nda-brigada-nacional-de-busqueda-de.html>

¹⁶ <http://www.proceso.com.mx/470810/inicia-este-sabado-la-tercera-brigada-busqueda-personas-desaparecidas-en-sinaloa>

¹⁷ <https://www.noticiasdelsoldelaguna.com.mx/local/realizaran-caravana-internacional-por-la-busqueda-de-desaparecidos-en-vida>

“Es importante para los miembros de la asociación identificar las habilidades y necesidades de los familiares, para que, al reconocerlas, puedan aportar a los procesos colectivos; que en el proceso, se reestructuren los proyectos de vida familiares y más importante, abrir espacios en los que las personas mediante la aportación activa a proyectos transformen su posición de víctimas en sujetos de cambio social” (J. Orgen e I. Orgen, comunicación personal el 23 de julio de 2017).

III. El Modelo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial

El Modelo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial (MMAAPsi), surge como un esfuerzo integrado de especialistas de la psicología y otras profesiones, a partir de la reflexión y sistematización teórica de las experiencias en torno al trabajo con víctimas de violaciones graves de derechos humanos, y en particular de desaparición. El objetivo del Modelo es fortalecer los recursos colectivos, comunitarios, familiares y personales en contextos de violencia social e inseguridad.

El MMAAPsi, se fundamenta en una “Mirada Psicosocial”, entendida “como un campo de articulación multidisciplinario que conjuga saberes de la psico-

logía clínica y social, en torno a la lógica de los derechos humanos vislumbrando las consecuencias de las violencias y las relaciones complejas en contexto histórico social”.

Santiago-Vera (2007) refiere que la mirada psicosocial se conforma como una respuesta ante las nuevas situaciones de horror y deterioro de la realidad latinoamericana, en donde los sujetos nos enfrentamos a un contexto de ruptura cargado de violencia estructural y violaciones reiteradas a la integridad comunitaria, familiar e individual, lo que ha colocado a millones de personas en una situación de exclusión y vulnerabilidad victimizantes.

Es por ello que el acercamiento desde la mirada psicosocial constituye una resignificación de los saberes, haceres y discursos, rescatando las aportaciones e identificando las limitaciones disciplinares y profesionales. Partimos desde una apertura comprensiva dialógica y dialéctica, donde el saber está al servicio de la construcción de una sociedad y en la que el bienestar de las minorías no se sostenga sobre el malestar de las mayorías; en donde la realización de unos no requiera el descarte y la negación de otros (Papa Francisco, 2015); donde el interés de unos pocos no exija la deshumanización y alienación del resto (Martín-Baro, 2006).

En este sentido, la mirada psicosocial se constituye como “una toma de posición ética y existencial, de compromiso hacia la acción y el encuentro para la transformación social, con las víctimas, familias y comunidades que han enfrentado la violencia sociopolítica y violaciones graves de derechos humanos.”

IV. La formación de Acompañantes Psicosociales Pares

Dentro del desarrollo del MMAAPsi, el psicólogo juega un papel fundamental pues es quien, a partir de la resignificación de su formación profesional y su encuentro con los familiares (Buber, 1967 y 1998), establece las condiciones para la realización de los acompañamientos y la formación de los acompañantes pares.

El proceso de formación de familiares de personas desaparecidas como acompañantes psicosociales pares surge como una necesidad de estos por tener habilidades básicas que les permitan el manejo no riesgoso de sus estados afectivos, y de poder brindar a otros familiares apoyo y acompañamiento. Para ello, parten de que la realidad victimogénica generalmente no está racionalizada, ni en lo individual, ni en el campo de las responsabilidades del Estado. Documentar esa realidad, per-

mite ubicar conceptos, actores y por lo tanto prioridades en víctimas de violaciones graves a derechos humanos.

De manera conjunta “Uniendo Cristales” y el Equipo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial ha puesto en marcha este programa en varias modalidades:

- **Capacitación presencial.** Talleres presenciales a los familiares con el objetivo de entrenarlos en el manejo e implementación de Primeros Auxilios Psicológicos y en el desarrollo de procesos grupales, con especial cuidado en los indicadores de riesgo y la necesidad de canalización para atención especializada.
- **Capacitación en línea.** Desarrollamos un curso en línea que tiene como objeto que los participantes comprendan los principios y desarrollen las habilidades básicas para brindar “Atención y acompañamiento psicosocial de primera instancia” a otros familiares. En este se tratan temáticas como derechos humanos; violaciones graves de derechos humanos; secuelas de las violaciones a derechos humanos; victimización, violencia institucional y revictimización; autocuidado y prevención del “burnout”; primeros auxilios psicológicos; acompañamiento psicosocial;

principios de la dinámica de grupos y la resolución de conflictos, entre otros. Los participantes se encuentran siempre asesorados virtual y presencialmente por psicólogos entrenados.

- **Asesoría técnica.** Hemos realizado sesiones de planeación y procesamiento tanto en el contexto de la preparación para las “Brigadas Nacionales de Búsqueda”, como de la participación de los familiares de personas desaparecidas en foros académicos, la impartición de talleres a otros familiares y su participación en medios de comunicación, abriendo espacios para el diseño de estrategias y los estados emocionales generados por las labores de búsqueda y su activismo.
- **Doble tutoría.** Como resultado de los trabajos formativos que se han realizado, los miembros de “Uniando Cristales” han iniciado labores para la formación de otros familiares como acompañantes psicosociales pares, tanto en la organización colectiva como en la capacitación a colectivos al interior del país, siempre con el acompañamiento y asesoría de personal especializado del EMAAPsi.

V. Discusión y conclusiones

En las labores de la atención y acompañamiento psicosocial a víctimas de violaciones graves de derechos humanos en el contexto mexicano, particularmente con familiares de personas desaparecidas, los psicólogos y acompañantes de otras disciplinas nos hemos visto confrontados en las bases más profundas de nuestra formación, a niveles teórico, técnico, ético y epistemológico, viéndonos obligados a realizar profundos procesos reflexivos tanto individuales como grupales y gremiales.

En estos procesos, los psicólogos clínicos nos hemos visto obligados a salir de los consultorios, y los sociales a desarrollar habilidades clínicas, con el fin de estar más cerca de las personas que requieren de nuestros conocimientos. Esto nos ha forzado a desarrollar destrezas transdisciplinarias y de diálogo interdisciplinario para poder derribar las barreras teóricas y construir puentes de encuentro humano e interpersonal acordes a la complejidad vigente.

Hemos aprendido que el psicólogo tiene una trascendente responsabilidad social con las personas sufrientes, lo que conforma un imperativo ético que nos obliga a bajar de nuestra torre de marfil

para escuchar y acompañar el dolor de lo humano, fortaleciendo los procesos de sanación familiar e individual, así como de organización colectiva, a la vez de establecer canales de interlocución institucional.

Poner los conocimientos del campo *Psi* al servicio de los familiares, dejando el control hegemónico sobre ellos y acompañando los espacios formativos, nos ha permitido atestiguar el fortalecimiento de los procesos para la búsqueda de verdad y justicia, así como para el reencuentro de sus cualidades humanas e interpersonales. La Verdad no se limita al hecho victimal, sino a las circunstancias previas al mismo, como parte de un proceso social de construcción más amplio tendiente a las medidas de no repetición.

Es necesario seguir de manera sistemática las necesidades de las familias y los procesos que van desarrollando en sus búsquedas, por lo que se están diseñando instrumentos arbitrados y flexibles acordes con sus necesidades y dinámicas de movilidad. Especialmente importante es detectar las bases y los obstáculos que los colectivos tienen para la acción conjunta y coordinada con otros colectivos. Los modelos sociales vigentes de convivencia suelen tener serias dificultades para sus procesos organizativos.

Resulta fundamental que, al menos en México, se revisen los programas de formación del psicólogo para transformar el perfil hacia una lógica activa y preventiva, abandonando los vicios pasivo-asistencialistas.

Referencias

Antillón, X. (2007). La desaparición forzada de Rosendo Radilla en Atoyac de Álvarez: Informe de Afectación Psicosocial. COMISIÓN MEXICANA DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, A.C. (CMDPDH). en:

<http://cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-la-desaparicion-forzada-de-rosendo-radilla-en-atoyac-de-alvarez.pdf> consultado el 15 de octubre de 2015 a las 14:40 hrs.

Buber, M. (1967). *¿Qué es el hombre?* FCE, México.

Buber, M. (1998). *Yo y Tú*. La Factoría de Ediciones, España.

Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, et al. (2014). Desapariciones forzadas durante la guerra sucia en México e impunidad. Informe conjunto al Comité contra las Desapariciones Forzadas. en: <http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CED/Shared>

[%20Documents/MEX/INT_CED_ICO_MEX_17810_S.pdf](http://www.tbinternet.ohchr.org/Treaties/CED/Shared/%20Documents/MEX/INT_CED_ICO_MEX_17810_S.pdf) consultado el 30 de noviembre de 2016 a las 18:30 hrs.

Cervantes, J; Rodríguez, A y Campos, L. (3 de septiembre de 2011). Cuando crimen y política se juntan. Proceso. en:

<http://www.proceso.com.mx/280396/cuando-crimen-y-politica-se-juntan>

CIDH. (2016). Situación de los derechos humanos en México. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Washington. en:

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mexico2016-es.pdf>

CNDH (2014b). Recomendación No. 51/2014 sobre los hechos ocurridos el 30 de junio de 2014 en Cuadrilla Nueva, Comunidad San Pedro Limón, Municipio de Tlatlaya, Estado de México. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/ViolacionesGraves/RecVG_051.pdf

CNDH (2012). Recomendación No. 1 VG/2012: sobre la investigación de violaciones graves a los derechos humanos, relacionada con los hechos ocurridos el 12 de diciembre de 2011, en Chilpancingo, Guerrero. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. en:

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/ViolacionesGraves/RecVG_001.pdf

CNDH (2014a). Recomendación No. 2VG/2014 sobre la investigación de violaciones graves a los derechos humanos iniciada con motivo de los hechos ocurridos el 9 de julio de 2014, en el municipio de Ocoyucan, Puebla. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/ViolacionesGraves/RecVG_002.pdf

CNDH (2017a). Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre desaparición de personas y fosas clandestinas en México. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/InformeEspecial_20170406.pdf

- CNDH (2017b). Recomendación No. 5VG/2017 sobre la investigación de violaciones graves a los derechos humanos, por la detención arbitraria, tortura, desaparición forzada y ejecución arbitraria de V1, V2, V3, V4 y MV, ocurridas el 11 de enero de 2016, en el municipio de Tierra Blanca, Veracruz. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/ViolacionesGraves/RecVG_005.pdf
- COMVERDAD (2014). Informe final de actividades. Comisión de la verdad del Estado de Guerrero, en: <http://congresogro.gob.mx/files/InformeFinalCOMVERDAD.pdf> consultado el 15 de enero de 2017 a las 10:10 hrs.
- Díaz, G. (2013). Denuncian retención ilegal de cuatro hermanos en penal del Hongo. Proceso. en: <http://www.proceso.com.mx/331020/denuncian-retencion-ilegal-de-cuatro-hermanos-en-penal-del-hongo>
- Fidh, et al. (2017). México: Asesinatos, desapariciones y torturas en Coahuila de Zaragoza constituyen crímenes de lesa humanidad. Federación Internacional de Derechos Humanos, París. en: <http://diocesisdesaltillo.org.mx/wp-content/uploads/rapport-mexique-01-07.pdf>
- GIEI (2015). Informe Ayotzinapa: Investigación y primeras conclusiones de las desapariciones y homicidios de los normalistas de Ayotzinapa. Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes. en: <https://www.oas.org/es/cidh/actividades/giei/giei-informeayotzinapa1.pdf>
- GIEI (2016). Informe Ayotzinapa II: Avances y nuevas conclusiones sobre la investigación, búsqueda y atención a las víctimas. Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes. en: <https://www.oas.org/es/cidh/actividades/giei/giei-informeayotzinapa2.pdf>
- Halliday, F. (2006). Las Relaciones Internacionales y sus debates. Centro de Investigación para la Paz (CIP-FUHEM), Madrid. en <http://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Informes/Azules/HALLIDAY,%20Fred,%20Las%20relaciones%20internacionales.pdf> consultado el 22 de julio de 2017 a las 11:50 hrs.
- JBH. (2016). A 10 años de la guerra contra el narco: 100 mil muertos y 30 mil desaparecidos. Milenio. http://www.milenio.com/policia/10_anos_guerra_contra_el_narco-muertos-desaparecidos-homicidios-milenio_0_863913709.html

- Martin-Baro, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*. Vol. 1, No. 2. en: http://www.facso.uchile.cl/psicologia/epe/documentos/getep/martin_baro_psicologia_liberacion.pdf consultado el 30 de abril de 2016 a las 11:30.
- Mendoza-García, J. (2011). La tortura en el marco de la guerra sucia en México: un ejercicio de memoria colectiva. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, No. 7. en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72621412006> consultado el 22 de julio de 2017 a las 13:10 hrs.
- ONU (2014). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez: Misión a México. Organización de las Naciones Unidas, 28 periodo de sesiones. en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9930.pdf?view=1>
- Papa Francisco. (2015). *Laudato si*. Consultado el 10 de enero de 2016 a las 19:00 en https://w2.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_sp.pdf
- Rodríguez, M. (1964). Una interpretación de la guerra fría en Latinoamérica. *Foro Internacional* 4, no. 4. en: http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/L5E5T6SGDAVMTAADJ1CCNFXGH-QJH9S.pdf el 22 de julio de 2017 a las 12:30.
- Santiago-Vera, C. (2007). La mirada psicosocial en un contexto de guerra integral de desgaste. *Journal for social action in counseling and psychology*. Vol. 1, No. 1.
- Zurita, M. (2007). La Guerra Fría en el marco de las Relaciones Internacionales. Ponencia presentada en el II Encuentro de Becarios de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina. consultado en: http://secyt.presi.unlp.edu.ar/cyt_htm/ebec07/pdf/zurita.pdf el 21 de julio de 2017 a las 16:30 hrs.

Efectos de la inteligencia emocional en el burnout y engagement académico de estudiantes adolescentes

Pablo Usán Supervía¹⁸ y Carlos Salavera Bordás¹⁹

Universidad de Zaragoza

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre la inteligencia emocional, el burnout y el engagement académico en una muestra de 3512 alumnos pertenecientes a 18 centros públicos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Los instrumentos utilizados fueron las versiones españolas del *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), el *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) y la *Utrecht Work Engagement Scale-Student* (UWES-S). Los resultados mostraron relaciones positivas entre las dimensiones de la inteligencia emocional y el engagement académico de la misma manera que negativas del burnout con ambas. A su vez, el agotamiento físico y emocional y el cinismo predijeron negativamente la inteligencia emocional al mismo tiempo que el vigor, la dedicación y absorción, lo hicieron de manera positiva. Se desprende la importancia de la promoción de comportamientos adaptativos y habilidades emocionales que mejoren el desempeño escolar y la vida académica de los estudiantes en sus centros educativos.

Palabras clave: Inteligencia emocional, burnout, engagement, estudiantes, adolescentes.

¹⁸ Departamento de Psicología y Sociología, Facultad de Educación. Universidad de Zaragoza. Correo electrónico: pusan@unizar.es

¹⁹ Departamento de Psicología y Sociología, Facultad de Educación. Universidad de Zaragoza. Correo electrónico: salavera@unizar.es

Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between emotional intelligence, burnout and academic engagement in a sample of 3512 students belonging to 18 secondary schools. The instruments used were the Spanish versions of the Traid Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), the Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS) and the Utrecht Work Engagement Scale–Student (UWES-S). The results showed positive relationships between the dimensions of emotional intelligence and academic engagement and negative relationships between burnout with academic engagement and emotional intelligence. In addition, physical and emotional exhaustion and cynicism negatively predicted emotional intelligence whereas vigor, dedication and absorption did in a positive way. The importance of the promotion of adaptive behaviors and emotional skills that improve the school performance and the academic life of the students in their educational centers were deduced.

Keywords: Emotional intelligence, burnout, engagement, students, teenagers.

Introducción

En el proceso educativo de niños y adolescentes en los centros escolares se producen numerosas situaciones personales y contextuales que afectan de manera significativa a los estudiantes en su proceso de formación, incluso más en enseñanzas medias y coincidiendo con la adolescencia, etapa de vital trascendencia en la vida de una persona, en la cual se conforma la personalidad previa a la edad adulta (Gómez-Fraguela, Fernández, Romero y Luengo, 2008).

La Inteligencia Emocional (IE) se conoce como la capacidad para procesar la información que nos proporcionan las emociones (Mayer y Salovey, 1997), siendo las personas emocionalmente inteligentes aquellas que atienden a las emociones percibidas en su contexto más cercano, comprenden sus posibles causas y consecuencias y desarrollan estrategias para regular o manejar los diferentes estados emocionales (Mayer, Salovey y Caruso, 2000; Pena, Rey y Extremera, 2012).

Durante las tres últimas décadas han germinado diferentes concepciones acerca de la inteligencia,

la cual, tomándola por sí sola como constructo general, se revelaba como un factor insuficiente en cuanto a la predicción de éxito universal en los diferentes ámbitos de la vida. Desde las inteligencias múltiples de Gardner (1983) y desde la década de los 90 se han venido explorando diferentes inteligencias que, como la emocional, aporta y magnifica información potencialmente relevante en las personas (Mayer, Roberts y Barsade, 2008).

En la actualidad, en el estudio científico de la IE prevalece el modelo de habilidad propuesto por Mayer, Caruso, y Salovey (1999), quienes conceptualizan la IE como “la capacidad para valorar y expresar las emociones con exactitud, la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la capacidad para entender las emociones y el crecimiento emocional y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual” (pp. 71). De este modo, la IE estaría compuesta por habilidades específicas que desempeñan un papel significativo en el bienestar subjetivo de una persona, como son la claridad, reparación y regulación emocional. La primera de ellas, la atención emocional, se define como la capacidad para percibir y expresar los sentimientos de forma adecuada; la claridad emocional, estaría relacionada

con la comprensión de los estados emocionales y, por último, la reparación emocional se define como la capacidad de regular los estados emocionales de manera correcta.

La literatura científica en torno al estudio de la IE en el ámbito académico resulta amplia enfocándose en diferentes poblaciones y contextos. La mayoría de los estudios se han centrado en investigar la incidencia de la IE en el bienestar de los estudiantes en Educación Primaria (Ferragut y Fierro, 2012), en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (Extremera, Durán y Rey, 2009), estudiantes universitarios (Extremera, Salguero, y Fernández-Berrocal, 2011) o incluso en educación de adultos (Vergara, Alonso-Alberca, San-Juan, Aldás, y Voz-mediano, 2015) denotando la asociación de la IE con el bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad académica de ellos. Asimismo, la IE también se ha estudiado en profesorado de Primaria (Arís, 2009), profesorado de Secundaria (Chan, 2006) y docentes universitarios (Augusto-Landa, López-Zafra, Martínez y Pulido, 2006) unido a otras variables como salud laboral, percepción de eficacia o satisfacción con resultados académicos.

De este modo, las emociones suponen un papel importante en la adaptación de los estudiantes en su centro escolar en cuanto al manejo emocional

de todas aquellas variables contextuales y personales que se producen a lo largo del curso académico y que pueden determinar cuestiones tan importantes como el bienestar personal, felicidad académica, socialización grupal o rendimiento académico, entre otros.

Por otra parte, algunos estudiantes durante su etapa escolar, de manera puntual o más persistente en el tiempo, pueden no disponer de las competencias y estrategias necesarias para las exigencias y demandas de la vida académica, lo que los lleva a experimentar sensaciones y percepciones como la asunción de una actitud negativa de desvalorización y pérdida de interés en sus estudios, aparición de dudas acerca de la propia capacidad personal en sacarlos adelante o, incluso, agotamiento físico y psíquico que pueden desembocar en una desmotivación absoluta y posterior abandono de sus estudios (Musitu, Giménez y Burgui, 2012). La aparición de dichas manifestaciones se conoce como síndrome de Burnout Académico (BA) (Schaufeli, Martínez, Marques, Salanova y Bakker, 2002; Schaufeli y Salanova, 2007), el cual se caracteriza por tres dimensiones principales: cansancio emocional, cinismo y eficacia. La primera de ellas se relaciona con el agotamiento físico y desgaste emocional que puede llegar a tener un alumno en un

momento dado; la segunda, el cinismo, hace referencia a la indiferencia o falta de interés hacia los estudios y, por último, la eficacia académica, se vincula con la aptitud para el desempeño de las tareas escolares encomendadas.

De esta manera, el BA se ha relacionado con un bajo rendimiento escolar (Salanova, Martínez y Llorens, 2014), altos niveles de estrés (Extremera, Durán y Rey, 2007), bajos niveles de autoeficacia (Durán, Extremera, Rey, Fernández-Berrocal, y Montalbán, 2006) así como, en definitiva, escasa felicidad académica durante la etapa escolar del alumno (Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau, 2005).

Los estudios que vinculan a la IE y el BA en población académica suelen coincidir en la relación negativa entre ellas (Durán et al., 2006). De este modo, una mayor IE por parte de los estudiantes se halla negativamente asociada con las dimensiones agotamiento emocional y cinismo del BA. A su vez, mayores puntuaciones en IE correlacionan de manera positiva con mayores niveles de eficacia académica (Extremera, Durán y Rey, 2007).

El último constructo del estudio, conceptualizado como Engagement Académico (EA), se considera un estado psicológico proveniente de la psicología positiva y fundamentado en las fortalezas del indi-

viduo frente a las situaciones de estrés y/o agotamiento (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). En un sentido contrario al BA, el EA queda caracterizado por las dimensiones del vigor, la dedicación y la absorción. El primero de ellos refiere a altos niveles de energía y resistencia ante la demanda escolar, la inversión de esfuerzos, así como la persistencia y rectitud frente a las dificultades aparecidas; el segundo, la dedicación, hace referencia a la involucración y compromiso en el trabajo, así como sentimientos de entusiasmo e involucramiento en él y, por último, la absorción, resulta un estado de inmersión en la tarea que satisface y colma las expectativas del alumno (Schaufeli y Bakker, 2004).

De esta manera, el EA se consideraría un patrón conductual adaptativo de los alumnos caracterizado por la implicación, satisfacción y desempeño de la propia actividad académica.

En este sentido, diversas investigaciones han puesto de manifiesto la existencia de una relación inversa entre los constructos de EA y BA. De este modo, a las dimensiones de agotamiento físico/emocional y el cinismo, que caracterizan al BA, se contraponen el vigor y la dedicación, que responden al EA (Salanova, Del Líbano, Llorens y Schaufeli, 2014), entendiéndose como polos

opuestos bipolares en las categorías de energía, aglutinando al cansancio emocional y vigor, por un lado; e identificación, aunando al cinismo y la dedicación, respectivamente (González-Romá, Schaufeli, Bakker, y Lloret, 2006).

En el ámbito académico, la literatura científica ha relacionado el EA con un óptimo rendimiento escolar y con altos niveles de percepción de autoeficacia (Bresó, Schaufeli y Salanova, 2011), una baja prevalencia de abandono escolar (Salanova et al., 2014), así como, en términos generales, la felicidad académica y el bienestar de los estudiantes (Moyano y Riaño-Hernández, 2013). Los estudios referidos a EA e IE evidencian una relación positiva entre ambas; concretamente, las dimensiones de atención y reparación emocional se asocian con vigor y dedicación mientras que la reparación emocional resulta la única vinculada con la dimensión de absorción (Extremera et al., 2007).

Por todo ello, y siguiendo a Caballero, Hederich y García (2015), resultan necesarios más estudios que amplíen la comprensión y conocimiento de la interrelación entre los diferentes constructos psicológicos de la vida académica de los estudiantes, como son la inteligencia emocional, el burnout

académico y el engagement académico en aras del desarrollo personal y académico de los alumnos dentro de la institución escolar.

De este modo, y ante la escasez de estudios que relacionen de manera directa los constructos enunciados en población escolar, el objetivo del estudio se centra en analizar la relación entre la inteligencia emocional, el burnout y el engagement académico en una muestra de adolescentes escolares de Educación Secundaria Obligatoria.

De esta manera, y con base en el objetivo citado, se postulan tres hipótesis:

- Aquellos estudiantes con unas mayores prevalencias en inteligencia emocional se relacionarán con un mayor engagement académico, así como de un menor burnout académico siguiendo una línea de conductas más adaptativas, que
- Aquellos estudiantes que obtengan menores niveles en inteligencia emocional, relaciona-

dos positivamente con el burnout académico en una línea de conductas menos adaptativas, y

- La inteligencia emocional actuará de factor de protección del burnout académico y favorecerá la aparición del engagement académico.

Método

Diseño

El presente trabajo, de acuerdo con Ato, López y Benavente (2013), consistió en un estudio ex post-facto de carácter prospectivo con un diseño descriptivo simple, respondiendo a un muestreo aleatorio simple.

Muestra

El estudio estuvo compuesto por 3512 estudiantes de género masculino (N=1816; 51,07%) y femenino (N=1696; 48,29%) pertenecientes a 16 centros públicos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de la provincia de Zaragoza con edades comprendidas entre los 12 y 18 años (M=14,55; DT=1,68).

Tabla 1. Edad y curso académico de los estudiantes.

		N	%
Edad	12 años	307	17,89
	13 años	293	16,54
	14 años	403	24,02
	15 años	417	23,93
	16 años	269	14,03
	17 años	56	2,71
	18 años	11	0,88
Curso académico	1º ESO	338	20,09
	2º ESO	436	25,63
	3º ESO	567	32,11
	4º ESO	415	22,17

Instrumentos de evaluación

Para recoger la información y aproximarnos al objetivo establecido se utilizaron tres cuestionarios. Con la finalidad de percibir la *inteligencia emocional* de los estudiantes se utilizó la escala *Traid Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24) (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) en una versión reducida y adaptada a la población española por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). La escala contiene tres dimensiones con 8 ítems cada una: *atención emocional* (5) ($\alpha = ,89$) (Ej.

“Presto mucha atención a mis sentimientos”); *claridad de sentimientos* (5) ($\alpha = ,90$) (Ej. “Frecuentemente puedo definir mis sentimientos”) y *reparación emocional* (5) ($\alpha = ,86$) (Ej. “Aunque me sienta mal, procuro pensar cosas agradables”). Las respuestas se disponen en una escala tipo Likert que oscila desde “Muy en desacuerdo” (1) hasta “Muy de acuerdo” (5). La fiabilidad del instrumento original describe un alfa de Cronbach de ,87 mientras que en nuestra investigación otorgó una prevalencia de ,88.

Para denotar el *burnout académico* de los estudiantes, se utilizó la versión española del *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) (Schaufeli et al., 2002). Dicho cuestionario se compone de 15 ítems repartidos en tres dimensiones: *agotamiento físico/emocional* (5) ($\alpha = ,81$) (Ej. "Estudiar o ir a clase todo el día es una tensión para mí"); *cinismo* (4) ($\alpha = ,79$) (Ej. "He perdido entusiasmo por mis estudios") y *eficacia* (6) ($\alpha = ,78$) (Ej. "Me estimula conseguir objetivos en mis estudios"). Las respuestas responden al grado de acuerdo o desacuerdo con los ítems en una escala tipo Likert que oscila desde "Muy en desacuerdo" (1) hasta "Muy de acuerdo" (5). La fiabilidad del instrumento original denota un alfa de Cronbach de ,80 mientras que en nuestra investigación otorgó una prevalencia de ,83.

Por último, para averiguar el *engagement académico* de los estudiantes se partió de la versión española del *Utrecht Work Engagement Scale-Student* (UWES-S) (Schaufeli et al., 2002). El instrumento está compuesto por 17 ítems los cuales se dividen en tres dimensiones: *vigor* (6) ($\alpha = ,77$) (Ej. "Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía"); *dedicación* (5) ($\alpha = ,79$) (Ej. "Mis estudios son un reto para mí") y *absorción* (6) ($\alpha = ,76$) (Ej. "Soy feliz cuando realizo mis tareas como estudiante"). Las respuestas oscilan desde

"Muy en desacuerdo" (1) hasta "Muy de acuerdo" (5) en una escala tipo Likert. El instrumento original denota un alfa de Cronbach de ,80 mientras que en nuestra investigación otorgó una prevalencia de ,78.

Procedimiento

En la realización del estudio se contó con la aprobación de los diferentes centros de educación secundaria, así como de los padres/tutores de los alumnos por medio de consentimiento informado para poder participar en la investigación. Un día de la semana, acordado previamente con la jefatura de estudios, se llevó a cabo la cumplimentación de los cuestionarios en cada una de las clases de un mismo centro. Todos los sujetos y sus padres/tutores fueron previamente informados de la naturaleza del estudio, participando de manera voluntaria y respetando, de este modo, las directrices éticas de la Declaración de Helsinki (AMM, 2000) en todos sus términos.

Análisis de datos

Se procedió a realizar una estadística descriptiva con la finalidad de conocer los datos sociodemográficos de la muestra, así como las diferentes variables estudiadas. Posteriormente, se llevaron a cabo correlaciones entre las variables de IE, BA y

EA, procesadas y analizadas mediante el programa estadístico IBM SPSS v22.0. A su vez, para estimar la predicción de las subvariables de las variables del BA y EA sobre la IE se realizó una regresión jerárquica. Finalmente, se planteó un modelo de ecuaciones estructurales, mediante el método de extracción de máxima verosimilitud, que permitiese validar y cuantificar las relaciones causales entre las tres variables a través del programa AMOS v24. Para todas las operaciones, se tuvo en cuenta un nivel de significación $p \leq 0,05$ trabajándose con un nivel de confianza del 95%.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las diferentes variables estudiadas:

Análisis correlacional IE

Por una parte, tal y como se refleja en la tabla 2, las puntuaciones descriptivas de las diferentes variables resultaron heterogéneas. Las dimensiones de la IE obtuvieron puntuaciones más altas que el resto; la regulación emocional fue la más

acusada ($M=3,56$). En el BA, la dimensión con mayores prevalencias resultó la eficacia ($M=3,52$) siendo el cinismo la menor ($M=2,14$). En el EA, resultaron la absorción ($M=3,21$) y el vigor ($M=2,75$), respectivamente.

Por otra parte, analizando las variables de IE, BA y EA, se apreciaron correlaciones significativas entre varias de ellas. De esta manera, todas las dimensiones de la IE correlacionaron positivamente con las del EA, denotando la relación entre ambas variables y estableciendo la mayor correlación entre la regulación emocional y la dedicación ($r=,420$)

La claridad y regulación emocional se relacionaron de manera negativa con el agotamiento físico/emocional y el cinismo, del BA, siguiendo una misma línea que con todas las dimensiones del EA. Sin embargo, la eficacia académica mostró correlación positiva con la claridad ($r=,331$) y regulación ($r=,388$) de la IE, del mismo modo que con el vigor ($r=,487$), dedicación ($r=,623$) y absorción ($r=,500$) del EA.

Tabla 2. Relación entre las variables de inteligencia emocional, burnout y engagement académico.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Inteligencia emocional	1. Atención emocional	1								
	2. Claridad emocional	,155**	1							
	3. Regulación emocional	,055	,451**	1						
Burnout académico	4. Agotamiento físico/emocional	,100**	-,136**	-,198**	1					
	5. Cinismo	,047	-,172**	-,251**	,328**	1				
	6. Eficacia	,060	,331**	,388**	-,158**	-,489**	1			
Engagement académico	7. Vigor	,082*	,301**	,369**	-,323**	-,292**	,487**	1		
	8. Dedicación	,066*	,299**	,420**	-,303**	-,470**	,623**	,722**	1	
	9. Absorción	,119**	,248**	,286**	-,234**	-,330**	,500**	,709**	,707**	1
	Media	3,44	3,41	3,56	3,19	2,14	3,52	2,75	3,21	2,84
	DT	,75	,72	,75	,96	1,06	,77	1,02	1,02	,90
	Alfa de Cronbach	,89	,90	,86	,81	,79	,78	,77	,79	,76

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

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

Análisis de regresión jerárquica

Tal y como se aprecia en la tabla 3, se llevó a cabo un análisis de regresión jerárquica para comprobar el posible valor predictivo de los niveles de BA y EA sobre la IE. Para ello, se tomaron las dimensiones de la IE como variables independientes y las diferentes dimensiones del BA y EA, como variables dependientes.

Los resultados del análisis de regresión predijeron negativamente las dimensiones del agotamiento físico/emocional y el cinismo, pertenecientes al BA, sobre la IE. Al mismo tiempo, las tres dimensiones del EA como son el vigor, la dedicación y la absorción, predijeron positivamente las dimensiones de la atención y claridad emocional.

Tabla 3. Análisis de regresión jerárquica entre las variables de inteligencia emocional, burnout y engagement académico.

VD: A. físico/emocional (BA)	B	s.e.	R ²	t	Sig.
Atención emocional	-.218	.047		-4.588	.000
Claridad emocional	.155	.043		3.636	.000
Reparación emocional	-.103	.049	.236	-2.089	.037
VD: Cinismo (BA)					
Atención emocional	-.307	.048		-5.941	.000
Claridad emocional	-.124	.049		-2.308	.021
Reparación emocional	.101	.046	.269	2.174	.030
VD: Eficacia (BA)					
Atención emocional	.305	.035		8.676	.000
Claridad emocional	.208	.036		5.722	.000
Reparación emocional	.014	.437	.424	.437	.663
VD: Vigor (EA)					
Atención emocional	.396	.047		8.395	.000

Claridad emocional	.236	.049		4.842	.000
Reparación emocional	.040		.397	1.288	.198
VD: Dedicación (EA)					
Atención emocional	.488	.046		10.515	.000
Claridad emocional	.189	.048		3.953	.000
Reparación emocional	.026		.436	.849	.396
VD: Absorción (EA)					
Atención emocional	.264	.043		6.115	.000
Claridad emocional	.167	.045		3.713	.000
Reparación emocional	.102	.039	.325	2.639	.008

Modelo de ecuaciones estructurales

Por último, se llevó a cabo un modelo de ecuaciones estructurales que denotara la existencia de relaciones significativas entre IE, BA y EA en los estudiantes de Secundaria. En la Figura 1 se muestra el resultado del análisis con ecuaciones estructurales mediante el método de extracción de máxima verosimilitud, confirmando la adecuación del modelo compuesto por los constructos planteados en el estudio. El modelo indica la correlación entre la IE y el EA ($r=.58$), lo que nos indicaría que altos niveles de IE llevan aparejados

altas prevalencias de EA. Además, el modelo indica la relación inversa entre el BA con la IE ($r=-.64$) así como con el EA ($r=-.83$), mostrando cómo altos niveles de BA conllevan bajos niveles de IE y EA. Por lo que se refiere al ajuste del modelo, los diversos índices de ajuste resultaron adecuados, por lo que se puede afirmar que el modelo propuesto acerca de la estructura factorial entre la IE, BA y EA resulta sustentable: $\chi^2(24) = 82,769$, $p < 0.001$; $\chi^2 / gl = 3,441$; CFI = 0.97; NFI = 0.97; TLI = 0.95; RMSEA = 0.62, IC 95% (0.049 - 0.076).

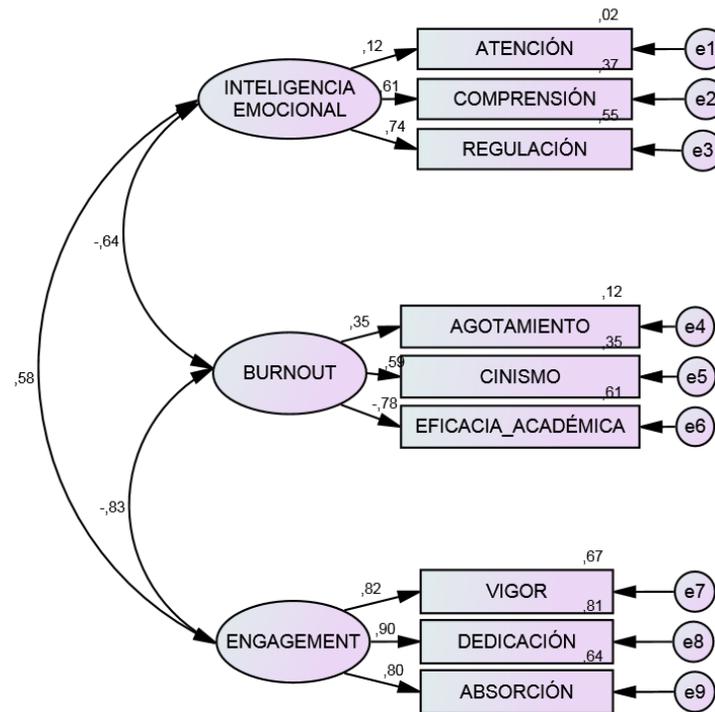


Figura 1. Modelo de ecuaciones estructurales entre burnout, engagement y autoeficacia

Discusión

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la IE, el BA y el EA en adolescentes escolares pertenecientes a diferentes centros educativos en etapa de Educación Secundaria Obligatoria.

La primera hipótesis que se postuló fue, precisamente, que aquellos estudiantes con mayores prevalencias en IE se relacionarían con un mayor EA, de la misma manera que un menor BA en una línea de conductas adaptativas.

Dicha hipótesis se cumplió. Los resultados de nuestra investigación revelaron la relación existente entre la IE y unos mayores niveles de vigor, dedicación y absorción por parte del EA, unidos con unos menores niveles de agotamiento físico/emocional y cinismo, por parte del BA, en una línea de conductas autodeterminadas. De esta manera, los alumnos del estudio con altos niveles de energía, resistencia y constancia ante la demanda escolar presentaron mayor atención, claridad y reparación emocional, al mismo tiempo que un menor desgaste físico/emocional y cinismo.

Diferentes estudios avalan nuestros resultados en una línea de conductas más adaptativas. Por un lado, ciertos trabajos aluden a un mayor vigor y dedicación unidos a una mayor IE en población escolar en la etapa de Secundaria (Bresó, Schaufel y Salanova, 2011; Extremera, Durán y Rey, 2007) generalmente vinculados a un mayor rendimiento y menor posibilidad de abandono escolar (Vera, Le Blanc, Taris y Salanova, 2014). Extremera, Durán y Rey (2009) aluden a que las dimensiones de atención y reparación emocional se asocian con el vigor y la dedicación, en detrimento de la aparición de BA, mientras que la reparación emocional resultaría la única vinculada con la dimensión de absorción, hecho que coincide en nuestros resultados con las dos primeras dimensiones. Palacio, Caballero, González, Gravini y Contreras (2012) mostraron la relación existente entre altos niveles de IE y EA denotando relaciones negativas con el agotamiento físico y emocional, el cinismo y la baja eficacia académica. Pena, Rey y Extremera (2012) comparten esta misma línea aludiendo a la relación de todas y cada una de las dimensiones de la IE con el EA las cuales, en definitiva, repercuten en el bienestar personal y felicidad de los estudiantes en aras de la progresión escolar en su vida académica (Moyano y Riaño-Hernández, 2013).

La segunda hipótesis de nuestro estudio aludía a la posible relación negativa de los niveles de IE con los del BA de los estudiantes en una línea de conductas más desadaptativas.

La hipótesis establecida se cumplió de manera parcial; el análisis correlacional denotó la relación negativa de la claridad y atención emocional con el agotamiento físico/emocional y el cinismo del mismo modo que, de manera positiva, con la eficacia académica. Además, la atención emocional se relacionó positivamente con el agotamiento físico y emocional. El modelo de ecuaciones, incluyendo el EA, mantiene la relación negativa inequívoca entre los constructos de BA e IE.

De esta manera, aquellos alumnos con menores niveles de claridad y regulación emocional se relacionan con un mayor agotamiento físico y emocional, así como de un mayor cinismo, quedando ambas complementariamente relacionadas con la atención emocional de los estudiantes adolescentes.

Diversos estudios de la literatura científica que vinculan a la IE y el BA en población académica suelen coincidir en la relación negativa entre ellas (Durán et al., 2006). De este modo, una menor IE por parte de los estudiantes se halla positivamente asociada con las dimensiones agotamiento

emocional y cinismo del BA. A su vez, mayores puntuaciones en IE correlacionan de manera positiva con mayores niveles de autoeficacia académica (Blanco, 2010) como acontece en nuestros resultados.

Extremera, Durán y Rey (2007) indican que una menor IE por parte de los estudiantes se halla relacionada con el BA y rendimiento escolar de los alumnos. Caballero, Palacio y Hederich (2012) y Salanova et al., (2014) mantienen una misma línea señalando que los estudiantes con elevado agotamiento físico y emocional, así como alto cinismo, obtienen una menor IE unido a un rendimiento académico menor. Por último, Salanova, Martínez y Llorens (2014) afirman que el óptimo funcionamiento académico se encuentra relacionado negativamente con el BA y positivamente con la IE lo que quiere decir que aquellos estudiantes que se sientan emocionalmente estables y equilibrados experimentarán menor sensación de agotamiento físico y emocional, así como de cinismo, en el desarrollo de sus tareas académicas y curso escolar en el que se hallen inmersos que aquellos quienes experimentan lo contrario (Schaufeli y Bakker, 2004).

Por último, la tercera hipótesis de nuestro estudio señalaba el constructo de la IE como factor de

protección del BA favoreciendo la aparición del EA. La hipótesis planteada se cumplió en su totalidad. Atendiendo a las variables del BA, el agotamiento físico/emocional y el cinismo predijeron negativamente la aparición de las tres dimensiones de la IE como son la atención, la claridad y la reparación emocional en una clara línea de comportamientos adaptativos. Del mismo modo, las tres dimensiones del EA como resultan el vigor, la dedicación y la absorción, predijeron positivamente la atención y la claridad emocional de los estudiantes adolescentes.

La literatura científica nos deja escasos estudios que indaguen de manera específica acerca del valor predictivo del BA y EA sobre la IE en población estudiantil adolescente. Esteban (2014) alude a las dimensiones de la eficacia académica, así como el vigor, la dedicación y la absorción del BA y el EA, respectivamente, como predictores de la variable de claridad emocional, tal y como desprenden los resultados de nuestra investigación, complementados con la variable de reparación emocional. El estudio de Mestre, Guil y Gil-Olarte (2004) encuentra predicciones estadísticamente significativas entre IE y el EA, así como el rendimiento escolar, que se mantienen con independencia de la influencia en que, sobre las calificaciones, tiene la personalidad y la inteligen-

cia general o el efecto combinado de ambas. Buenrostro (2012) denota la influencia y el peso de las dimensiones del EA sobre la IE de los estudiantes unido a otras variables como bienestar psicológico o la mayor satisfacción general con la vida (Buenrostro et al., 2012). Por último, Carlotto y Gonçalves (2008) aglutinan las tres dimensiones del EA, así como las expectativas de éxito en la asunción de que ambas predicen positivamente la IE y negativamente la aparición de BA en estudiantes adolescentes. Por todo esto, tal y como hemos comentado, aspectos referidos a la IE, al BA, así como a al EA, influyen y desempeñan una labor relevante sobre las conductas de los estudiantes en edad escolar, por lo que resulta fundamental atenderlos para un óptimo desarrollo personal y académico (Bresó, Schaufeli y Salanova, 2011; Salanova et al., 2014; Vera et al., 2014).

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio pueden residir en el diseño transversal del mismo tomando los datos en un momento espacio-temporal dado. A su vez, los centros de educación secundaria encuestados responden de una manera aleatoria a su inclusión en el estudio no tomando una muestra uniforme de todos los barrios o zonas de la ciudad, lo que puede afectar, del mismo modo, a las posibles

diferencias entre sus niveles socioeconómicos o educativos, así como a otras cuestiones sociales. A la par, los índices de IE, BA y EA pueden variar de un curso escolar a otro, e incluso dentro de un mismo año, en cuanto a un cúmulo de circunstancias personales y contextuales del estudiante en su grupo/clase.

Prospectivas de futuro

Como prospectivas de futuro resultarían interesantes modelos longitudinales que permitiesen valorar la evolución de los constructos estudiados a lo largo de un período más largo de tiempo. Además, sería importante atender otras etapas educativas como pueden ser Educación Primaria o Bachillerato, de la misma manera que con otras etapas de la vida académica del estudiante como los grados de Formación Medio o Superior, así como la propia vida universitaria. Del mismo modo, sería relevante considerar otras variables relacionadas con las estudiadas, tales como el género, el curso académico, la tipología de colegio o el propio rendimiento escolar de los alumnos, así como otros aspectos sociales y culturales.

Implicaciones prácticas

Este trabajo puede tener implicaciones de carácter práctico que desemboquen en estrategias didácticas a utilizar sobre los alumnos a través de los propios docentes u orientadores desde edades tempranas enfocadas hacia la educación en valores, el conocimiento de las emociones o el bienestar personal, todo ellos aspectos claves para un desarrollo psicológico integral que ayudará a los alumnos a enfrentarse adecuadamente a la compleja etapa de la adolescencia, y que colaborará en la prevención de trastornos del comportamiento y en la promoción de actitudes saludables para la sociedad.

A su vez, programas de intervención dirigidos por profesionales del ámbito en la apuesta por parte de la Administración y/o los propios centros educativos por el trabajo con sus adolescentes en las variables acaecidas u otras relacionadas pueden contribuir a la formación integral y educacional del alumno, disminuyendo el prematuro abandono escolar e incluso potenciando su rendimiento académico.

Además, en la práctica educativa, apenas se dedica tiempo en las aulas a enseñar al alumnado la importancia que adquieren las emociones no

sólo en el ámbito escolar sino en todos los ámbitos de la vida. Del mismo modo, tampoco se trabajan con los estudiantes procedimientos, técnicas y estrategias necesarias para hacer frente de forma positiva a las emociones, especialmente las de signo negativo, que puedan surgir en situaciones educativas, ni cómo regularlas para mantener la adherencia en el aprendizaje. Por estas razones, la formación y el reciclaje del profesorado en forma de programas de formación de habilidades emocionales se revela esencial como facilitadores de las actitudes positivas en el desempeño escolar y prevención del BA.

Por último, los resultados de nuestra investigación animan a seguir investigando y buscar nuevas preguntas que nos ayuden a definir metodologías que nos permitan avanzar en la construcción del desarrollo personal y social de los adolescentes escolares.

Referencias

- Arís, N. (2009). El síndrome de *burnout* en los docentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18, pp. 829-848.

- Asociación Médica Mundial (AMM) (2000). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con los seres humanos. Seúl (Corea).
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), pp. 1038-1059.
- Augusto-Landa, J. M., López-Zafra, E., Martínez, R. y Pulido, M. (2006). Perceived Emotional Intelligence and Life Satisfaction among University Teachers. *Psicothema*, 18, suppl., pp. 152-157.
- Blanco, A. (2010). Creencias de autoeficacia de estudiantes universitarios: un estudio empírico sobre la especificidad del constructo. *Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, 16(1), pp. 1-28.
- Bresó, E., Schaufeli, W. B., y Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, 61, 339-355.
- Bresó, E., Schaufeli, W., y Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, 61, pp. 339-355.
- Buenrostro, A.E., Valadez, M.D., Soltero, R., Nava, G., Zambrano, R., y García, A. (2012). Inteligencia emocional y rendimiento académico en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 20, pp. 29-37.
- Caballero, C., Hederich, C. y García, A. (2015). Relación entre burnout y engagement académicos con variables sociodemográficas y académicas. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), pp. 254-267.
- Caballero, C., Palacio, J. y Hederich, C. (2012). Síndrome de *Burnout*: Prevalencia y factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla. Tesis doctoral. Universidad del norte, Barranquilla, Colombia.
- Carlotto, M. y Gonçalves, S. (2008). Preditores da síndrome de burnout em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, 4 (10), pp. 101-109.
- Chan, D.W. (2006). Emotional Intelligence and Components of Burnout among Chinese Secondary School Teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education*, 22, pp. 1042-1054.
- Durán, A., Extremera, N., Rey, L., Fernández-Berrocal, P., y Montalbán, M. (2006). Predicting academic burnout and engagement in educational settings: Assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema*, 18(1), pp. 158-164.

- Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de *burnout*, *engagement* y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 342, pp. 239-256.
- Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2009). The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 116-121. doi: 10.1016/j.paid.2009.02.007
- Extremera, N., Salguero, J. M., y Fernández-Berrocal, P. (2011). Trait Meta-Mood and subjective happiness: A 7-week prospective study. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 509-517. doi: 10.1007/s10902-010-9233-7
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), pp. 751-755.
- Ferragut, M., y Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), pp. 95-104.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Sternberg, R. (1985). Human intelligence -the model is the message. *Science*, 230 (4730), 1111-1118. doi: 10.1126/science.230.4730.1111
- Gómez-Fraguela, J.A., Fernández, N., Romero, E. y Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Trastornos Adictivos*, 20(2), pp. 211-217.
- González-Romá, V., Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., y Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68, pp. 165-174.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), pp. 267-298. doi: 10.1016/S0160-2896(99)00016-1
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., y Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59(1), pp. 507-536. doi: 10.1146/annurev.psych.59.103006.093646
- Esteban, B. (2014). Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, pp. 123-131.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D.R. (2000). Models of emotional intelligence.

- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational applications* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J.D., Salovey, P., y Caruso, D.R. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 396-420). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mestre, J., Guil, M. y Gil-Olarte, P. (2004). Inteligencia emocional: Algunas respuestas empíricas y su papel en la adaptación escolar en una muestra de alumnos de secundaria. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, VI (16). Universidad de Cádiz, España.
- Moyano, N. y Riaño-Hernández, D. (2013). Burnout escolar en adolescentes españoles: Adaptación y validación del School Burnout Inventory. *Ansiedad y Estrés*, 19, pp. 95-103.
- Musitu, G. Jiménez, T. y Murgui, S. (2012). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista de salud pública de México*, 49(1), pp. 3-10.
- Palacio, S., Caballero, C., González, O., Gravini, M. y Contreras, K. (2012). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(2), pp. 178-186.
- Pena, M., Rey, L., y Extremera, N. (2012). Life satisfaction and engagement in elementary and primary educators: Differences in emotional intelligence and gender. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), pp. 341-358. doi: 10.1387/Rev.Psicodidact.1220
- Salanova, M., Del Líbano, M., Llorens, S., y Schaufeli, W.B. (2014). Engaged, workaholic, burned-out or just 9-to-5? Toward a typology of employee well-being. *Stress and Health*, 30, pp. 71-81.
- Salanova, M., Martínez, I. M., Bresó, E., Llorens, S., y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21, pp. 170-180.
- Salanova, M., Martínez, I. M., y Llorens, S. (2014). Una mirada más "positiva" a la salud ocupacional desde la Psicología Organizacional Positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del psicólogo*, 35, pp. 22-30.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S.L., Turvey, C., y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association. doi: 10.1037/10182-006

- Schaufeli, W. y Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and relationship with burnout and engagement: a multi sample study. *Journal of Organizational Behavior*. Vol. 25 Issue 3, p. 293.
- Schaufeli, W., Martínez, I., Marqués, A., Salanova, M. y Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), pp. 464-468.
- Schauffeli, W. y Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress and Coping*, 20, pp.177-196.
- Seligman, M., Steen, T., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, pp. 410- 421.
- Vera, M., Le Blanc, P., Taris, T. y Salanova, M. (2014). Patterns of engagement: the relationship between efficacy beliefs and task engagement at the individual versus collective level. *Journal of Applied Social Psychology*, 44, pp. 133-144.
- Vergara, A. I., Alonso-Alberca, N., San-Juan, C., Aldas, J., y Vozmediano, L. (2015). Be water: Direct and indirect relations between perceived emotional intelligence and subjective well-being. *Australian Journal of Psychology*, 67(1), 47-54. doi: 10.1111/ajpy.12065

Estudio comparativo sobre estrés académico en estudiantes de psicología de una universidad pública y privada

Susana Victoria Sierra Herrera²⁰, Liliana Mayela Alonso
Ramos²¹ y Beatriz Arianna Treviño Garza²²

Universidad Autónoma de Coahuila

Resumen

La presente investigación pretende comparar una institución pública y una privada respecto al estrés académico que presentan los estudiantes de séptimo y octavo semestre. El estudio realizado muestra un enfoque cuantitativo descriptivo, con diseño no experimental de tipo transeccional, cuya técnica de recolección de datos es la encuesta: Inventario SISCO del Estrés Académico. Se aplicó a 68 estudiantes de la carrera de psicología, de los cuales 45 pertenecen a la universidad pública y 23 a la privada. Se realizó un análisis comparativo utilizando para ello la prueba t para muestras independientes. Los resultados indican diferencias significativas en la dimensión de Reacciones Psicológicas en la variable "Desgano para realizar las labores escolares" y en la dimensión de Estrategias de Afrontamiento en la variable "Verbalización de la situación que preocupa". La media más alta la obtuvieron los alumnos de la escuela pública, siendo no representativa la diferencia entre ambas escuelas.

Palabras clave: estrés académico, estresores, síntomas, estrategias de afrontamiento.

²⁰ Escuela de Psicología Unidad Norte, Universidad Autónoma de Coahuila. Correo electrónico: susanasierraherrera@uadec.edu.mx

²¹ Escuela de Psicología Unidad Norte, UAC. Correo electrónico: lialonsor@uadec.edu.mx

²² Escuela de Psicología Unidad Norte UAC. Correo electrónico: ariannatrevino@uadec.edu.mx

Abstract

The objective of this research is to establish a comparison between a public institution and a private institution, regarding the academic stress shown in seventh and eighth semester students. The study shows a quantitative and descriptive focus, with a non-experimental design, from the transectional type, using a survey as the data collection technique: SISCO Inventory of Academic Stress. The survey was applied to 68 psychology students, (45 from a public college and 23 from a private college). A comparative analysis was performed by using the Independent Samples t Test. The results indicate significant differences between the dimension of Psychological Reactions, in the “apathetic to do the school work” variable, and the dimension of the strategies to face challenges, in the “verbalization of the situation that worries” variable. In global terms, the highest average was obtained by the public college students, and the difference between both schools was not significant.

Key words: academic stress, stress factors, symptoms, strategies to face challenges.

Introducción

El estrés se ha convertido en uno de los problemas de salud más frecuentes en la sociedad actual debido a que se trata de un fenómeno multicausal que resulta de la relación entre la persona y los eventos de su medio ambiente. El sujeto evalúa estos eventos como desproporcionados y amenazantes para sus recursos, y que ponen en riesgo su bienestar físico y emocional.

El estrés puede aparecer en cualquier etapa de la vida del ser humano, desde los recién nacidos,

niños, jóvenes y adultos mayores. Y aunque los jóvenes son un segmento sano de la población, los factores psicosociales tales como problemas familiares, competencia entre pares, alteración de la rutina y relaciones interpersonales inadecuadas, entre otros, tendrán un mayor peso en la aparición del estrés.

Dentro de estos factores psicosociales que estresan a los jóvenes de nuestra sociedad encontramos el que se desarrolla en el ambiente académico. Este ambiente, según describen Almeida y Soares (2011), es todo lo que está rela-

cionado a un estudiante durante el curso de un programa educativo y que posiblemente podría influir en los resultados académicos. Por lo tanto, al estrés que se produce en el ambiente escolar se le conoce como “estrés académico” y se define de manera más formal como una respuesta de activación fisiológica, emocional y conductual ante estímulos y eventos académicos. Orlandini (1999) lo describe de esta forma: “Desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de posgrado, cuando una persona está en un periodo de aprendizaje experimenta tensión. A esta se le denomina estrés académico y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula escolar”.

Por otro lado Barraza (2011) define el estrés académico como “Un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta de manera descriptiva en tres momentos”. Para este autor, un primer momento es cuando el alumno se ve sometido a una serie de demandas en el ámbito escolar que percibe como estresantes; el segundo momento ocurre cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante), que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio). Y finalmente el tercer momento, que pro-

voca un desequilibrio sistémico que obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio.

Tomando en cuenta cualquiera de estas definiciones, este tipo de estrés provocará que los alumnos presenten bajo rendimiento escolar. Además, se ha observado que alumnos que presentan un descenso en sus calificaciones pierden el entusiasmo y la motivación, por lo que las consecuencias generalmente se manifestarán como ausentismo escolar, enfermedades psicosomáticas, accidentes, depresiones y consumo de sustancias. (Pérez, Martín, Rodríguez, Borda & Del Río, 2003).

Berrio y Mazo (2011) señalan que existen diferentes tipos de estresores ante los cuales los alumnos responden de diferente manera, y que el origen de estrés abarca tanto fuentes psicosociales como biológicas y físicas. En los alumnos de grados superiores se han observado en mayor medida los estresores psicológicos como los problemas familiares, falta de motivación real, competitividad y necesidad de reconocimiento, entre otros.

Aunque no todo el estrés es dañino, pues la OMS (Organización Mundial de la Salud) por ejemplo, lo define como “un conjunto de reacciones fisiológi-

cas que prepara al organismo para la acción” (OMS 1994). Siguiendo esta línea, el estrés es un recurso que nos mantiene alerta ante los cambios del ambiente que pueden suponer un peligro para el individuo o el colectivo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlos. Incluso, los hechos que se consideran positivos exigen cambios y adaptación que pueden producir estrés. No obstante, es ante los hechos desagradables o negativos donde se desencadena con mayor intensidad las respuestas de estrés.

El objetivo de la investigación fue comparar una institución pública y una privada respecto al estrés académico que presentan los estudiantes de séptimo y octavo semestre de la carrera de la licenciatura en psicología, en la ciudad de Monclova, Coahuila.

Método

El enfoque de la investigación fue cuantitativo descriptivo, con diseño no experimental de tipo transeccional, cuya técnica de recolección de datos es la encuesta: Inventario Sisco de Estrés Académico de Arturo Barraza. En el presente estudio participaron 68 estudiantes de la carrera de psicología, que integraron los cuatro grupos de alumnos analizados.

Respecto a la población y muestra, la investigación se realizó en dos escuelas de la ciudad de Monclova, Coahuila. La unidad de análisis corresponde a cuatro grupos de estudiantes que cursan la carrera de psicología, cuyas edades oscilan entre los 19 y los 56 años, 23 en la privada y 45 en la pública. La muestra elegida es no probabilística, ya que el instrumento se aplicó al total de alumnos que cursan el séptimo y octavo semestre en ambas escuelas.

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación del Inventario Sisco de Estrés Académico de Arturo Barraza, la cual consta de veintidós ítems, considerando tres dimensiones, las cuales son: Estresores, Síntomas (físicos y psicológicos) y Estrategias de Afrontamiento.

La administración del instrumento se llevó a cabo en el mes de marzo, de forma colectiva, en dos sesiones dentro del aula, lo que permitió lograr la aplicación del total de alumnos de los semestres considerados; de esta forma, los resultados conseguidos se consideran más apegados a la realidad debido a las facilidades que se presentaron en el momento.

Al término de la recopilación de datos se procedió a la captura y al análisis de la información. Se procesaron medidas de tendencia central (media) y

medidas de dispersión (rango, mínimos, máximos y desviación estándar), de las tres dimensiones. Además, se empleó la prueba t para muestras independientes y llevar a cabo la comparación. Para calcular los datos se utilizó el programa STATISTIC; posteriormente se analizó cada variable y se interpretaron los resultados.

Resultados

Con el propósito de identificar diferencias significativas en cuanto al estrés académico en los estudiantes de la escuela pública y privada, se realizó

un análisis comparativo utilizando para ello la prueba t para muestras independientes. A continuación se muestran los resultados obtenidos:

La tabla 1 muestra el análisis comparativo por escuela del Inventario “Sisco de Estrés Académico”, donde se puede observar que solo en dos variables hay diferencias significativas. Tanto en la variable “Desgano para realizar las labores escolares” como en la de “Ventilación y confidencias (verbalización de las situaciones que preocupan)”, la media más alta la obtuvieron los alumnos de la escuela pública, siendo no representativa la diferencia entre ambas escuelas.

Tabla 1. Análisis comparativo prueba t para muestras independientes por escuela

Variable	M Pública	M Privada	T	gl	P	N Pública	N Privada	F Varianza	p Varianza
dieciséis	3.22	2.65	2.39	66	0.02	45	23	1.16	0.73
veintidós	3.40	2.74	2.30	66	0.02	45	23	1.15	0.67

De lo anterior se puede inferir que ambas escuelas presentan el síntoma que se ve reflejado en una reacción psicológica, específicamente en el desgano que les provoca llevar a cabo las labores escolares; y, por otro lado, como estrategia de afrontamiento prefieren utilizar la verbalización de la situación que les preocupa.

De igual modo se presenta el análisis descriptivo realizado a cada una de las dimensiones o factores que forman parte del instrumento “Inventario SISCO de Estrés Académico”.

Se procesaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (rango, mínimos, máximos y desviación estándar).

La tabla 2 muestra el procesamiento de la dimensión Estresores. Los alumnos de la escuela pública obtuvieron puntajes superiores a los cuatro puntos en la variable "Sobrecarga de trabajo y tareas escolares", lo que implica que los estudiantes manifiestan estar excedidos por tareas y trabajos a realizar al semestre. Por otro lado, la escuela privada presenta un puntaje superior a cuatro puntos en la variable "La evaluación de los profes-

sores", lo que indica que para estos alumnos presentar exámenes, ensayos o trabajos de investigación genera más estrés que el resto de las variables.

Sin embargo, ambas escuelas coinciden en que la variable de "Tiempo limitado para hacer trabajos" es otro factor que les genera estrés. Además, la escuela privada presenta la variable "Tipo de trabajo que piden los profesores".

Tabla 2. Resumen de estadística descriptiva de la dimensión estresores

PÚBLICA	N	M	Min	Max	R	DE
Uno	45	2.56	1	5	4	1.03
Dos	45	4.09	2	5	3	0.79
Tres	45	3.27	1	5	4	1.03
Cuatro	45	3.93	2	5	3	0.75
Cinco	45	3.53	2	5	3	0.79
Seis	45	2.64	1	5	4	1.05
Siete	45	3.98	1	5	4	1.06

PRIVADA	N	M	Min	Max	R	DE
Uno	23	2.52	1.00	5.00	4.00	1.08
Dos	23	3.78	2.00	5.00	3.00	0.95
Tres	23	2.83	1.00	5.00	4.00	1.19

Cuatro	23	4.00	2.00	5.00	3.00	0.90
Cinco	23	3.48	2.00	5.00	3.00	1.16
Seis	23	2.30	1.00	4.00	3.00	0.76
Siete	23	3.78	1.00	5.00	4.00	1.17

Por el contrario, las variables de “La competencia con los compañeros de grupo”, “La personalidad y el carácter del profesor”, y “No entender los temas que se abordan en clase”, no representan ser un estresor.

La tabla 3 en la dimensión de Síntomas Físicos, tanto la escuela pública como privada, presentan

puntajes significativos en “Fatiga crónica” y “Somnolencia o mayor necesidad de dormir”. Esto quiere decir que los alumnos de ambas escuelas comparten la sensación de estar agotados y manifestar falta de sueño. La escuela privada presenta una variable más: “Dolor de cabeza o migraña ante el estrés”.

Tabla 3. Resumen de estadística descriptiva de la dimensión síntomas físicos

PÚBLICA	N	M	Min	Max	R	DE
Ocho	45	2.62	1	5	4	1.15
Nueve	45	3.40	1	5	4	1.12
Diez	45	3.02	1	5	4	0.99
Once	45	3.02	1	5	4	1.27
Doce	45	2.69	1	5	4	1.38
Trece	45	3.89	1	5	4	1.17
PRIVADA	N	M	Min	Max	R	DE
Ocho	23	2.35	1.00	5.00	4.00	1.23

Nueve	23	3.04	1.00	5.00	4.00	1.15
Diez	23	3.35	1.00	5.00	4.00	1.19
Once	23	2.57	1.00	5.00	4.00	1.53
Doce	23	2.83	1.00	5.00	4.00	1.47
Trece	23	3.52	1.00	5.00	4.00	1.38

En la tabla 4, en cuanto a los síntomas psicológicos, la escuela pública presenta mayor puntaje en la variable de “Desgano para realizar labores escolares”, mientras que en la escuela privada la varia-

ble de “Conflictos o tendencias a polemizar o discutir” aparece con mayor puntuación. Al contrario, la variable “Aislarse de los demás” no resultó significativa.

Tabla 4. Resumen de estadística descriptiva de la dimensión síntomas psicológicos

PÚBLICA	N	M	Min	Max	R	DE
Catorce	45	2.69	1	4	3	0.90
Quince	45	2.47	1	5	4	1.10
Dieciséis	45	3.22	1	5	4	0.95
PRIVADA	N	M	Min	Max	R	DE
catorce	23	2.78	1	5	4	1.17
quince	23	2.43	1	4	3	0.99
dieciséis	23	2.65	1	5	4	0.88

Respecto a la tabla 5 en la dimensión de Estrategias de afrontamiento tanto la escuela pública como la privada presentaron puntaje alto en “Habilidades asertivas”, al igual que en “Elaborar

un plan de estrategias para afrontar el estrés escolar” y “Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas”.

Tabla 5. Resumen de estadística descriptiva de la dimensión estrategias de afrontamiento

PÚBLICA	N	M	Min	Max	R	DE
diecisiete	45	3.36	1	5	4	0.86
dieciocho	45	3.49	1	5	4	0.94
diecinueve	45	2.53	1	5	4	0.94
Veinte	45	1.80	1	5	4	1.04
veintiuno	45	2.58	1	5	4	1.14
veintidós	45	3.40	1	5	4	1.10

PRIVADA	N	M	Min	Max	R	DE
diecisiete	23	3.13	2.00	5.00	3.00	0.92
dieciocho	23	3.22	1.00	5.00	4.00	1.20
diecinueve	23	2.83	1.00	5.00	4.00	1.50
veinte	23	2.22	1.00	4.00	3.00	1.17
veintiuno	23	2.52	1.00	5.00	4.00	1.34
veintidós	23	2.74	1.00	5.00	4.00	1.18

Sin embargo la escuela pública prefiere “Verbalizar la situación que le preocupa” mientras que la privada opta por “Elogiarse a sí mismo”. En contraste las variables “La religiosidad” y “Búsqueda de información de la situación” son estrategias que utilizan rara vez en situaciones de estrés.

Conclusión

En la presente investigación, el objetivo principal fue comparar el estrés académico que presenta una universidad pública y una privada en el último año escolar mediante el instrumento SISCO de Estrés Académico.

A partir de esta investigación, se establecen diferencias y similitudes entre los alumnos de ambas universidades.

En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que el 97% de los alumnos encuestados muestran estrés académico.

Ambas escuelas presentan niveles muy similares en sus tres componentes, predominando en la dimensión de estresores: tiempo limitado para hacer trabajos, mientras en síntomas físicos y psicológicos, los sobresalientes fueron: fatiga crónica, necesidad de dormir; en cuanto a las estrategias de afrontamiento con puntaje alto

encontramos: la habilidad asertiva y elaboración de un plan y ejecución de sus tareas. Este resultado coincide con los trabajos que sirven como antecedentes: Oliveti (2010) y Tolentino (2009).

Cabe destacar las diferencias que se presentaron en ambas escuelas específicamente en dos dimensiones: en cuanto a los síntomas psicológicos, los recursos que utilizan son distintos; por una parte tenemos que los alumnos de la escuela pública manifiestan el desgano para realizar las labores escolares, mientras que los alumnos de la privada, utilizan el conflicto o tendencia a polemizar o discutir. Por otro lado, están las estrategias de afrontamiento donde la primera escuela muestra que tiende a verbalizar lo que le inquieta para enfrentar la situación que le causa la preocupación o el nerviosismo, mientras que en la privada los elogios a sí mismos les permiten manejar la situación de estrés. Estos resultados pueden deberse a los distintos planes de estudio, así como a la planta docente y la distribución de los periodos de práctica, los horarios de clase, etcétera. En ambas escuelas, los estudiantes coinciden con los estresores que experimentan, tanto escolares como personales.

Dentro de las limitantes de este estudio se encontró que no se tomaron en cuenta los perio-

dos de prácticas de los estudiantes, y las variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, trabajo, entre otras.

Referencias

- Almeida, L.S., Soares, A. y Guisande, M. (2011). Ambiente académico y adaptación a la universidad: un estudio con estudiantes de 1er año de la universidad dominho. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2,99-121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245116403005>
- Barraza, A. (S/N). *El estrés académico de los alumnos de las maestrías en educación de la región laguna (Durango-Coahuila)*. México: Universidad Pedagógica de Durango. Recuperado de <http://www.upd.edu.mx/PDF/Varios/EstresAcademicoAlumnosMaestria.pdf>
- Barraza, A. (2001). *La gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: el papel de las estrategias de afrontamiento*. México: REVISTA VISIÓN EDUCATIVA IUNAES.
- Barraza, A. (2007). *La investigación educativa en la Universidad Pedagógica de Durango*. México: Universidad Pedagógica de Durango.
- Barraza Macías, A. (2011). Estrés, burnout y bienestar subjetivo investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos.
- Olivet, A. (2010). Estrés académico en estudiantes que cursan primer año del ámbito universitario. México: Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104100.pdf>
- Berrío, N. & Mazo, R. (2011). Caracterización psicométrica del inventario de estrés académico en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia. Trabajo de grado para optar al título de psicóloga, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Editado en México ISBN: 978-6079003-04-3
- Orlandini, A. (1999). *El estrés, qué es y cómo evitarlo*. México, FCE.
- Pérez, M., Martín, A., Borda, M. & Del Río, C. (2003). *Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios* [Versión electrónica], Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 67/68, pp. 26- 33.

Madriral O. & Barraza, A. (2014). Fuentes organizacionales de estrés en docentes de educación primaria y su relación con el número de alumnos que se atiende. México: *Revista "Avances en supervisión educativa"*, nº 22 - diciembre 2014 (ISSN: 1885-0286).

Tolentino, S. (2009). *Perfil de estrés académico en alumnos de licenciatura en psicología, de la Universidad Autónoma de Hidalgo en la Escuela Superior de Actopan*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de

https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Perfil%20de%20estres%20academico%20en%20alumnos.pdf

As vivências do luto do paciente oncológico

Las vivencias de luto en el paciente oncológico

Camila Maria de Oliveira Ramos²³, Georgia Maria Melo Feijão²⁴ y Cynthia de Freitas Melo²⁵

Universidade de Fortaleza, Fortaleza (Ceará, Brasil)

Resumo

Os pacientes com câncer vivenciam um luto cotidiano, pelas perdas diárias decorrentes da doença e pela possibilidade eminente de morte. a presente pesquisa objetivou compreender as vivências de luto do paciente oncológico, investigando as perdas diárias, a possibilidade de morte e seus significados. Foi realizada uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa. Por critério de saturação, contou-se com oito participantes - pacientes oncológicos, que responderam um roteiro de entrevista semiestruturado, cujo dados foram compreendidos por meio de análise lexical, com auxílio do software Iramuteq. Os resultados mostram que o luto não é resumido à morte real, física e definitiva de outro ser, mas se trata da morte dos elementos e significados que têm importância para o indivíduo. Dessa forma, o luto transcende ao físico, compreendendo sentimentos, poderes, papéis e pessoas. Conclui-se que as vivências do luto do paciente oncológico devem ser respeitadas e acompanhadas por familiares e profissionais.

²³ Turismóloga. Psicóloga pela Universidade de Fortaleza. Endereço eletrônico: camilamariaramos@hotmail.com

²⁴ Psicóloga. Mestre em Psicologia. Doutoranda em psicologia pela Universidade de Fortaleza. Professora da Faculdade Luciano Feijão. Endereço eletrônico: georgiafeijao@hotmail.com

²⁵ Doutora em Psicologia. Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Fortaleza. Rua Francisco Farias Filho, nº 45, apto 804. Bairro Guararapes. Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP. 60320-105. Endereço eletrônico: cf.melo@yahoo.com.br

Palavras-chave: luto, oncologia, morte.

Resumen

Los pacientes con cáncer experimentan un luto cotidiano, por las pérdidas diarias derivadas de la enfermedad y por la posibilidad eminente de muerte. La presente investigación objetivó comprender las vivencias de luto del paciente oncológico, investigando las pérdidas diarias, la posibilidad de muerte y sus significados. Se realizó una investigación exploratoria, de abordaje cualitativo. Por criterio de saturación, se contó con ocho participantes - pacientes oncológicos, que respondieron un itinerario de entrevista semiestructurado, cuyos datos fueron comprendidos por medio de análisis léxico, con ayuda del software Iramuteq. Los resultados muestran que el luto no se resume a la muerte real, física y definitiva de otro ser, sino que se trata de la muerte de los elementos y significados que tienen importancia para el individuo. De esta forma, el luto trasciende al físico, comprendiendo sentimientos, poderes, papeles y personas. Se concluye que las vivencias del luto del paciente oncológico deben ser respetadas y acompañadas por familiares y profesionales.

Palabras clave: luto, oncologia, muerte.

Introdução

O câncer é o nome genérico para mais de 100 tipos diferentes de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células agressivas e incontroláveis. Um problema de saúde pública mundial, com 8,2 milhões de mortes por ano no mundo e uma estimativa de 20 milhões de casos novos até 2025 (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2016).

Uma doença que, devido aos altos índices de morbimortalidade e desgaste do tratamento, é estigmatizada socialmente, caracterizada pela perda, dor, mutilação e morte de seus pacientes. Por esse motivo, a descoberta de seu diagnóstico é geralmente de difícil aceitação e seu tratamento exige bastante apoio e cuidado de equipe interdisciplinar (Almeida et al., 2015; Díaz-Amaya, Rodríguez-Reyes, Trujillo-Osorio, & Palacios-

Espinosa, 2013; Leitão, Duarte, & Bettega, 2013; Morais & Andrade, 2013; Pereira, Pinto, Muniz, Cardoso, & Wexel, 2013; Sales, Almeida, Wakiuchi, Piolli, & Reticena, 2014).

Durante esse processo, a cada nova fase da doença e do tratamento, o paciente desenvolve novas significações sobre diferentes aspectos. Temas esses que são essenciais para a compreensão da realidade vivida por ele e desse complexo que ele está vivenciando, a citar: o tratamento e suas perdas, a dor, a vida, a morte e o luto (Sales et al., 2014; Siqueira, Santos, Gomez, Saltareli, & Sousa, 2015). Mediante o exposto, as temáticas supracitadas serão desenvolvidas ao longo deste manuscrito.

O tratamento é planejado no início do processo, logo após o diagnóstico, de forma singular, de acordo com as especificidades de cada paciente, podendo ser realizado diferentes tipos de intervenção; sendo as principais a cirurgia, a radioterapia (RT) e a quimioterapia (QT). Durante essa fase, os pacientes têm seu corpo afetado, na forma biológica, assim como seu emocional, psicológico, espiritual e social, envolvendo-o de modo integral e singular. A cada dia sofrem novas perdas de cunho físico, como também psicológico, pois se perde não apenas a saúde, mas também os pla-

nos de vida, a autonomia e a liberdade. Há também a possibilidade de remoção de um órgão ou um tecido por meio de procedimento cirúrgico, com perdas, tanto pela mutilação física, como pelo significado do órgão perdido (Acosta, Krikorian, & Palacio, 2015; Alcantara, Sant'anna, & Souza, 2013; Díaz-Amaya et al., 2013; Costa & Chaves, 2012; Frossard, 2016; Mendonça, Moreira, & Carvalho, 2012; Morais & Andrade, 2013; Sales et al., 2014; Yunta, 2016).

O câncer e o processo de tratamento trazem consigo também a particularidade da dor, de uma dor total – física, psíquica, social e espiritual. Deve ser entendida no contexto do sofrimento do paciente, valorizando o olhar, a reflexão e a significação da experiência a partir do discurso do mesmo (Costa & Chaves, 2012; Siqueira et al., 2015).

Por outro lado, o paciente vivencia o diálogo próximo entre a vida e a morte. Dois elementos socialmente considerados opostos, que, no entanto, são complementares (Veras & Moreira, 2012). Outrossim, a morte é a única certeza que o ser humano tem sobre sua existência. Dessa forma, a todo o momento ela está o contornando, porém essa informação pode gerar o medo da finitude humana, especialmente em uma sociedade que rejeita e interdita a morte, negada e

silenciada (Costa & Soares, 2015; Veras & Moreira, 2012; Yunta, 2016). Tema esse abordado pela Tanatologia e que dá suporte teórico para os cuidados paliativos (Farber, 2013).

Por fim, outro fator em destaque no adoecimento é o luto. Um processo de reorganização de ideias, concepções e crenças. É um momento de resignificação da morte para o paciente e a família. Além disso, é uma oportunidade de repensar e replanear os significados da vida e as vivências realizadas. Um processo que pode acontecer muito antes da morte real e não se fundamenta unicamente na morte física. Ainda mais, está relacionada aos aspectos da vida do indivíduo, que estão relacionadas à própria essência do ser humano e sua história de vida (Fernandes et al., 2013).

O luto é um momento de viver a dor e o sofrimento da perda e da morte. Não se resume, exclusivamente à morte, mas também às perdas diárias da vida; e também à perda de algo importante e relevante ao indivíduo. As perdas expressam muito mais do que a falta de algo ou alguém, mas a relação entre eles, o simbolismo dado e o sentimento associado. Processo de luto que se faz necessário para a elaboração de uma perda, embora muitas vezes possa se prolongar, e ser patologizado ou até medicalizado, especial-

mente na sociedade moderna, onde a dor e o sofrimento tendem a ser recriminados e silenciados (Veras & Moreira, 2012; Yunta, 2016).

Faz-se importante, portanto, identificar, reconhecer, compreender e apoiar o paciente com câncer em seus diferentes estágios de luto - raiva, negação e isolamento, barganha, depressão e aceitação. A fase da raiva surge por meio dos sentimentos negativos, que podem ser direcionados a terceiros (família e profissionais). A barganha apresenta a possibilidade do paciente em fazer trocas e acordos que prolonguem a sua vida ou elementos do seu interesse, desse modo tentando se distanciar da morte. A negação do indivíduo diante da morte é uma fase na qual não há aceitação da sua doença, não a reconhece. A depressão se configura como um momento de perda, que pode ser dividido em perda reativa e a perda preparatória. Por fim, a fase da aceitação ocorre quando o paciente aceita o processo que está acontecendo com ele e a oportunidade de expor os sentimentos e os acontecimentos, se permitindo vivenciá-los (Alcantara et al., 2013; Almeida et al., 2015; Kübler-Ross, 1996).

Dentro dessa perspectiva da doença, tratamento, perda, dor, vida, morte e luto no contexto do câncer, surgem os cuidados paliativos, como aborda-

gem que atua junto aos pacientes que possuem doenças com risco à vida, do diagnóstico até a morte (quando essa ocorre). Auxiliam no processo curativo da doença; e, quando não há mais possibilidades da continuação do tratamento curativo, continuam a fazer o seu trabalho até o final da vida do paciente, oferecendo qualidade de vida e de morte. Para tanto, ajudam o paciente a ressignificar a doença, diminuir sua dor e vivenciar e elaborar seus lutos diários (Carvalho & Parsons, 2012; Costa & Soares, 2015; Fernandes et al., 2013; Frossard, 2016; Mendes & Vasconcellos, 2015; Mendes et al., 2014; Mendonça et al., 2012; OMS, 2016; Sales et al., 2014).

Nesse contexto, as relações interpessoais no hospital compreendem a tríade paciente -família - profissional. Essas relações são imprescindíveis e promovem, se implementadas de forma saudável, uma rede de apoio e cuidado entres eles, buscando mecanismos de enfrentamento do processo de adoecer e assegurando um suporte às demandas e necessidades, principalmente, do paciente (Rodrigues, Ramdohr Sobrinho, Toledo, Zerbetto, & Ferreira, 2013).

Um dos mecanismos de enfrentamento mais utilizado é a espiritualidade (para além da religiosidade), que favorece um espaço para promoção da

ressignificação da doença, da vida e da morte. Ela se manifesta como um acesso ao fortalecimento e esperança do indivíduo para lidar com o processo de adoecimento e tratamento, com os aspectos do próprio indivíduo e suas significações (Benites, Neme, & Santos, 2017; Miranda, Lanna, & Felipe, 2015).

Diante do que foi exposto, compreende-se que o paciente oncológico tem perdas diárias de distintas significações, podendo ser concretas, abstratas ou conectadas à própria essência. Perdas não restritas à morte na esfera orgânica, mas permeia sobre a autonomia, a subjetividade e o plano emocional do paciente em si. Faz-se necessário dar voz ao paciente oncológico, resgatando sua subjetividade no adoecer, em suas perdas, morte e luto, para que assim possa-se oferecer qualidade de vida e de morte, em verdadeira integralidade, ao paciente oncológico.

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa foi compreender as vivências de luto do paciente oncológico, investigando as perdas diárias, a possibilidade de morte e seus significados. Buscou-se ainda identificar as perdas diárias vivenciadas pelo paciente oncológico; verificar como os pacientes oncológicos lidam com as perdas diárias; examinar como os pacientes oncológicos

lidam e veem a morte; compreender a relação paciente-família-profissionais diante do câncer e da morte e investigar como os temas câncer e luto são dialogados com os pacientes.

Metódo

Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa que buscou aprofundar sobre este tema.

Participantes

Contou-se com a participação de oito pacientes oncológicos, por critério de saturação. Entre os critérios de inclusão, considerou-se ser paciente oncológico em tratamento ou que já teve câncer há no máximo 5 anos, de ambos os sexos, e ter mais de 18 anos.

- Participante 1 – Sexo feminino. 46 anos. 2º grau completo. Professora. Reside no interior do Ceará. Câncer de mama e fígado desde 2015. Em acompanhamento.
- Participante 2 – Sexo feminino. 26 anos. Cursando ensino superior. Não trabalha.

Reside no interior do Ceará. Linfoma de não Hodgkin no mediastino desde 2016. Fazendo tratamento.

- Participante 3 – Sexo feminino. 49 anos. Mestrado em Educação. Professora. Reside em Fortaleza (CE). Câncer de tireoide desde 2016. Em acompanhamento.
- Participante 4 – Sexo feminino. 19 anos. Ensino médio completo. Não trabalha. Reside no interior do Ceará. Possui osteosarcoma em 2011, com recidiva em 2016. Fazendo tratamento.
- Participante 5 – Sexo masculino. 42 anos. Ensino médio completo. Pastor. Reside no interior do Ceará. Câncer de pele desde 2015 ainda. Fazendo tratamento.
- Participante 6 – Sexo feminino. 54 anos. Mestrado em Educação. Professora. Reside no interior do Ceará. Câncer de mama, desde 2016. Fazendo tratamento.
- Participante 7 – Sexo feminino. 50 anos. Analfabeta. Não trabalha. Reside no interior do Ceará. Câncer tireoide desde 2013. Fazendo tratamento.

- Participante 8 – Sexo feminino. 46 anos. Ens. Fund. Incompleto. Agricultora. Não trabalha. Reside no interior do Ceará. Câncer no ovário e no estômago desde 2013. Em acompanhamento.

Instrumento

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado composto por 21 perguntas, contendo as seguintes categorias de conteúdos: 1) O contexto e informações da doença; (2) As relações paciente-família-profissionais; (3) A percepção sobre a perda, morte e luto do paciente com câncer; e (4) As vivências e aprendizagem do câncer.

Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados

Após aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa sob parecer N° 2.066.515, foram contatados os participantes para pesquisa e, após aceite, realizado agendamento da entrevista. Em seguida as entrevistas ocorreram de forma individual, em ambiente reservado, de escolha dos participantes, com o auxílio do gravador, respeitando todos os aspectos éticos propostos para pesquisas com seres humanos pela resolução n° 466/12

Análise dos Dados

Com auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (Camargo & Justo, 2013), foram realizadas análises lexicográficas clássicas do Iramuteq para verificação de estatística de quantidade de evocações e formas. Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para verificação do dendograma com as classes emergidas, desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$). Foi realizada a Análise Fatorial por Correspondência (AFC). Foi feita a Análise de Similitude, que a partir da teoria dos grafos, permitiu identificar as ocorrências entre as palavras e sua conexidade. Emitiu-se a Nuvem de Palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência.

Resultados e Discussão

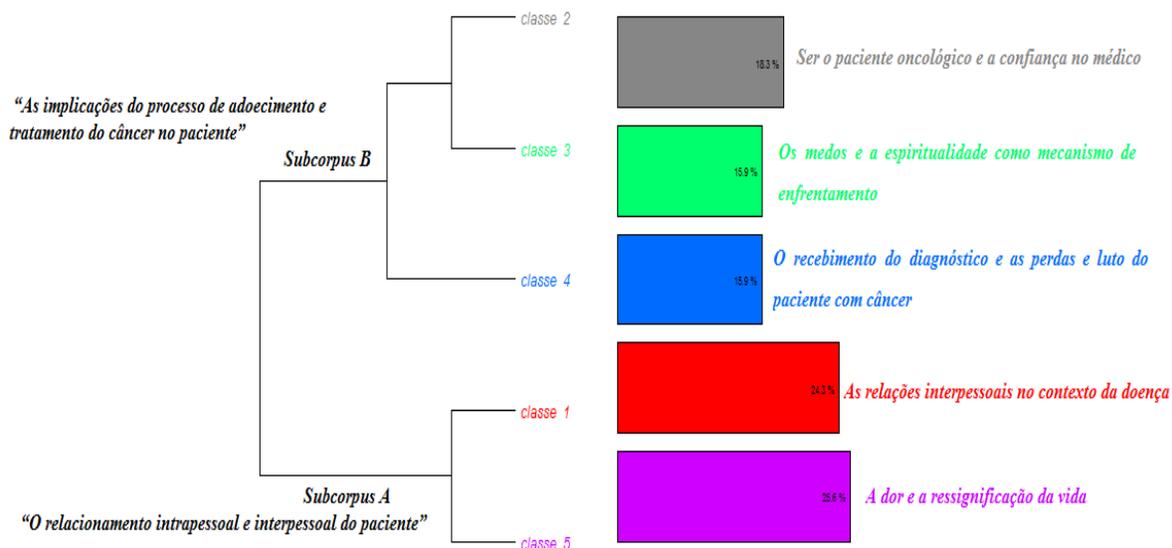
As análises foram realizadas com a finalidade de compreender as vivências de luto do paciente oncológico, investigando as perdas diárias, a possibilidade de morte e seus significados. O *corpus* geral foi constituído por 879 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 723 STs (82,25%). O material apresentou 28.939 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos),

sendo 3.022 palavras distintas e 1.453 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi distribuído em cinco classes: Classe 1, com 24,34% das ST; Classe 2, com 18,36% das ST; Classe 3, com 15,91% das ST, Classe 4, com 15,90% das ST e Classe 5, com 25,69% das ST.

Destaca-se que essas cinco classes se encontram divididas em duas ramificações (A e B) do corpus total em análise. O subcorpus A, "O relacionamento intrapessoal e interpessoal do paciente", composto pela Classe 1 ("As relações interpessoais no contexto da doença") e Classe 5 ("A dor e a resignificação da vida"), que se refere às

relações do paciente com ele mesmo, com outras pessoas que fazem parte de seu campo social e o que o mesmo aprendeu com essas relações; e o subcorpus B, denominado "As implicações do processo de adoecimento e tratamento do câncer no paciente", contém os discursos correspondentes à Classe 2 ("Ser o paciente oncológico e a confiança no médico"), Classe 3 ("Os medos e a espiritualidade como mecanismo de enfrentamento") e Classe 4 ("O recebimento do diagnóstico e as perdas e luto do paciente com câncer"), que contempla as experiências de ser paciente oncológico e os efeitos em seu corpo, psicológico e crenças (ver Figura 1).

Figura 1 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Para cada classe, elaborou-se um organograma com a lista de palavras de cada classe geradas a partir do teste qui-quadrado. Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das

outras classes (ver Figura 2). A seguir serão descritas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes emergidas na Classificação Hierárquica Descendente.

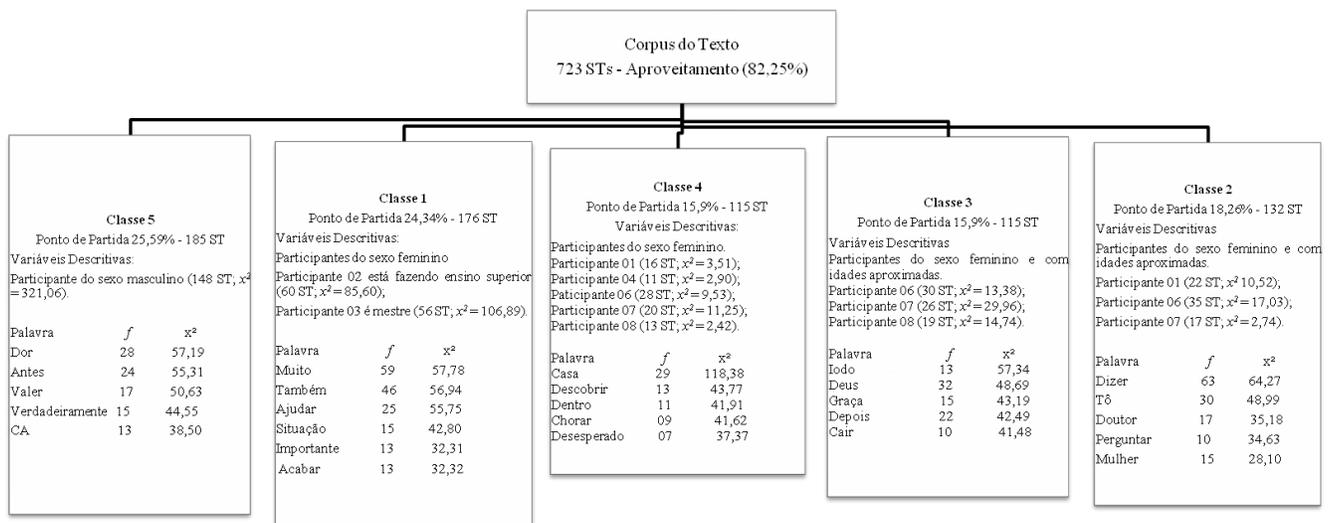


Figura 2 – Diagrama de classes com as vivências do luto do paciente oncológico.

3.1 Classificação Hierárquica Descendente

Classe 1 – As relações interpessoais no contexto da doença

Compreende 24,34% ($f = 176$ ST) do *corpus* total analisado. Composta por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 3,86$ (Gente) e $\chi^2 = 57,78$ (Muito). Essa classe é composta por palavras como “Muito” ($\chi^2 > 57,78$), “Também” ($\chi^2 > 56,94$), “Ajudar” ($\chi^2 > 55,75$), “Situação” ($\chi^2 > 42,80$),

“Importante” ($\chi^2 > 32,31$), e “Acabar” ($\chi^2 > 32,32$). Predominaram as evocações dos participantes do sexo feminino, em que a participante 02 está fazendo ensino superior (60 ST; $\chi^2 = 85,60$) e a participante 03 é mestre (56 ST; $\chi^2 = 106,89$). Na análise realizada, verificou-se que estão elencadas as relações que os pacientes constroem e fortalecem no contexto hospitalar durante o tratamento do câncer; entre elas, a relação paciente-família, paciente-paciente e paciente-profissional.

Na relação entre paciente e família, os entrevistados trazem o apoio de seus familiares, que dão suporte emocional e financeiro, além de fortalecê-los e aproximá-los perante a doença. Por outro lado, alguns trazem discursos sobre a falta de ajuda da família, que posteriormente reflete nos conteúdos do paciente.

*"[...] Me ajudado muito, me ajudado não, me ajuda, né. Me ajudam muito de sobre alimento, sobre, enfim, quando eu tô com uma dificuldade, só basta ir na minha família, pagar exame, pagar, comprar medicamento pra mim, é, tudo enquanto. Eles me ajudaram muito, graças a Deus. Minha família, nós somos muito unido. Minha mãe tem 105 netos e 88 bisnetos e seis tataranetos. [...] No caso de doença todo mundo tá junto pra ajudar. Eu não tenho de ruim da minha família, já deu foi uma benção na minha família. Me ajudaram muito. **Nunca fiquei desprezada, nenhum dia, da minha família**" (Participante 8).*

*"[...] Então, eles me ajudaram em todo esse processo. Minhas filhas também no sentido de, é, de **estar mais próximas a, de estarem mais próxima a mim, né**" (Participante 3).*

*"Assim, minha família não ligava muito, pra eles, assim, eles pensavam que era apenas uma gripe, essas coisas. Porque a única, dos dois tratamentos que eu fiz, **a única que teve do meu lado foi a minha mãe. Minha família tava nem aí**" (Participante 4).*

Segundo Rodrigues et al. (2013), a família do paciente faz parte do suporte de apoio e cuidado, amparando suas necessidades e demandas e auxiliando no enfrentamento do adoecer. Igualmente, a família precisa ser cuidada, pois seus membros também adoecem, juntamente com paciente, uma vez que a doença modifica toda estrutura familiar.

O próximo ponto retratado foi a relação entre pacientes. Os entrevistados elencam que nessa relação emerge um cenário de ensinamentos, no qual eles compartilham informações e vivências, sobre a doença e o tratamento, com outros pacientes e/ou acompanhante de outros pacientes, com o intuito de desmistificar algumas características, medos e esclarecer as possibilidades da doença e do tratamento. Dessa forma, mostra-se que o paciente pode ser tornar um agente atuante no acolhimento das demandas dos outros pacientes.

*"[...] eu também falo isso muito quando eu venho aqui pro ICC, porque eu não venho só por acaso, eu venho pra visitar nos leitos, eu venho pra ir na porta da UTI conversar com alguém que esteja é, passando por alguma dificuldade, algum problema. E eu sempre digo pros acompanhantes que eles por mais tristes, por mais abatidos que estejam, eles não deixem transparecer ao paciente aquela tristeza, porque **a gente quer justamente que alguém nos olhe com olhar de esperança que isso faz com que a gente se sinta forte**" (Participante 2).*

*"Assim, porque eu vejo pessoas que estão em situação quase que eu, né. Então, eu até converso com muitos, quando eu venho pra consulta. Então, **eu quero repassar, porque tipo, ficar triste não adianta e se abater também não. Se abater, a doença vem com tudo.** Eu quero ajudar, passar o que eu passei ou que eu vivi e como é que eu posso dizer? O que eu passei, o que eu vivi e ajudar aquelas pessoas que estão em tratamento" (Participante 4).*

A tríade, reforçada em toda a literatura de psicologia hospitalar, refere-se ao paciente-família-profissional (Rodrigues et al., 2013), porém, nos discursos dos participantes, surgiu outro tipo de relação, pouco conhecida: entre os

pacientes. À vista disso, se faz necessário, posteriormente, realizar uma pesquisa sobre a importância dessa relação na compreensão do processo e peculiaridades do adoecimento do paciente.

A relação entre o paciente e o profissional também surge com bastante frequência na fala dos participantes. O contato desses dois personagens ocorre desde a descoberta da doença, perdurando por todas as fases do tratamento. Os entrevistados relatam que o vínculo com os profissionais foi estabelecido de forma positiva, no qual, os viam como agentes que foram além do cuidado em saúde, mas que os ajudaram, apoiaram, criando assim vínculos de amizade.

*"Porque elas me ajudam muito, esses profissionais me ajudam muito [...] porque eu venho, eu choro de saudades, eu fico me perguntando como está fulano, cicrano, beltrano e se eu venho, se eu venho marcar um exame, eu não vou marcar um exame, eu venho visitar os meus amigos, eu vou visitar o pessoal que tá nos leitos, vou visitar na porta da UTI, **eu vou falar com todo mundo, eu vou procurar por todo mundo.** Porque o vínculo foi maravilhoso e eles me ajudaram demais" (Participante 2).*

*"[...] eu me senti muito bem amparada também, muito bem assistida. Assim, olha a felicidade de ter uma ginecologista que solicita um exame desse e se dar conta, né, de que algo não tá bem, porque nem era da especialidade dela, digamos assim, né. [...] Quer dizer, **eu acho que eu tive a felicidade de é, de ter encontrado bons profissionais que pudessem me conduzir bem diante dessa situação.** Um cirurgião também foi importante. Até o radiologista que, às vezes, é uma coisa, né, você faz um ultrassom que é uma coisa tão imediata, mas ele teve todo o cuidado [...]" (Participante 3).*

Nessa perspectiva, a literatura mostra que os pacientes e familiares diante do câncer necessitam de apoio e de cuidados, por parte de uma equipe interdisciplinar (Almeida et al., 2015; Leitão et al., 2013; Morais & Andrade, 2013; Pereira et al., 2013; Sales et al., 2014), ou seja, fornecendo, principalmente, acolhimento para ter acesso às informações necessárias para se fazer e gerar saúde (Rodrigues et al., 2013). Os participantes aqui ampliam essa rede de colaboração, retratando as experiências interpacientes.

Classe 2 – Ser o paciente oncológico e a confiança no médico

Foi constituída por 18,36% ($f = 132$ ST) do corpus total analisado. Composta por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,86$ (Levar) e $x^2 = 64,27$ (Dizer). Apresenta palavras como "Dizer" ($\chi^2 > 64,27$), "Tô" ($\chi^2 > 48,99$), "Doutor" ($\chi^2 > 35,18$), "Perguntar" ($\chi^2 > 34,63$) e "Mulher" ($\chi^2 > 28,10$). Predominaram as evocações dos participantes do sexo feminino e com idades aproximadas. Participante 01 (22 ST; $x^2 = 10,52$) e do participante 06 (35 ST; $x^2 = 17,03$). Na análise realizada, verificou-se que estão contemplados os discursos sobre como é ser paciente oncológico e as implicações de sê-lo e sobre a confiança estabelecida do paciente com os médicos.

Os entrevistados relatam sobre as consequências e efeitos colaterais dos tratamentos realizados. Enfatizaram os efeitos da cirurgia e a elevação da temperatura corporal ocasionada pela hormonioterapia. Relataram ainda sobre a rotina de consultas e retornos para monitorar a evolução ou regressão do câncer.

"E um ano depois que o linfonodo começou a alterar e viemos pra rotina, né, que é as consultas de rotina, já tava uma a cada seis meses que elas

vão, que **foi diagnosticado um outro melanoma de pele** e o médico disse que já eram bem agressivas e tivemos que tirar todos os linfonodos da região” (Participante 5).

“O lado com é que eu, hoje, eu tô me sentindo, tô curada, em nome de Jesus. Porque eu vim fazer o meu exame hoje e dia 24, eu venho pra minha consulta. No dia que eu vim, ele falou pra mim: ‘Oia, seus exame se der tudo bom, cê vai ficar vindo agora só um ano’. Que é para o ano, né. **Eu tenho fé em Deus que para o ano, ele me liberta do tratamento.** É cinco ano, né. Diz que é cinco ano, deste meu tratamento. Aí, se Deus quiser para o ano, tô livre” (Participante 7).

Assim sendo, observa-se que durante o tratamento o paciente tem seu corpo afetado que vai além do campo biológico (Alcantara et al., 2013; Costa & Chaves, 2012; Frossard, 2016; Mendonça et al., 2012; Morais & Andrade, 2013; Sales et al., 2014). Nesse aspecto, é perceptível o incômodo dos pacientes com esses efeitos colaterais e a ansia para estar curada e se libertar do tratamento.

Outrossim, os entrevistados revelam a confiança na figura do médico, bem como nas decisões

sobre as intervenções cirúrgicas e tratamentos tomadas pelo mesmo. Em vista disso, se percebe que os pacientes dão total autonomia ao médico.

“Aí, o doutor sério, ele foi logo dizendo: ‘A gente vamo tirar’. ‘Vamo sim’. Aí, ele arranhou um médico. Aí, eu fui e fiz a biopsia, né. Aí, isso dia 20 de outubro. Aí, ele, eu vim pro hospital aqui dia 19, né. Me internei, quando foi dia vinte, ele tirou. Ele perguntou se poderia tirar a mama. Eu digo: **‘Senhor, faça o que você quiser’. ‘Se for pra tirar, tire, faça o que o senhor achar que deve’.** Mas ele tirou só quadrante, acho que ele achou que precisaria tirar só o quadrante, graças a Deus’ (Participante 6).

“Doutor V. ave maria, doutor V. foi uma bença, foi um anjo na minha vida. Eu posso dizer que a primeiramente Deus, segundo doutor V. me salvou. Teve doutor O.; também, lá no Sobral, que é daqui. Teve o doutor L. que cuidou, que eu comecei em Sobral, né. Aí, depois, eles falaram que ia simhora pra cá. Aí, **‘Oh doutor, pela amor de Deus, me leve, me leve, eu com você pra Fortaleza, né. Que eu quero me tratar lá’.** Aí, eu sei que vieram. Aí se vieram, eles foram uma bença na minha vida. Graças a Deus, foi um anjo desceu lá do céu pra cuidar de mim, né” (Participante 5).

Sobre esse aspecto, Rodrigues et al. (2013) frisam as relações interpessoais como essenciais a todos os integrantes da tríade (paciente - família - profissional), que ajudam no processo de adoecimento e tratamento. Isto posto, essa confiança delegada ao médico facilita a adesão dos tratamentos e auxilia a lidar com sentimentos de medo e ansiedade diante da doença.

Classe 3 – Os medos e a espiritualidade como mecanismo de enfrentamento

É constituída por 15,91% ($f = 115$ ST) do *corpus* total analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,19$ (Hospital) e $x^2 = 57,34$ (lodo). Apresenta palavras como “lodo” ($\chi^2 > 57,34$), “Deus” ($\chi^2 > 48,69$), “Graça” ($\chi^2 > 43,19$), “Depois” ($\chi^2 > 42,49$) e “Cair” ($\chi^2 > 41,48$). Predominaram as evocações dos participantes do sexo feminino e com idades aproximadas; e do participante 06 (30 ST; $x^2 = 13,38$), do participante 07 (26 ST; $x^2 = 29,96$) e do participante 08 (19 ST; $x^2 = 14,74$). Estes se referem aos medos diante do câncer e do tratamento, seus efeitos e espiritualidade como mecanismo de enfrentamento, principalmente, trazendo o nome de Deus.

Nessa classe, emergiram divergentes medos, como a queda do cabelo, a cirurgia para

implantação de uma bolsa de Colostomia e a morte. Além disso, os entrevistados que expuseram a característica medo, também trazem no mesmo discurso a palavra Deus. Deste modo, percebe que a espiritualidade se faz presente e atuante no ambiente que o paciente se encontra, mostrando que Deus é evocado nos discursos por inúmeras vezes.

*“O que eu tive mais medo foi de ter a química de cair meu cabelo, porque quando o médico disse assim: ‘Você vai passar pelo lodo’. Eu disse assim: ‘Vai cair meu cabelo?’. Ele disse: ‘Não, vai não’. **Foi o medo que eu tive, pensava se ficava, né, mas graças a Deus, nunca tomei outra química e meu cabelo não caiu**” (Participante 7).*

*“Foi quando eu, quando na segunda cirurgia, foi o doutor O. me operou, que ele falou que eu tinha que usar uma bolsa. As bolsa, né. Aquilo dali me deixou eu, deixou eu, não sei nem como eu fiquei. Porque eu sempre, eu pedia. **‘Meu Deus, não deixa eu usar uma bolsa daquela não. Me tira que é melhor que usar uma bolsa daquela’**. Agora, aquela, aquela, doutor me disse, aquela, mas também eu nunca deixei de acreditar em Deus, né. Sempre era de noite, eu pedindo todo dia. Jesus, pela amor de Deus não*

deixa eu usar aquela bolsa não, pelo amor de Deus'. Esse foi o medo que me deu, foi usar aquela bolsa, mas graça a Deus não precisou. Graça a Deus, não precisou" (Participante 8).

*"Falou, é. Que quem tinha o problema que eu estava tendo que era o carcinoma, ela a pessoa nunca sobreviveu. Aí isso, eu fiquei chocada na hora e eu '**Meu Deus, então eu vou morrer mesmo**', foi isso que eu pensei, mas aí depois, eu fui vê, quer saber quem dá o diagnóstico final da gente é Deus, então, eu vou entregar a ela, vou deixar na mão dele. Aí, pronto, desde esse dia, pedi força e não tive mais medo." (Participante 1).*

*"Sobre o tratamento, minha fia, eu vou seguir até quando Deus quiser. Fazer meu tratamento, vê, ter fé em Deus, Nossa Senhora que nunca mais é de voltar mais, nos poder de Deus, né. **Eu peço todo dia que não volte mais e acho que só mesmo Deus**" (Participante 8).*

Assim, mostra-se que os medos podem ser diversos, dependendo dos significados e sentidos desses para cada paciente, porém nem sempre estão associados somente a morte, como já foi exemplificado acima. Mesmo assim, emerge o conteúdo do medo da finitude (Costa & Soares, 2015; Veras & Moreira, 2012). Por outro lado,

Benites et al. (2017) e Miranda et al. (2015) revelam que a espiritualidade é um alicerce do indivíduo que está doente, o ajudando a ressignificar e lidar com o medo, a vida, a doença e a morte.

Classe 4 – O recebimento do diagnóstico e as perdas e luto do paciente com câncer

Representa 15,90% ($f = 115$ ST) do *corpus* total analisado. Composta por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,84$ (Falecer) e $x^2 = 118,38$ (Casa). Essa classe é composta por palavras como "Casa" ($\chi^2 > 118,38$), "Descobrir" ($\chi^2 > 43,77$), "Dentro" ($\chi^2 > 41,91$), "Chorar" ($\chi^2 > 41,62$), "Desesperado" ($\chi^2 > 37,37$). Predominaram as evocações dos participantes do participante 01 (16 ST; $x^2 = 3,51$), participante 04 (11 ST; $x^2 = 2,90$), participante 06 (28 ST; $x^2 = 9,53$) e participante 07 (20 ST; $x^2 = 11,25$). Na análise realizada, verificou-se que estão elencadas as impressões e reação dos pacientes e familiares ao receberem o diagnóstico de câncer. São contempladas também as perdas adquiridas no processo de adoecimento e tratamento.

A descoberta do câncer pode produzir muitas reações no paciente e na família. Os entrevistados demonstram que quando recebem o diagnóstico de câncer é uma surpresa e se remetem, em

primeiro momento, à morte. Paralelamente, seus familiares também recebem o diagnóstico com um pesar e desespero, porém trazem uma atitude ativa de resolver, planejar e ajudar o paciente.

*“Porque, assim, eu nunca imaginava de passar por isso. Pra mim, eu sentia uma pessoa super saudável que nunca ia ter alguma doença na vida e tal. **Aí, depois que eu comecei a sentir muitas dores e descobri que tava com câncer, o desespero começou.** **Aí depois vai a tristeza, foi assim o tratamento todo. Da segunda vez foi só tristeza mesma, mas foi logo passando, depois que eu conheci a R., passou foi tudo”** (Participante 4).*

*“[...] foi eu que disse. **Aí, a minha mãe ficou desesperada dentro de casa, desesperada lá em casa.** **Aí, foi logo planejando fazer a cirurgia.** [...], mas a mãe ficou desesperada. Eu não me desesperei não. Eu sei que não é bom, a notícia não é boa, não, mas quem tem fé em Deus vence tudo, né. Tenho muita fé em Deus” (Participante 7).*

“Eu tenho uma irmã que ela é doente, doente, sabe assim, descobre doença e ela fica ahh, aí ela entra em desespero. Ela ficou desesperada. Veio rápido de São Paulo pra cá. Minha outra irmã

*veio. Eu sei que todos vieram, sabe, quando souberam que eu tava passando por esse problema. **Todos vieram e cuidaram da minha mãe e cuidaram de mim também”** (Participante 1).*

Essas reações são reforçadas pelo significado cultural e social do câncer, sempre associado à ideia de sofrimento e morte. Crenças criadas a partir dos altos índices de morbimortalidade (Almeida et al., 2015; Leitão et al., 2013; Morais & Andrade, 2013; Pereira et al., 2013; Sales et al., 2014).

Os entrevistados falam ainda das perdas adquiridas ao longo do adoecimento e tratamento. Essas perdas se caracterizam no campo ocupacional, com a perda do emprego, a impossibilidade de fazer os serviços de casa, abandonar a escola, mas, principalmente, no campo pessoal, com o distanciamento de amigos e familiares, por espontânea vontade ou não.

*“**A minha esposa tá longe do nosso filho há meses, há tempo.** **Nós estamos fora de casa já desde a passagem de ano e fala por vídeo, mas ela tá privada, né, é por mim, é pelo esposo, é”** (Participante 5).*

*“A primeira coisa, eu não consigo fazer muita coisa. **Eu não consigo trabalhar, né.** Ainda que eu consigo é ainda passear, ainda dá pra ir, mas negócio de trabalhar, lavar uma roupa, varrer um terreiro. Só tenho uma coisa que eu ainda faço é cuidar das minhas planta. Que eu tenho muita planta lá em casa, muita rosa. Aí, essas eu não deixo de cuidar não e dos neto, assim de ficar com os neto. Sempre cuido dos neto. Mas mesmo do serviço mesmo, eu fui tentar trabalhar. Fui trabalhar, quando comecei a trabalhar, quando foi com um mês e pouco, eu descobri que tava com uma hérnia” (Participante 8).*

*“Aí, eu comecei tipo, **eu parei de fazer tudo que eu fazia**, de estudar, de sair, de ir pra casa das minhas amigas e tal. Foi assim” (Participante 4).*

Dessa forma, o câncer e o tratamento facilitam a manifestação das perdas que podem estar associadas à autonomia, liberdade e relações interpessoais. Perdas que são singulares para cada indivíduo (Alcantara et al., 2013; Costa & Chaves, 2012; Frossard, 2016; Mendonça et al., 2012; Morais & Andrade, 2013; Sales et al., 2014). Perdas que estão relacionadas também ao significado que o indivíduo direciona e o sentimento investido (Veras & Moreira, 2012).

Mediante o exposto, as perdas que os entrevistados apontaram estão vinculadas ao luto. Fernandes et al. (2013) destacam que o luto não se resume à morte real, física e definitiva de outro ser, mas se trata da morte dos elementos e significados que têm importância para o indivíduo. Por exemplo, as falas apresentam a morte da autonomia, do papel de ser mãe e pai presentes, da vontade de continuar a viver. Dessa forma, o luto transcende o físico, compreendendo sentimentos, poderes, papéis e pessoas.

Classe 5 – A dor e a resignificação da vida

Representa 25,59% ($f = 185$ ST) do *corpus* total analisado. Composta por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,96$ (Perder) e $x^2 = 57,19$ (Dor). Essa classe é composta por palavras como “Dor” ($\chi^2 > 57,19$), “Antes” ($\chi^2 > 55,31$), “Valer” ($\chi^2 > 50,63$), “Verdadeiramente” ($\chi^2 > 44,55$), “CA” (Abreviação de câncer) ($\chi^2 > 38,50$). Predominaram as evocações do único participante do sexo masculino (148 ST; $x^2 = 321,06$). Emergem nessa classe aspectos sobre a dor física e emocional e a valorização do que o paciente acha importante depois da experiência pelo processo de adoecimento do câncer.

A dor que o entrevistado expõe vai além da dor física, que pode ser contida com medicação. Ele

relata outras dores, que nomeiam de “dores da alma”, caracterizadas pela dor que se advém do abandono de pessoas importantes e/ou a dor que possa está causando às pessoas próximas, como a família, parentes e/ou amigos.

*“Mas a gente sente muito dor, parece uma coisa fora da lógica, **você sentir dor, pesar na alma, no coração, o abatimento emocional e saber que tá ocasionando dor pra outras pessoas, dói mais que o físico, isso dói mais, isso é, machuca mais que a dor**” (Participante 5).*

*“Mas moça o, a dor maior do câncer não é a dor física, porque essas os remédios, eles te dão alívio. **A dor maior do câncer sempre digo, como hoje, conversando lá na radioterapia, são as grandes expectativas que você cria em relação a amigos e parentes que nesse momento você não vê**” (Participante 5).*

Sendo assim, o processo de saúde-doença poderá resultar em dor, em sua concepção de dor total – física, psíquica, social e espiritual. Uma dor que abrange a complexidade do sujeito e que deve ser compreendida dentro do contexto no qual está inserido e considerando suas particularidades (Costa & Chaves, 2012; Siqueira et al., 2015). Verifica-se que essa “dor da alma” é um

sentimento autêntico àquele momento e pode fazer parte do processo de elaboração da perda das relações de pessoas.

Como consequência, os entrevistados frisam também que a experiência do câncer, do tratamento e dos elementos já supracitados nessa pesquisa promovem um tomar de consciência e aprendizado sobre a valorização do que é importante para ele, um cuidar e olhar mais pra si e para os outros a sua volta.

*“Na última consulta, ela disse **‘Vai, vai voltar a viver como antes’**. E eu não vejo diferença, é a mesma coisa e a gente faz é aprender a se cuidar, a gente faz é aprender realmente o que é melhor. Então, é isso” (Participante 2).*

*“[...] eu quero viver mais tempo com minha esposa, eu quero vê é, minha família, eu quero mais tempo com ela, eu quero tirar tempo pra minha esposa, foi a primeira coisa que eu disse **‘Se eu escapar desse CA, vou dar atenção maior a família. Vou passar dar a importância ao que tem importância’**. E foi durante esse processo que passei verdadeiramente a lutar por isso. O que antes me deixava bravo, já não deixa mais. O que antes me angustiava, já não me angustia mais, porque eu sei que tem como*

resolver e às vezes, a gente se angustia com coisas pequenas, né, e a vida é tão frágil, tão frágil [...] (Participante 5).

Fernandes et al. (2013) afirmam que esses processos de saúde-doença e morte-luto podem possibilitar a reorganização das prioridades, valores, ideias e concepções, ou seja, suscitando na resignificação do sentido da vida e da morte para o paciente, através das suas experiências. Essas atitudes promovem investimentos pessoais e facilitam no replanejamento da vida.

3.2 Análise Fatorial de Correspondência

A partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) foi possível realizar associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano (ver Figura 3). Observa-se que as palavras das Classes

2, 3 e 4, difundem-se, e estão mais próximas, tais como “Perguntar”, “Deus” e “Dentro”. Neste sentido, atenta-se que há uma predominância nos discursos sobre a espiritualidade. A partir disso, entende-se que os entrevistados têm uma ligação maior com a sua espiritualidade. Segundo Benites et al. (2017) e Miranda et al. (2015), a espiritualidade é um mecanismo que sustenta os indivíduos diante do adoecer.

Em oposição, de forma mais isolada, estão as palavras da Classe 1 – “Ajudar” e “Importante” e da Classe 5 - “Dor” e “Antes”. Em vista disso, nota-se que o foco do discurso dos entrevistados, do sexo masculino são a sua dor relacionada a perda de pessoas. Isso evidencia que antes, algumas pessoas do seu círculo de convivência eram mais próximas, porém depois do surgimento da doença, elas se afastaram, o que ocasionou a sua dor. Dessa forma, a dor se associa ao cenário e perspectiva do paciente (Costa & Chaves, 2012; Siqueira et al., 2015).

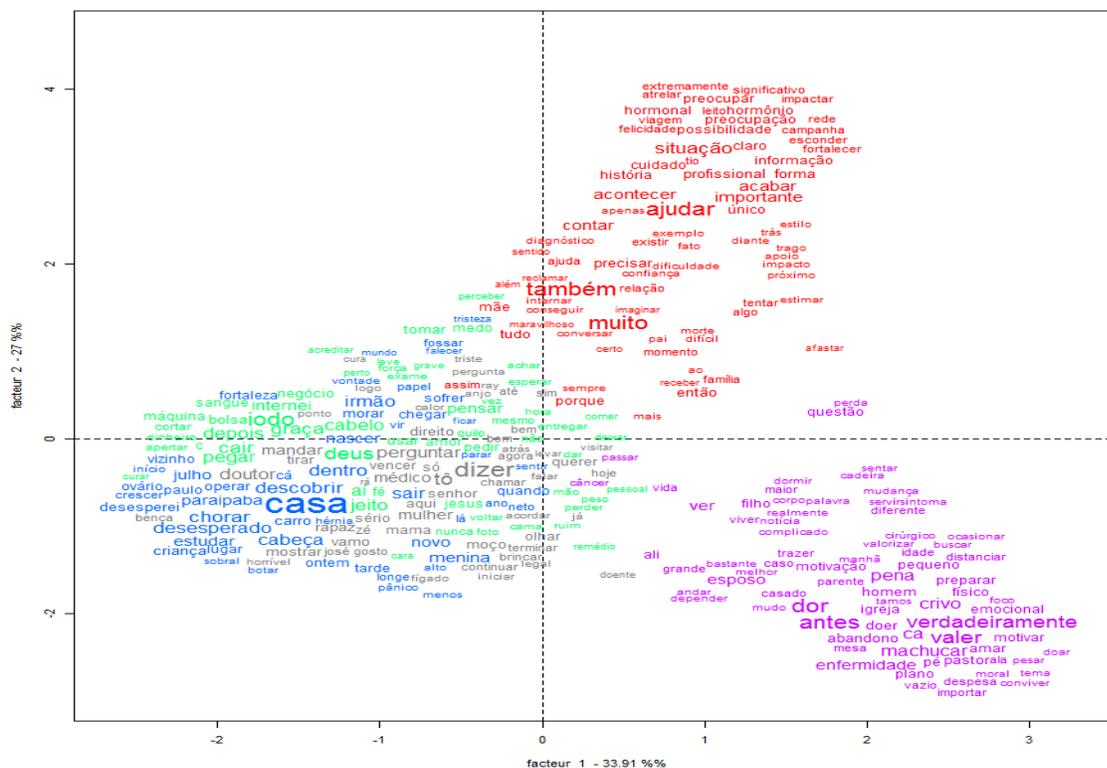


Figura 3 - Análise Fatorial de Correspondência.

3.3 Análise de Similitude

A partir dessa análise baseada na teoria dos grafos é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual. Observa-se que a palavra “Dizer” está no centro dos discursos, e dela se ramificam quatro palavras principais “Gente”, “Ficar”, “Pessoa” e “Só”. No

extremo das ramificações, contempla-se a relação entre “Câncer” e “Dor”; “Medo” e “Morrer” (ver Figura 4).

transversal, não foi possível acompanhar as vivências do processo de luto em todas as fases da doença e tratamento. Dessa forma, sugere-se a realização de pesquisas que contemplem essa perspectiva entre os homens e de forma longitudinal, além de pesquisas de levantamento em larga escala.

Acresce que os resultados da pesquisa promovem uma compreensão da resignificação de diversos aspectos vivencias dos pacientes a frente das perdas e lutos originários do processo de adoecimento e tratamento do câncer, ampliando a compreensão sobre o luto do paciente com câncer, para um luto diário, sobre perdas decorrentes da doença e seu tratamento.

Referências

- Acosta, A. I. M., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avanços na psicologia latino-americana*, 33(3). doi: 10.12804/apl33.03.2015.10.
- Alcantara, L. S., Sant'anna, J. L., & Souza, M. G. N. (2013). Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2507-2514. doi:10.1590/S1413-81232013000900004.
- Almeida, T. G., Comassetto, I., Alves, K. M. C., Santos, A. A. P., Silva, J. M. O., & Trezza, M. C. F. (2015). Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 432-438. doi:10.5935/1414-8145.20150057.
- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. dos. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(2), 269-279. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi:10.9788/TP2013.2-16.
- Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (Orgs). (2012). *Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado*. São Paulo. Recuperado de <http://www.paliativo.org.br/dl.php?bid=146>.

- Costa, A. I. S., & Chaves, M. D. (2012). Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Revista Dor*, 13 (1), 45-49. doi:10.1590/S1806-00132012000100008.
- Costa, M. F., & Soares, J. C. (2015). Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 631-641. doi:10.1590/1809-9823.2015.14236.
- Díaz-Amaya, M., Rodríguez-Reyes, M., Trujillo-Osorio, N., & Palacios-Espinosa, X. (2013). Cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a éste en pacientes oncológicos adultos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 467-482. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>.
- Farber, S. S. (2013). Tanatología clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(3), 267-271. doi:10.1590/S1414-462X2013000300006.
- Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C. S., Agra, G., Lopes, M. S., & Rodrigues, F. A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2589-2596. doi:10.1590/S1413-81232013000900013.
- Frossard, A. (2016). Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. *Cadernos EBAPE.BR*, 14 (spe), 640-655. doi: 10.1590/1679-395114315.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - [INCA] (2016). Recuperado de <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>
- Kubler-Ross, E. (Ed.) (1996). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Leitão, B. F. B., Duarte, Í. V., & Bettega, P. B. (2013). Pacientes com câncer de cavidade bucal submetidos à cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento. *Revista SBPH*, 16(1), 113-140. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Mendes, E. C., & Vasconcellos, L. C. F. (2015). Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde em Debate*, 39(106), 881-892. doi: 10.1590/0103-1104201510600030026.

- Mendes, T. R., Boaventura, R. P., Castro, M. C., & Mendonça, M. A. O. (2014). Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 356-361. doi:10.1590/1982-0194201400059.
- Mendonça, A. C. A., Moreira, M. C., & Carvalho, V. (2012). Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 6 (4), 817-823. doi: 10.1590/S1414-81452012000400025.
- Miranda, S. L. de, Lanna, M. dos A. L., & Felipe, W. C. (2015). Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 870-885. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002342013>
- Morais, S. R. S., & Andrade, A. N. (2013). Sob a espada de Dâmoçles: a prática de Psicólogas em Oncologia Pediátrica em Recife-Pe. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 396-413. doi:10.1590/S1414-98932013000200011.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2016). Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>.
- Pereira, C. M., Pinto, B. K., Muniz, R. M., Cardoso, D. H. & Wexel, W. P. (2013). O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. *Revista Pesquisa: Cuidado Fundamental*, 5(2), 3837-3846. doi:10.9789/2175-5361.2013-v5n2p3837.
- Rodrigues, J. S.M., Ramdohr Sobrinho, E. C., Toledo, M. L. V. de, Zerbetto, S. R., & Ferreira, N. M. L. A.. (2013). O atendimento por instituição pública de saúde: percepção de famílias de doentes com câncer. *Saúde em Debate*, 37(97), 270-280. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-11042013000200009&lng=pt&tlng=pt>.
- Sales, C. A., Almeida, C. S. L., Wakiuchi, J., Piolli, K. C., & Reticena, K. O. (2014). Sobrevivi ao câncer: análise fenomenológica da linguagem dos sobreviventes. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 880-888. doi:10.1590/0104-07072014002050013.
- Siqueira, H. B. O. M., Santos, M. A., Gomez, R. R. F., Saltareli, S., & Sousa, F. A. E. F. (2015). Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, 32(4), 663-674. doi:10.1590/0103-166X2015000400009.

Veras, L., & Moreira, V. (2012). A morte na visão do sertanejo nordestino em tratamento oncológico. *Estudos de Psicologia, 17*(2), 291-298. doi:10.1590/S1413-294X2012000200013.

Yunta, E. R. (2016). El sentido del sufrimiento. experiencia de los enfermos de cáncer. *Ars Médica, 29*(2), 53-66. doi: 10.11565/arsmed.v29i2.336

Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público

Maricela Osorio Guzmán²⁶, Carlos Prado Romero²⁷,
Georgina Bazán Riverón²⁸ y Blanca Huitrón Vázquez²⁹

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México*

Resumen

El afrontamiento es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales en cambio constante que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes a los recursos del individuo. El objetivo de la presente investigación fue describir el tipo de afrontamiento que presentan profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos crónicos, así como analizar su relación con distintas variables sociodemográficas. Participaron 60 profesionales, quienes respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos y el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE). Los resultados muestran que los tipos de afrontamiento más utilizados son el afrontamiento focalizado en la solución de problemas y la reevaluación positiva, además se halló una correlación significativa entre la expresión emocional abierta y la edad de los participantes. Se concluye que los participantes tienden a presentar afrontamiento racional y que la edad da la pauta para aprender afrontamientos de tipo racional.

²⁶ Maricela Osorio Guzmán. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: mosorio@unam.mx

²⁷ Carlos Prado Romero. FES Iztacala. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: carlosprador9318@gmail.com

²⁸ Georgina Bazán Riverón. FES Iztacala. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: gebrmx@yahoo.com.mx

²⁹ Blanca Huitrón Vázquez. FES Iztacala. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: huvbmx@yahoo.es

Palabras clave: tipos de afrontamiento, médicos, profesionales de la salud, CAE.

Abstract

Coping is defined as constantly changing cognitive and behavioral efforts that are developed to handle specific external and/or internal demands that are evaluated as surplus to the individual's resources. The aim of the present investigation was to describe the coping strategies that present health care professionals who treat pediatric chronic patients, as well as to analyze their relationship with different sociodemographic variables. Sixty professionals were surveyed using a sociodemographic data questionnaire and The Coping Strategies Questionnaire (CAE). The results show that the most commonly used coping styles are problem-solving coping and positive reappraisal, and a significant correlation was found between overt emotional expression and the age of the participants. It is concluded that the participants tend to present rational coping and the age gives the guideline to learn it.

Keywords: coping strategies, MD, health care professionals, CAE.

Introducción

Los profesionales de la salud son un grupo que está bajo la influencia de diversos factores de riesgo psicosocial, ya que constantemente están en contacto con el sufrimiento y la muerte, lo cual puede afectar su calidad de vida profesional y su entorno laboral y familiar (Escribá & Bernabé, 2002). La elevada autoexigencia, la falta de tiempo para desarrollar actividades recreativas y la demanda asistencial son una fuente de estrés que

también repercute en la vida de los individuos (Barraza, Romero, Lores, Pérez, Piña & Romero, 2009).

Sin embargo, existen formas en que las personas hacen frente a las demandas del exterior, minimizando el efecto que pueda llegar a tener el estrés. A esto se le llama afrontamiento (Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés & Fernández, 2003).

Afrontamiento es la traducción del término anglosajón *coping* que corresponde a la acción de

“hacer frente a”, ya sea a un enemigo, un acontecimiento o una responsabilidad; sin embargo, no existe consenso pleno en su definición, ya que hay dilucidaciones que van desde lo puramente biológico hasta lo psicosocial.

Las primeras aproximaciones al concepto se desarrollaron de forma intuitiva a través del sentido común, dando por sentado que hablar de afrontamiento implica la manera en la que las personas se adaptan a situaciones estresantes (Rodríguez 2001, en Valdez, Bravo, Vaquero, 2012).

Por su parte, Lazarus y Folkman (1978), definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Se distinguen dos tipos de afrontamiento:

- Solución de problemas: tiene la finalidad de alterar el problema o incrementar los recursos para hacerle frente, esto es, de cambiar la relación “ambiente-persona” actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo para disminuir la fuente del estrés.
- Regulación emocional: tienen como objetivo la disminución del efecto emocional que causan las situaciones estresoras como el desahogo, esto es, cambiar el modo en que se asimila lo que está ocurriendo; se emplea regularmente cuando el individuo se percibe incapaz de solucionar el problema.

Sandín y Chorot (2003), coinciden en gran medida con Lazarus y Folkman (1978) y proponen dos tipos de afrontamiento (los cuales serán tomados para la presente investigación), estos son: 1) afrontamiento racional del cual forman parte: a) focalización en la solución del problema (analizar las causas del problema para intentar solucionarlo); b) búsqueda de apoyo social (solicitar consejo a personas con más experiencia para solucionar las situaciones estresantes); c) reevaluación positiva (pensar que las cosas podrían ser peores e intentar obtener algo positivo de las circunstancias); y 2) afrontamiento emocional al que se suscriben los tipos: a) auto-focalización negativa (sentimiento de indefensión y autculpa respecto al problema); b) expresión emocional abierta (descarga emocional dirigida de forma agresiva a las personas que le rodean); c) evitación (intentar olvidarse del problema e intentar

refugiarse en otras actividades); d) religión (solicitar ayuda espiritual y confiar que alguna deidad solucione el problema).

Esto implica que la experiencia que se tiene del estrés está íntimamente ligada a los procesos cognitivos de cada individuo, ya que los recursos que cada persona emplee para hacer frente a las situaciones serán determinantes para plantear estrategias de solución a las demandas del exterior o resignificar los eventos (Ramírez, Esteve & López, 2001).

En otras palabras, el afrontamiento permite a las personas mantener balance emocional, preservar una imagen de sí mismo en cuanto a la competencia profesional, mantener relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones difíciles (Cardona, Villamil, Henao & Quintero, 2011).

En este sentido, Meinchenbaum y Jaremko (1987), refieren que cuando una persona posee eficaces estrategias de afrontamiento, la pérdida de control ante el estrés tiene una menor probabilidad de presentarse, y si ésta llega a manifestarse es debido a que la fuerza del estímulo es muy grande y prolongado a través del tiempo.

Por su parte, Galán y Camacho (2012), afirman que las estrategias de afrontamiento operan par-

ticularmente para disminuir el efecto estresante relacionado con la amenaza, y cuanto más lo reducen puede hablarse de un afrontamiento más efectivo; también añaden que la forma en que se hace frente a estos episodios tiene un mayor efecto en el funcionamiento psicosocial que la frecuencia misma de episodios de estrés, esto es, que un afrontamiento eficaz puede hacer que las personas tengan un mejor funcionamiento social a pesar del número de episodios de estrés.

Sin embargo, para Buendía y Mira (1993) distinguir entre estrategias de afrontamiento eficaces e ineficaces es una tarea difícil, ya que no puede tomarse la solución del problema como criterio de eficacia. Esto nos lleva a considerar el efecto que tendrían las consecuencias de la relación "Estrés-Afrontamiento", donde según Fernández y Díaz (2001), el efecto protector jugará un papel importante haciendo que el individuo, mediante sus recursos, incremente su bienestar psicológico, el cual depende de la valoración del suceso y los recursos (experiencias previas, recursos materiales y repertorio conductual) que posea el sujeto para hacer frente a la situación (Richardson & Poole, 2001).

En torno a las investigaciones realizadas sobre el tema, y con este tipo de muestra, se han encontrado diferentes datos, por ejemplo: 1) las estrategias más usadas por profesionales de la salud son aquellas encaminadas a un afrontamiento racional (Piñeiro, 2013); 2) el uso de estrategias de afrontamiento emocionales está relacionado con la edad y experiencia de los profesionales de la salud (Moreno, Seminotti, Garrosa, Rodríguez, & Morante, 2005); 3) los varones tienden a utilizar estrategias de distanciamiento más frecuentemente que las mujeres (Paris & Omar, 2007); 4) las estrategias de afrontamiento racionales están positivamente relacionadas con la calidad de vida laboral (De la Rosa, Chang, Delgado, Oliveros, Murillo, Ortiz, Vela, & Yhuri, 2015); 5) la estrategia de afrontamiento menos usadas por personal de salud es la religión (Prado, 2017).

Acorde a lo anterior, las principales intervenciones realizadas en el campo del afrontamiento se dirigen a que las personas aprendan a utilizar estrategias mayormente racionales (Peralta, Robles, Navarrete & Jiménez, 2009), por lo que las principales estrategias a seguir se encaminan al desarrollo de técnicas de solución de problemas (Soriano & Monsalve, 2005), reestructuración cognitiva (Fierro, s/f), entrenamiento en habilidades

sociales, (Di-Colloredo, Aparicio & Moreno, 2007), y técnicas de relajación (Del Castillo, Morales & Solano, 2013).

Finalmente, como se pudo apreciar a lo largo del texto, las estrategias de afrontamiento tienen un efecto significativo en la experiencia que se tiene del estrés y la calidad de vida (Contreras, Espinoza & Esguerra, 2009). De este modo, el objetivo de la presente investigación fue describir el tipo de afrontamiento que presentan profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos crónicos, así como analizar su relación con distintas variables sociodemográficas. A partir de este objetivo se desprenden los objetivos específicos de: 1) determinar la confiabilidad del instrumento aplicado; 2) identificar el tipo de afrontamiento más frecuentemente utilizado por los participantes; 3) analizar las relaciones entre los tipos de afrontamiento y las variables sociodemográficas recabadas.

Método

Diseño de investigación

Se utilizó un diseño transversal correlacional, el cual consiste en recabar información de una muestra en un momento específico. Este diseño permite realizar descripciones de las característi-

cas de la población analizada y comparar los datos con otras muestras. Además, al establecer relaciones entre las variables estudiadas es posible efectuar predicciones sobre el comportamiento observado (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2007).

Participantes

60 profesionales relacionados con áreas afines a la salud como: trabajo social, enfermería, medicina (ortopedia, traumatología, hematología, pediatría), química, odontología y psicología. La muestra fue seleccionada a partir de muestreo incidental. Todos estos profesionistas trabajan en instituciones a cargo de pacientes pediátricos con alguna enfermedad crónica (p. ej. hemofilia).

El proyecto general del cual se deriva el presente trabajo fue revisado y aprobado por el comité de bioética de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos: se elaboró un cuestionario compuesto por dos secciones. En la primera sección se recabaron datos personales como edad, género, profesión, años

de ejercicio profesional y lugar de procedencia; mientras que en la segunda se preguntaron datos sobre la formación del profesional.

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Sandín & Chorot, 2003): Instrumento validado en la población mexicana por González y Landero (2007), el cual está compuesto por 42 reactivos que evalúan siete tipos de afrontamiento: 1) Focalizado en la solución del problema (FSP); 2) Autofocalización negativa (AFN); 3) Reevaluación positiva (REP); 4) Expresión emocional abierta (EEA); 5) Evitación (EVT); 6) Búsqueda de apoyo social (BAS); 7) Religión (RLG); cada uno está compuesto por seis ítems en escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde 0 (Nunca) a 4 (Casi Siempre).

Este instrumento tiene una confiabilidad que oscila entre $\alpha = 0.66-0.91$ para cada una de las escalas de afrontamiento. A su vez, se identifican dos dimensiones planteadas por Lazarus y Folkman (1989, en Acosta, Chaparro & Rey 2008) que indican un afrontamiento de tipo racional (centrado en los esfuerzos dirigidos a eliminar la fuente del estrés o modificarla) compuesto por los tipos FSP, REP y BAS; y otra, afrontamiento emo-

cional (centrado en regular los estados emocionales consecuentes de las situaciones estresantes) compuesto por los tipos AFN, EEA, EVT y RLG.

Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados en un aula iluminada y ventilada de un centro de convenciones en el marco del "XXI Congreso Nacional de Hemofilia" a profesionales de la salud asistentes al mismo. Todos los encuestados firmaron el consentimiento informado y procedieron a responder. Después, se realizó una revisión de cada cédula para seleccionar aquellos que hubiesen sido resueltos de forma correcta y completa, para posteriormente elaborar la base de datos y realizar el análisis pertinente.

Análisis de datos

Se calcularon los índices de confiabilidad de las escalas que componen el cuestionario de afrontamiento al estrés, obteniendo el índice alpha de Cronbach. Se llevó a cabo un análisis descriptivo

de las variables sociodemográficas de la muestra; se calcularon y describieron los puntajes de cada una de las escalas que componen los instrumentos; se compararon las medias de los diversos subgrupos (profesión, años de experiencia, institución dónde labora, etc.), a través de un análisis de varianza de un factor (ANOVA), y se obtuvieron las correlaciones entre las diferentes variables sociodemográficas y las áreas del cuestionario. Para realizar el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS V22.

Resultados

A partir del análisis descriptivo de los datos recabados se encontró que el 30.2% de los participantes pertenece al género masculino y el 68.3% al femenino, la edad de los participantes iba de los 21 a los 75 años ($M=43.5$; $DS=11.8$), con una media de experiencia profesional de 16 años ($DS=10.64$). Otros datos interesantes recabados pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los participantes

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Profesión / Especialidad		
Hematología	30	47.6
Medicina Interna	2	3.2
Químicos	6	9.5
Rehabilitación	3	4.8
Medicina General	1	1.6
Psicología	4	6.3
Genetista	4	6.3
Odontología	3	4.8
Enfermería	7	11.1
Trabajo Social	1	1.6
Institución donde labora		
IMSS	25	39.7
ISSSTE	3	4.8
SSA	19	30.2
Hospitales Universitarios	8	12.7
Extranjero	1	1.6
Privado	4	6.3
Jubilado	1	1.6

Nota: IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; SSA, Secretaría de Salud.

Se utilizó el estadístico alfa de Cronbach para realizar el análisis de confiabilidad interna de cada una de las escalas que evalúa el cuestionario de afrontamiento al estrés, encontrándose una confiabilidad alta para las escalas "BAS", "EEA", "RLG" y "FSP", mientras que los valores se presentaron en un nivel moderado para las escalas restantes (ver

tabla 2). Finalmente, a partir del análisis global se encontró una confiabilidad alta, lo que implica que se puede tener confianza en los datos recabados por este instrumento ya que son coherentes y consistentes (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento CAE, en la muestra estudiada

Escala	Confiabilidad
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	$\alpha=.88$
Expresión Emocional Abierta (EEA)	$\alpha=.71$
Religión (RLG)	$\alpha=.90$
Focalizado en la Solución de Problemas (FSP)	$\alpha=.81$
Evitación (EVT)	$\alpha=.63$
Auto-focalización Negativa (AFN)	$\alpha=.58$
Reevaluación Positiva (REP)	$\alpha=.60$
Total CAE	$\alpha=.83$

Respecto a los tipos de afrontamiento, los más frecuentemente utilizados son aquellos que perte-

necen a un afrontamiento racional, como el afrontamiento focalizado en la solución de problemas

Tabla 3. Medias y desviación estándar de los tipos de afrontamiento presentados por los participantes.

Escala	Media	Desviación Estándar
Focalizado en la solución del problema (FSP)	15.57	4.83
Auto-focalización Negativa (AFN)	4.62	3.30
Reevaluación Positiva (REP)	11.89	3.99
Expresión Emocional Abierta (EEA)	4.19	3.58
Evitación (EVT)	6.89	4.59
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	8.16	5.03
Religión (RLG)	5.38	5.61

Esto implica que los participantes de esta investigación, ante alguna situación problemática, tienden a seguir una serie de pasos específicos para resolver el problema, analizando sus causas y estableciendo un plan de acción a seguir; de forma similar, analizan los aspectos de las situaciones, resignificándolas positivamente. En contraposición, se encuentra que la tendencia a presentar comportamientos hostiles hacia personas que les rodean tiene una menor probabilidad de presentarse (expresión emocional abierta $M=4.19$) al igual que dejar que alguna deidad se ocupe de sus problemas, como lo muestran los datos encontrados de los tipos de afrontamiento religioso ($M=5.38$).

En lo que se refiere a las correlaciones encontradas entre las variables sociodemográficas y los tipos de afrontamiento, emergieron dos asociaciones bajas negativas significativas; la primera entre la expresión emocional abierta y la edad, y la otra entre la expresión emocional abierta y los años de ejercicio profesional ($r=-0.35$; $p<0.01$ y $r=-0.32$ $p<0.01$, respectivamente), lo que indica que los médicos más jóvenes y con menor experiencia son los que utilizan este tipo de afrontamiento, por lo que a menor edad y experiencia profesional, se incrementa la probabilidad de presentar conductas hostiles hacia las personas que les rodean (afrontamiento de expresión emocional abierta).

En cuanto a las diferencias significativas encontradas entre las variables sociodemográficas y los tipos de afrontamiento, se puede referir que existen diferencias en torno a la edad de los participantes y la expresión emocional abierta ($F=2.44$; $p<0.00$); es decir los profesionistas más jóvenes, a diferencia de los mayores, tienden a usar este tipo de afrontamiento; a su vez, emergió otra diferencia entre la edad y el afrontamiento religioso ($F=2.2$; $p<0.01$), lo que indica que también existe una diferencia entre esta forma de afrontar de los jóvenes y la de las personas mayores; y finalmente otra diferencia estadísticamente significativa entre la profesión y el tipo de afrontamiento religioso ($F=2.2$; $p<0.03$), siendo los hematólogos quienes tienden en menor medida a presentar este tipo de afrontamiento, al contrario de los trabajadores sociales y las enfermeras quienes lo presentan en mayor medida.

Conclusiones

El objetivo general de la presente investigación fue describir el tipo de afrontamiento que presentan profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos crónicos, así como analizar su relación con distintas variables sociodemográficas, para lo cual se desprendieron tres objetivos específicos. Con relación al primero, se puede

referir que el instrumento es consistente internamente, lo cual puede observarse en las puntuaciones obtenidas por el instrumento en el índice alfa de Cronbach, puntajes que van acorde a los puntajes obtenidos por investigadores como Sandín y Chorot (2003), y González y Landero (2007), estos últimos en la validación mexicana.

En cuanto a los tipos de afrontamiento utilizados por los participantes, se encontró que las estrategias más utilizadas son aquellas encaminadas a un afrontamiento racional de las situaciones, siendo las más frecuentes las focalizadas en la solución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. En contraste con lo anterior, las estrategias menos usadas fueron aquellas encaminadas a pedir ayuda espiritual a algún líder religioso, orar o tener fe en que Dios solucionaría el problema; así como descargar el mal humor con los demás o agredir a las personas que les rodean o simplemente esperar a que las cosas se solucionen solas; estos datos son consistentes con los encontrados por Piñeiro (2013) y Prado (2017), quienes afirman que los profesionales de la salud, en porcentajes mayores, tienden a presentar estrategias de afrontamiento de tipo racional, y en menor medida estrategias de afrontamiento referidos a la emoción.

Lo anterior indica, a su vez, que los profesionales de la salud en su mayoría tienden a seguir una serie de pasos ordenados para solucionar las situaciones estresantes ante las que se enfrentan, además de centrarse en los aspectos positivos de las mismas, buscando apoyo social cuando estos se sienten excedidos por los mismos. Estos datos van en línea con los encontrados por autores como Moreno, Seminotti, Garrosa, Rodríguez, y Morante (2005), Paris y Omar (2007) y De la Rosa, Chang, Delgado, Oliveros, Murillo, Ortiz, Vela y Yhuri (2015), los cuales encontraron que las estrategias mayormente usadas por profesionales de la salud son aquellas relacionadas con la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social.

Por otra parte, respecto a las asociaciones entre los tipos de afrontamiento con las variables socio-demográficas, se observaron asociaciones entre la edad (los jóvenes), la poca experiencia laboral y la expresión emocional abierta; este tipo de afrontamiento es considerado poco "idóneo" en los profesionales de la salud, ya que implica actitudes como "agredir verbalmente a las personas" y "tener comportamientos hostiles" dirigidos hacia los usuarios, compañeros, subordinados, de la institución donde laboran (De la Rosa, Chang, Delgado, Oliveros, Murillo, Ortiz, Vela & Yhuri, 2015).

Lo anterior puede indicar que los años de experiencia de los profesionistas potencian el uso de afrontamiento de tipo racional, como lo refieren autores como Castillo, Orozco y Alvis (2015) y Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez (2005), quienes afirman que la experiencia en el área de trabajo es un factor de protección para los médicos, y aquellos más jóvenes y con menos experiencia muestran mayor tendencia a ser más susceptibles al estrés y a sus efectos.

Las personas al tener estrategias de afrontamiento eficaces o racionales tienden a experimentar las situaciones problemáticas o estresantes de forma positiva (Ramírez, Esteve & López, 2001), a diferencia de aquellas que tienden a afrontar de forma predominantemente emocional, por lo que se puede asumir que los profesionales que participaron en esta investigación, al presentar el primer tipo de afrontamiento asumen posturas que los llevan a eliminar diferentes fuentes de estrés y tomar el control de la situación; esto los llevará a percibir menores efectos negativos de los eventos estresantes y resolver de forma más eficaz los problemas en el futuro (Cardona, Villamil, Henao & Quintero, 2011).

En este sentido, es pertinente señalar que la actividad desarrollada por los profesionistas puede

ser un factor que regule la presencia de estrés en la población, ya que un hematólogo y/o una enfermera quien está en contacto frecuente con los pacientes (especialmente pediátricos con una enfermedad crónica) tienen un mayor riesgo de sufrir efectos negativos a causa del estrés, en comparación con otras profesiones como genetistas o químicos, quienes interactúan de forma diferente con los usuarios de sus servicios.

Por ello, es necesario plantear programas que promuevan la salud, es decir, acciones dirigidas a llevar a cabo un estilo de vida saludable, a nivel físico, psicológico y social. Por lo tanto, se proponen programas de intervención donde se apoye a estos profesionales en el desarrollo de habilidades de comunicación, habilidades sociales (Peralta, Robles, Navarrete & Jiménez, 2009), solución de problemas (Di-Colloredo, Aparicio & Moreno, 2007), asertividad (Del Castillo, Morales y Solano, 2013), relajación y reestructuración cognitiva (Soriano & Monsalve, 2005), poniendo especial atención a los más jóvenes, con poca experiencia laboral, para enseñarles a manejar emociones como la ira y la hostilidad, lo que les permitiría tener un manejo más equilibrado de sus reacciones ante problemáticas laborales (Di-Colloredo, Aparicio & Moreno, 2007). Uno de los

objetivos de estos programas dirigidos a médicos jóvenes sería volverlos un agente de cambio en su institución.

Finalmente, cabe señalar que durante la realización de la presente investigación se presentaron ciertos inconvenientes en la aplicación de los instrumentos, ya que algunos de los potenciales participantes se mostraron poco colaborativos a responder los instrumentos argumentando desinterés o falta de tiempo, mientras que otro grupo, más sensibilizado por conocer el trabajo realizado por el grupo de investigación, respondió sin mayor contratiempo, por lo que es prudente realizar a la par de la intervención propuesta anteriormente, programas de sensibilización en esta temática con todos los profesionales.

Referencias

- Acosta, P. A., Chaparro, L.C., & Rey, C. A. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología* 17: pp.9-26.

- Álvarez, A. M., Arce, M. L., Barrios, A. E., & Sánchez, A. R. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la VI cátedra de medicina*. 141: pp.27-30.
- Barraza, J. H., Romero, J. J., Lores, L., Pérez, B., Piña, N. S. & Romero D. Y. (2009). Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. *Waxapa*. 1(1): pp. 35-41.
- Buendía, J. & Mira, J.M. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo*. Secretaría de publicaciones, Universidad. Murcia: España.
- Cardona, J L., Villamil, M M., Henao, E. & Quintero, Á. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina U.P.B.*, 30(2): 150-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159022496006>
- Castillo, I, Y., Orozco J., & Alvis, L. R. (2015). Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 47(2): pp. 187 192.
- Contreras, F. V., Espinosa, J. C. & Esguerra, G. A., (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2): 311-322. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712165003>
- De la Rosa, G., Chang, S., Delgado, L., Oliveros, L., Murillo, D., Ortiz, R., Vela, G., & Yhuri, N. (2015). Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *Gaceta Médica de México*. 151: pp. 443-449.
- Del Castillo, A., Morales O., & Solano, G (2013). Malestar emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2: evaluación e intervención. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 3(1): pp. 24-30
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia Avances en la disciplina*. 1(2): pp. 125-156

- Escribá, V. & Bernabé, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5): pp. 595-604. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076519>
- Fernández, M. D. & Díaz, M. A. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6: pp. 129-136
- Fierro, A., (s/f). *Estrés y salud*. Promolibro. pp. 9-38.
- Galán, S. & Camacho, E. J. (2012). *Estrés y Salud. Investigación básica y aplicada*. Manual Moderno: México.
- González, M. T., & Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 12(2): pp. 189-198.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. En *Perspectives in Interaccional Psychology* (287-327). New York: Plenum.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Manassero, M. A., Vázquez, A., Ferrer, V. A., Fornés, J., & Fernández, M. del C., (2003). *Estrés y Burnout en la enseñanza*. Palma: UIB.
- Meichenbaum, D. & Jaremko, M. E., (1987). *Prevención y reducción del estrés*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E., Rodríguez, R., & Morante M. E. (2005). El Burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y Estrés*. 11(1): 87-100.
- Paris, L. & Omar, A. (2008). Predictores de salud laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología*. 13(3): pp. 233-244.
- Peralta, M. I., Robles, H., Navarrete, N. & Jiménez, J. (2009). Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: pacientes crónicos y personas sanas. *Salud Mental*. 32: pp. 251-258.

- Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global* 31: pp. 125-150.
- Prado, C. (2017). *Burnout y Afrontamiento en profesionales de la salud relacionados con la hemofilia* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Ramírez, C., Esteve, R. & López, A. E. (2001). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Anales de Psicología*, 17(1): 129-137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717110>
- Richardson, C. & Poole, H. (2001). Chronic pain and coping: A proposed role for nurses and nursing models. *Journal of Advanced Nursing*, 34, pp. 659-667. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01795.x>
- Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 8(1): pp. 39-54.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2007). *Métodos de Investigación en Psicología*. México: Mc Graw Hill
- Soriano, J., & Monsalve, V. (2005). El afrontamiento del dolor crónico. *Boletín de psicología*. 84: 91-107.
- Valadez, A., Bravo, M. C. & Vaquero, J.E. (2012). *Estrés Laboral, Síndrome de burnout. Estrategias de afrontamiento en docentes universitarios*. México: FESI.

Análisis de coordenadas polares del comportamiento disruptivo en niños agresivos y no agresivos

Gabriela Sánchez-Mondragón y Luz María Flores Herrera

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Resumen

La agresión infantil es un problema frecuente en el periodo preescolar y su manifestación conlleva un efecto negativo en la salud mental y en la adaptación de los niños a su contexto. El objetivo de esta investigación fue evaluar las conductas disruptivas en niños agresivos y no agresivos a partir de la observación sistemática. Participaron 9 niñas y 11 niños cuyas edades se ubicaron de 41 a 72 meses ($M = 60.90$, $DE = 9.19$) quienes fueron videograbados en actividades lúdicas en interacción con su madre. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en la desobediencia, manifestación de quejas y contacto físico negativo. Para cada conducta se aplicó un análisis de coordenadas polares, el cual reflejó activación mutua entre comportamientos desadaptativos en el grupo de niños agresivos. Los hallazgos se discuten en función del aporte teórico y metodológico.

Palabras clave: Agresión infantil, conductas disruptivas, desobediencia, metodología observacional, análisis de coordenadas polares.

Abstract

Aggressive child behavior is the most common problem in the preschool period and its manifestation has a negative effect on mental health and the adaptation of children to their context. The aim was to evaluate the disruptive behaviors in aggressive and nonaggressive children through systematic observation. Participants were 9 girls and 11 boys whose ages were from 41 to 72 months ($M = 60.90$, $SD = 9.19$) who were videotaped in play activities in interaction with their mother. Statistically significant differences were found between groups in noncompliance, complaints and negative physical contact. For each behavior, a polar coordinate analysis was applied that reflected mutual activation between disruptive behaviors in the group of aggressive children. The findings are discussed according to theoretical and methodological contribution.

Keywords: Aggressive child behavior, disruptive behavior, noncompliance, observational methodology, polar coordinate analysis.

Las conductas disruptivas o desadaptativas que manifiestan los infantes constituye uno de los principales problemas de conducta externalizada que surgen en la interacción, ya sea como parte del desarrollo normativo o de manera atípica (Wakschlag, Leventhal, Briggs-Gowan, Danis, Keenan, Hill, Egger, Cicchetti & Carter, 2005). La agresión infantil es una de las conductas más frecuentes y negativas para la salud mental y adaptación del niño en su entorno. Alude al comportamiento manifiesto que causa daño a otros niños, adultos u objetos (Fajardo-Vargas & Hernández-Guzmán, 2008; Tremblay, Gervais &

Petitclerc, 2008) y puede manifestarse de manera atípica en cualquier contexto durante la etapa preescolar.

Las investigaciones acerca de la agresión en la infancia se han enfocado predominantemente en el estudio de las variables predictoras, evaluando las características del individuo y de su contexto ambiental, y son escasas las que abordan la forma en que ocurren los comportamientos disruptivos que caracterizan la agresión, y cuáles son las diferencias cuando se manifiesta como parte del desarrollo normativo y de manera atípica (Hay,

2005; Wakschlag, Briggs-Gowan, Carter, Hill, Danis, Keenan, McCarthy, & Leventhal, 2007). Por tanto, resulta relevante analizarlas.

De acuerdo con Wakschlag et al. (2005), para la detección de las diferencias es fundamental el empleo de metodología observacional, ya que a través de la implementación de tareas se puede analizar con precisión la forma en que se desarrolla el comportamiento del infante. Entre los primeros hallazgos resalta que las conductas disruptivas como la desobediencia y la agresión que se manifiestan de manera atípica se diferencian de las demás por la cualidad y la omnipresencia del comportamiento disruptivo, pues ocurren con mayor intensidad y de manera persistente con sus pares, padres u otras personas (Burt & Neiderhiser, 2009; Neary & Eyberg, 2002; Pepler, Craig & Roberts, 1998; Wakschlag et al., 2007).

A partir de la revisión anterior se plantea la necesidad de conocer cómo se manifiestan las conductas disruptivas en niños agresivos y no agresivos mediante la observación sistemática, lo cual constituyó el objetivo de la presente investigación.

Método

Participantes

Nueve niñas y once niños cuyas edades se ubicaron de 41 a 72 meses ($M = 60.90$, $DE = 9.19$). Los datos se obtuvieron a partir de la observación de la interacción con su madre, las cuales tenían edades que oscilaban entre 21 y 40 años ($M = 27.45$, $DE = 4.79$) con escolaridad predominante de nivel secundaria (50%). Los niños se clasificaron en dos grupos con base en la conducta agresiva y se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ellos $F_{(1, 19)} = 4.762$, $p = .043$.

Instrumentos

Lista de Conductas Infantiles (Child Behavior Checklist, CBCL 1^{1/2} - 5; Achenbach & Rescorla, 2000) versión validada para población mexicana (Flores, Bustos, Blanco & Covantes, 2015). Escala compuesta por 32 reactivos que responden los padres sobre la sintomatología internalizada y externalizada del niño. Tiene tres opciones de respuesta: 0 = nunca, 1 = a veces y 2 = siempre. Se consideró el puntaje de la subescala Conducta Agresiva con 17 reactivos (p. ej. Golpea a otros, se involucra en muchas peleas, es desobediente) ($\alpha = .89$).

Sistema de Observación de la Interacción Social Infantil. Instrumento de observación *ad hoc* de tipo combinación de formato de campo y sistema de categorías. Tiene tres dimensiones: (a) *Adaptación al contexto*: capacidad del niño para adecuarse a la situación a través de la Autorregulación (AR), la Observación del Contexto (OC) y la Ejecución de la Tarea (ET); (b) *Desadaptación al contexto*: negación o dificultad para mantenerse en la tarea o seguir instrucciones (Fastidio (FA), Desobediencia (D), Quejarse (Q), Mandar (M) y Contacto Físico Negativo (CN)); y (c) *Contacto Afectivo (CA)*: expresión conductual de afecto hacia su mamá. Adicionalmente, contiene la categoría *otras conductas* que incluye comportamientos que no corresponden a los anteriores.

Procedimiento

Se empleó un diseño observacional nomotético, de seguimiento y multidimensional (N/S/M, Anguera, Blanco & Lozada, 2001).

Inicialmente se solicitó permiso para ingresar a los jardines de niños y el consentimiento de participación voluntaria a las diadas. Posteriormente, se aplicó la *CBCL 1^{1/2}-5* a un grupo de madres con la finalidad de identificar a niños o niñas con pun-

tajes altos y normales de agresión y conformar los dos grupos: Grupo con niños agresivos (Grupo A) y Grupo con niños no agresivos (Grupo NA).

Cada diada fue videograbada durante cuatro sesiones mientras realizaban tareas lúdicas asignadas por el investigador. Después, un equipo de observadores entrenados realizó el registro conductual con el programa RODAC y obtuvieron la confiabilidad a partir del índice Kappa de Cohen, el cual se consideró adecuado ($k = .73$ a $k = .91$).

Resultados

Los resultados se presentan en dos niveles de análisis. En el primero, se identificó que las conductas que más realizaron los niños y niñas de cada grupo fueron la ejecución de la tarea y la observación del contexto (88% en el Grupo NA y 82.9% en el Grupo A).

Respecto a las conductas desadaptativas se detectó que en ambos grupos se emplean estos comportamientos con menor frecuencia, pero los niños agresivos las manifiestan en mayor proporción (8.3% en el Grupo A y 2.1% en el Grupo NA). De estos comportamientos, se reflejaron diferencias estadísticamente significativas en la desobediencia $F_{(1, 19)} = 7.035, p = .016, \eta^2 \text{ parcial} = .28$; la queja $F_{(1, 19)} = 8.986, p = .008, \eta^2 \text{ parcial} = .33$ y el

contacto físico negativo $F_{(1, 19)} = 4.269$, $p = .054$, η^2 parcial = .19, y se detectaron tamaños del efecto moderados (Cohen, 1988).

En el segundo nivel se aplicó un análisis de coordenadas polares que condensó en forma de vector la activación/inhibición retrospectiva o prospectiva de las conductas. La interpretación de cada vector se realizó en función de su longitud y el ángulo (Anguera & Losada, 1999). La longitud representa la significancia, por lo que un vector con valor mayor o igual a 1.96 representa a $p < .05$. En cuanto al ángulo, la ubicación del vector en el cuadrante I ($0^\circ - 90^\circ$) indica la activación simétrica prospectiva y retrospectiva; en el cuadrante II ($91^\circ - 180^\circ$), la inhibición prospectiva y activación retrospectiva; en el cuadrante III ($181^\circ - 270^\circ$), inhibición mutua prospectiva y retrospectiva, y en el cuadrante IV ($271^\circ - 360^\circ$), indica la activación prospectiva e inhibición retrospectiva.

La Figura 1 condensa los resultados de la desobediencia y las conductas con las que mantuvo una relación estadísticamente significativa ($p < .05$). En el cuadrante I, se muestra que en el Grupo A existen tres comportamientos que se activan uno a otro: la desobediencia por sí misma, la queja y el contacto físico negativo; mientras que en el Grupo NA, no se obtuvieron resultados interpretables.

En el cuadrante II se encontraron resultados interpretables para el Grupo A, que indican que la desobediencia activa la manifestación de quejas, pero éstas la inhiben. Los vectores en el cuadrante III del Grupo A, indican que la desobediencia y la ejecución de la tarea se inhiben mutuamente. Respecto a los vectores del cuadrante IV para el Grupo NA, indican que la desobediencia inhibió la autorregulación y la conducta de mandar, conductas que a su vez activan a la desobediencia.

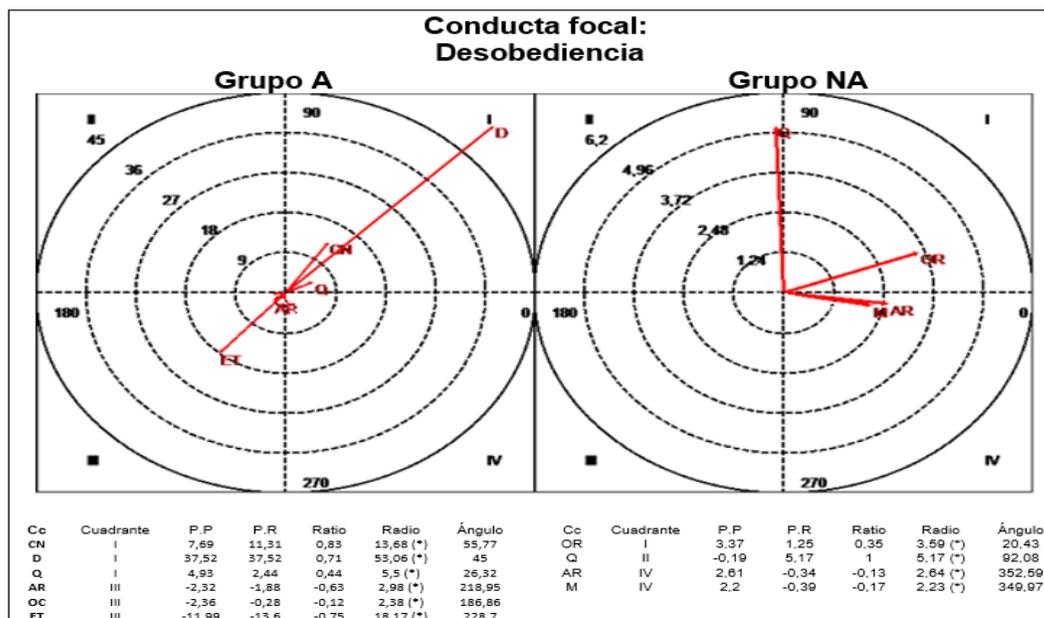


Figura 1. Mapa de los vectores en los cuadrantes I, II, III y IV para la conducta focal de desobediencia en niños agresivos (Grupo A) y no agresivos (Grupo NA).

En la Figura 2 están representadas las conductas que se asociaron significativamente con la manifestación de quejas. En el cuadrante I del Grupo A existen cinco conductas que se activan mutuamente con la manifestación de quejas: contacto afectivo, contacto físico negativo, desobediencia, fastidio y la queja por sí misma. En el Grupo NA no hubo resultados interpretables.

En el segundo cuadrante, se indica que en el Grupo NA la manifestación de quejas activa la observación del contexto, mientras que realizar esta acción inhibe la manifestación de quejas. En cuadrante III, en ambos grupos la ejecución de la tarea se inhibe recíprocamente con la manifestación de quejas, y en el Grupo A adicionalmente se encuentran la observación del contexto y mandar. En el cuadrante VI, no se encontraron resultados estadísticamente significativos para ninguno.

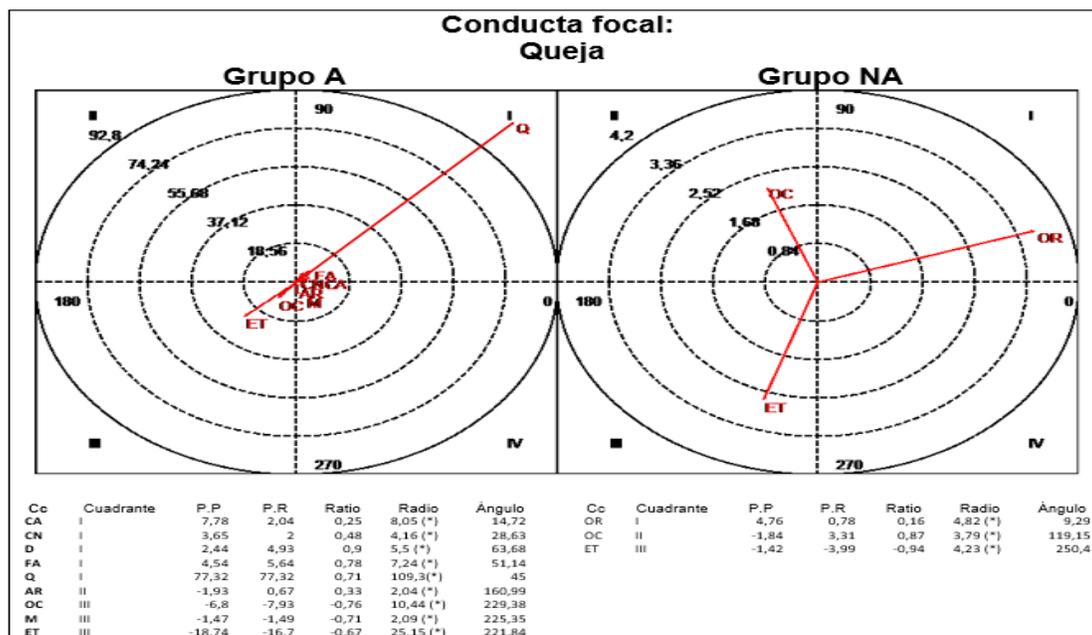


Figura 2. Mapa de los vectores en los cuadrantes I, II, III y IV para la conducta focal de queja en el Grupo A y Grupo NA.

En la Figura 3 se muestran los resultados para el contacto físico negativo. En el cuadrante I, se observa que en el Grupo A son cinco los comportamientos que se activan mutuamente con el contacto físico negativo, los cuales son la conducta por sí misma, la desobediencia, la queja, mandar y otras conductas. En el Grupo NA no existen resultados interpretables.

En el cuadrante II, en el Grupo A se identificó que el contacto físico negativo activa la ocurrencia de

fastidio y ésta lo inhibe; mientras que en el Grupo NA, activa a la observación del contexto y esta conducta lo inhibe.

En el cuadrante III, se detectó en ambos grupos que el contacto físico negativo se inhibe recíprocamente con la ejecución de la tarea. Finalmente, en el cuadrante VI no hubo resultados estadísticamente significativos.

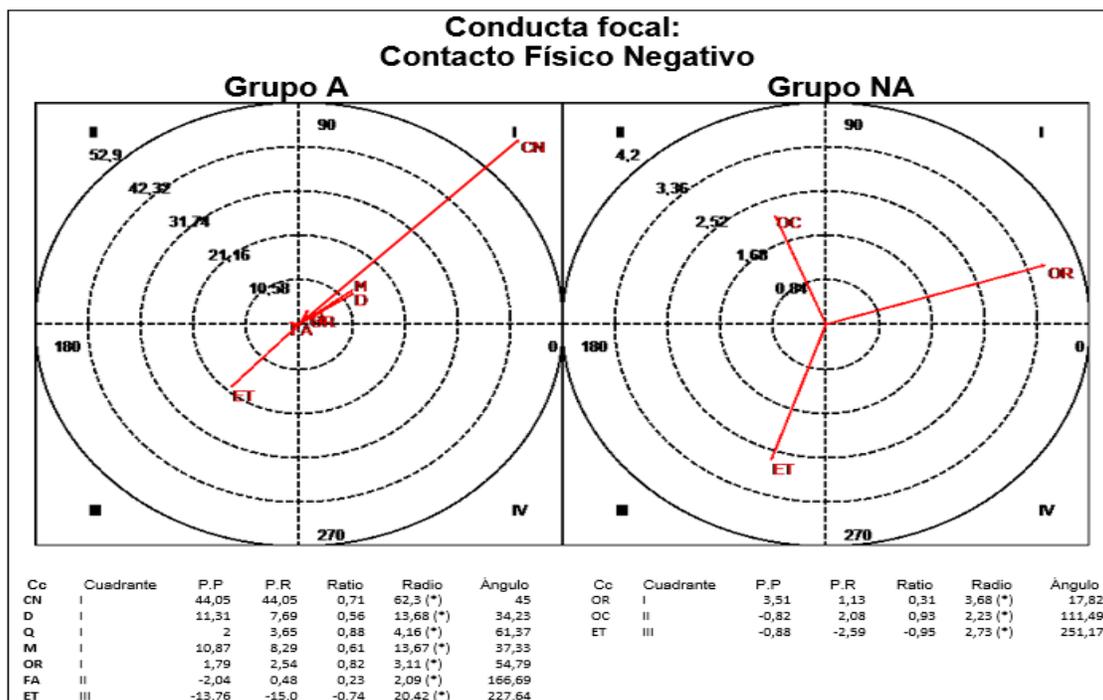


Figura 3. Mapa de los vectores en los cuadrantes I, II, III y IV para la conducta focal de contacto físico negativo en el Grupo A y Grupo NA.

Los resultados obtenidos a partir del análisis de coordenadas polares reflejan diferencias entre las conductas focales y las condicionadas entre grupos. En el Grupo A, se observa que cada conducta focal produce activación recíproca con las conductas desadaptativas analizadas.

Discusión

El empleo de estudios observacionales representa uno de los métodos más confiables en el escudriñamiento y detección de regularidades en la conducta interactiva (Anguera, 1999; Aspland &

Gardner, 2003). Por ello, el objetivo de esta investigación consistió en evaluar la manifestación de conductas desadaptativas o disruptivas en niños agresivos y no agresivos a partir de la observación sistemática.

A partir de los resultados, por una parte, se identificaron similitudes entre los niños agresivos y no agresivos respecto a la frecuencia de conductas adaptativas como la ejecución de la tarea y la observación del contexto, hallazgo que coincide con otras investigaciones donde se reportó que los niños agresivos realizan actividades de sociali-

zación de igual modo que los no agresivos (Pepler et al., 1998; Willner, 1990). Por otra parte, las principales diferencias emergen de la dimensión de conductas desadaptativas, siendo la desobediencia, la manifestación de quejas y el contacto físico negativo más altas en el grupo de niños agresivos.

Respecto a la desobediencia, la queja y el contacto físico negativo, se identificaron resultados interpretables para el grupo de niños agresivos que reflejan la activación mutua entre conductas disruptivas e inhibición recíproca con la ejecución de la tarea. Este hallazgo indica que los comportamientos disruptivos conducen a otros de la misma naturaleza e impiden la adaptación del infante a su contexto (Braungart-Rieker, Garwood & Stifter, 1997; Nardi, 2014; Wakschlag et al., 2005). Asimismo, aun cuando los niños no agresivos manifestaron conductas desadaptativas o disruptivas, no hubo activación mutua con otras del mismo tipo. Esto reafirma que en la etapa preescolar todos los niños manifiestan estos comportamientos, pero los agresivos los hacen con mayor proporción y estabilidad (Neary & Eyberg, 2002; Wakschlag et al., 2005; Pepler et al., 1998; Wakschlag et al., 2007).

Es congruente que los niños agresivos hayan tenido mayor proporción de contacto físico nega-

tivo que los no agresivos, así como desobediencia y manifestación de quejas, ya que el tipo de agresión expresada por los infantes es prioritariamente física y su naturaleza posiblemente obedece a la carencia de habilidades sociales y emocionales (Hay, 2005; Tremblay & Nagin, 2005).

Con los hallazgos señalados se concluye que: (a) los niños agresivos y no agresivos manifiestan en igual proporción conductas adaptativas y las diferencias emergen de las conductas desadaptativas como la manifestación de la desobediencia, quejas y contacto físico negativo. Esta conclusión remite a un análisis sobre el comportamiento de los niños agresivos. Es decir, que aun cuando estos niños manifiestan mayor cantidad de comportamientos disruptivos, en comparación con su propia conducta realizan más conductas adaptativas; (b) las conductas desadaptativas (o disruptivas) que los niños agresivos manifiestan, inician y continúan con otro comportamiento desadaptativo, situación que propicia la prolongación del periodo de conductas disruptivas.

A partir de estas conclusiones se aporta que las conductas disruptivas que manifiestan los niños agresivos podrían dificultar la adaptación del niño en su entorno y su interacción con el adulto, no sólo por su frecuencia, sino por los episodios pro-

longados de conductas disruptivas derivados de la activación retrospectiva y prospectiva con otros comportamientos desadaptativos.

Los niños agresivos en esta investigación fueron clasificados mediante el CBCL 1^{1/2} - 5, instrumento que ha mostrado relevancia en la detección de problemas internalizados y externalizados en distintas poblaciones a nivel internacional. Asimismo, a partir de la metodología observacional se constató que estos niños manifiestan mayor cantidad de comportamientos disruptivos, situación que equivale a una fortaleza en el control interno de la investigación y que ratifica la importancia del empleo de métodos distintos para el análisis del comportamiento (Whightman, Julio & Virués-Ortega, 2014).

En este estudio los hallazgos no están desglosados por sexo del participante. Se sugiere que en investigaciones futuras se implementen diseños factoriales para una comparación entre las niñas y niños agresivos y no agresivos, ya que los varones tienden a mostrar niveles más altos de agresión y por lo tanto las conductas disruptivas podrían modificarse (Tremblay & Nagin, 2005).

Los datos analizados se derivan del análisis de la interacción de los infantes con su madre. Se considera conveniente analizar el papel de sus acciones

en la conducta disruptiva de sus hijos. Asimismo, que se implementen estudios del niño en interacción con sus iguales.

Las aportaciones de esta investigación resaltan la importancia del empleo de medidas complementarias y de avances metodológicos para el análisis de datos observacionales en la evaluación agresión infantil, como el análisis de coordenadas polares, ya que permite identificar con claridad las diferencias de las conductas activadoras e inhibitorias estadísticamente significativas (Anguera & Losada, 1999).

Se considera primordial continuar la investigación respecto al orden y duración de las conductas disruptivas en niños agresivos, ya que podrían detectarse los mecanismos que los mantienen o inhiben a través del tiempo, y con ello implementar técnicas eficaces para reducir su ocurrencia y generalización a otros contextos.

Referencias

Anguera, M. T. (1999). Introducción. En M. T. Anguera (Coord.), *Observación de conducta interactiva en contextos naturales: aplicaciones* (pp. 11-12). Barcelona, España: Ediciones Universitat de Barcelona.

- Anguera, M. T.; Losada, J. L. (1999). Reducción de datos en marcos de la conducta mediante la técnica de coordenadas polares. En M. T. Anguera (Coord.), *Observación de conducta interactiva en contextos naturales: aplicaciones* (pp. 163-188). Barcelona, España: Ediciones Universitat de Barcelona.
- Anguera, M.T.; Blanco, A.; Losada, J. L. (2001). Diseños observacionales, cuestión clave en el proceso de la Metodología Observacional. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 3(2), pp. 135-160.
- Aspland, H.; Gardner, F. (2003). Observational measures of parent-child interaction: An introductory review. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(3), 136-143.
- Braungart-Rieker, J., Garwood, M. M.; Stifter, C. A. (1997). Compliance and noncompliance: the roles of maternal control and child temperament. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 18, pp. 411-428.
- Burt, S. A.; Neiderhiser, J. M. (2009). Aggressive versus nonaggressive antisocial behavior: distinctive etiological moderation by age. *Developmental Psychology*, 45(4), 1164-1176. doi: 10.1037/a0016130
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for de Behavioral Science*. USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fajardo-Vargas, V.; Hernández-Guzmán, L. (2008). Tratamiento cognitivo-conductual de la conducta agresiva infantil, *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34 (2), pp. 371-389.
- Flores, L. M.; Bustos, M.; Blanco, F.; Covantes, A. (2015). Adaptación del CBCL 1^{1/2} -5 años de Achenbach y Rescorla a población mexicana: un estudio exploratorio. *Revista Mexicana de Psicología*, Número especial de octubre, pp. 869-872.
- Hay, D. F. (2005). The beginnings of aggression in the infancy. En R. E. Tremblay, W. W. Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 107-132). USA: The Guilford Press.
- Nardi, A. R. (2014). Un caso de desobediencia infantil en el contexto de los nuevos modelos familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), pp. 165-171.
- Neary, E. M.; Eyberg, S. M. (2002). Management of disruptive behavior in young children. *Infants and Young Children*, 14(4), pp. 53-67.
- Pepler, D. J.; Craig, W. M.; Roberts, W. L. (1998). Observations of aggressive and nonaggressive children on the school playground. *Merrill-Palmer Quarterly*, 44(1), 55-76.

- Tremblay, R. E.; Nagin, D. S. (2005). The developmental origins of the physical aggression in humans. En R. E. Tremblay, W. W. Hartup & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 83-106). USA: The Guilford Press.
- Tremblay, R. E.; Gervais, J.; Petitclerc, A. (2008). *Prevenir la violencia a través del aprendizaje en la primera infancia*. Montreal, Canadá: Centro de Excelencia para el Desarrollo de la Primera Infancia.
- Wakschlag, L. S.; Briggs-Gowan, M. J.; Carter, A. S.; Hill, C.; Danis, B.; Keenan, K.; McCarthy, K. J.; Leventhal, B. L. (2007). A developmental framework for distinguishing disruptive behavior from normative misbehavior in preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(10), 976-987. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01786.x
- Wakschlag, L.S.; Leventhal, B. L.; Briggs-Gowan, M. J. Danis, B.; Keenan, K.; Hill, C.; Egger, H. L.; Cicchetti, D.; Carter, A. S. (2005). Defining the "Disruptive" in Preschool Behavior: What diagnostic observation can teach us. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(3), pp. 183-201. doi: 10.1007/s10567-005-6664-5
- Wightman, J.; Julio, F.; Virués-Ortega, J. (2014). Advances in the indirect, descriptive, and experimental approaches to the functional analysis of problem behavior. *Psicothema*, 26(2), 186-192. doi: 10.7634/psicothema2013.142
- Willner, A. H. (1990). Behavioral deficiencies of aggressive 8 - 9 year old boys: an observational study. *Aggressive Behavior*, 17, pp. 135-154.

La exclusión social una revisión desde una perspectiva psicosocial

Mario Arturo Téllez Rojas³⁰, Isaac Molina Pérez³¹ y
Arianna Moramay Álvarez Gómez³²

Facultad de Psicología, UNAM, Universidad Latina Campus Sur

Resumen

El propósito del presente trabajo es explorar el concepto de exclusión social desde dos puntos de análisis, uno contextual e histórico y otro hacia una propuesta desde la psicología social. Diferentes posiciones paradigmáticas, autores y estudios sobre la exclusión social son revisados y ejemplificados como unidad de análisis, para después observar las diferentes implicaciones teóricas, metodológicas y sociales de la concepción de dicho concepto en términos de interacción entre grupos e individuos; sus componentes estructurales y su repercusión individual. Finalmente, se elabora una postura desde los autores del presente trabajo que condensa los puntos expuestos y una línea de acción futura en el estudio de este fenómeno dentro de las distintas ciencias sociales.

Palabras clave: exclusión, desigualdad, pobreza, marginación, vulnerabilidad.

³⁰ Correo electrónico: ma.tellezrojas@gmail.com

³¹ Correo electrónico: isaacmp@msn.com

³² Correo electrónico: arianna_alvarez@outlook.es

AGRADECIMIENTO: Este trabajo contó con el apoyo de CONACyT, como un producto del proyecto "Desigualdad y exclusión social: factores relacionados con la violencia y la delincuencia en jóvenes del Distrito Federal, Estado de México y Morelos", con el número 240230 a cargo del Dr. Sergio Zermeño y García Granados Investigador titular del IIS-UNAM y coordinador del programa "México: las regiones sociales en el siglo XXI (Pro-regiones).

Abstract

The purpose of this paper is to explore the concept of social exclusion from two points of analysis; first from a contextual and historical aspect and secondly from another stance from social psychology. Different paradigmatic positions, authors and studies on social exclusion are reviewed and exemplified as units of analysis, to further glance the different theoretical, methodological and social implications of the conception of social exclusion in terms of interaction between groups and individuals; its structural components and its impact on the individual. Finally, a proposal is elaborated from the authors of the present paper that condenses the exposed trends and a future line of action in the study of this phenomenon within different social sciences.

Keywords: exclusion, inequality, poverty, marginalization, vulnerability.

Introducción

La configuración estratificada de la sociedad y la entrada de procesos de desarrollo global, tecnológico y económico en conjunto, han contribuido a la configuración de sociedades cosmopolitas complejas, con mayores niveles de bienestar para sectores minoritarios de la población; con brechas cada vez más grandes de desigualdades económicas y no económicas. Los mecanismos que perpetúan la desigualdad, como el acaparamiento de los medios de producción y legitimaciones culturales de dominación-subordinación de algunos estratos de la población, han traído consigo otro

fenómeno que implica una dinámica grupal, la cual también fomenta y exagera la desigualdad social: la exclusión.

Contextualización histórica del estudio de la exclusión social

La noción de exclusión social remite o alude a las distintas esferas de participación (inclusión) en la vida social. Sin embargo, resulta relevante examinar brevemente cómo este concepto ha impactado en áreas económicas y políticas, a pesar de sus bemoles en la escena académica.

Silver (1994) en una revisión que hace sobre el origen y utilización del concepto exclusión social,

señala que éste comenzó a debatirse en Francia durante los años 60. Pero gran parte del origen del concepto de exclusión proviene de aportaciones teóricas de la expresión y han sido desarrolladas en épocas anteriores por figuras clásicas de la sociología como Marx, Engels, Durkheim, Tönnies, Bourdieu y Parkin, haciendo especial incidencia en el alineamiento dual de la "clase social" y en la dinámica "dentro-fuera". Sin embargo, diversos autores concuerdan en que las primeras atribuciones del concepto *exclusión social* son de René Lenoir en su obra pionera *Les exclus: Un Français sur dix*³³, publicada en el año de 1974 (Jiménez, 2008; Rizo, 2006; Tezanos, 2001; Sen, 2000). Ya para 1980 el concepto estaba extendido, dando lugar a diversas definiciones enmarcadas principalmente en categorías de desventaja social, por lo que en gran parte de Europa se comenzó a hacer la conversión del uso de los conceptos marginalidad, segregación y desviación, por el de exclusión social, como un intento político-socioeconómico de subsanar la crisis que vivían en esa época (Tezanos, 2001).

Así, la noción de exclusión social comenzó a ocupar espacios cada vez mayores en la política, la academia europea y posteriormente en Estados Unidos y América Latina. Desde la década de los

70, la exclusión social se vinculó estrechamente con el Estado de Bienestar; es decir, con aquellos derechos y libertades básicas de las personas que tiene que ver con su calidad y estilo de vida (trabajo, salud, educación, formación, vivienda). Pero fue en el ámbito político y económico donde hizo mayor eco, ya que se volvió parte del vocabulario político de la época, lo que después desembocaría en una serie de políticas públicas enfocadas a combatir específicamente el problema de la exclusión social. Gradualmente, fue permeando la Comunidad Europea y se adhirieron organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y el Banco Mundial (Rojas, 2012; Jiménez, 2008).

En contraste, en el ámbito académico y científico el concepto resultaba difuso y las explicaciones no eran satisfactorias, debido a la multidimensionalidad que sus acepciones implicaban. Las explicaciones que partían de procesos de exclusión en sectores desfavorecidos y su integración como ciudadanos, no guardaba fuertes asociaciones, incluso se consideraba que las causas eran distintas; y por tanto, toda explicación era poco plausible. Todo lo relacionado a la exclusión social era más utilizado como una herramienta insertada en

³³ Los excluidos: un francés de cada diez.

el discurso político que como una unidad de análisis dentro de las ciencias sociales (Rojas, 2012; Tezanos, 2001).

Así, el discurso de exclusión social continuaba centrándose en el rechazo y las asimetrías en la estructura social derivadas de un esquema de estratificación social dicotomizado: la clase alta (“upper class”) y la clase baja (“underclass”); por lo que ahora, los pobres y marginados de la actividad social, pasaban a ser los de fuera, los excluidos, e incluso en algunos discursos “los peligrosos” (Castillo, 2011; Dubet, 2006). La premisa política se centraba en que los excluidos tendrían que ser incluidos. En este sentido, el carácter político-institucional europeo pretendía hacer la transformación de una estructura social vertical, donde los marginados y pobres se encontraban en el sótano de la sociedad; por una estructura social horizontal, en la cual el Estado garantizaría un trato igualitario para sus ciudadanos, donde las ventajas de modernidad, el avance industrial, tecnológico y económico serían frutos compartidos (Marshall, 1998). El cambio de una sociedad preindustrial (feudalismo-monarquía) a una industrial (capitalismo), y posteriormente a una sociedad tecnológicamente avanzada, trajo consigo un pensamiento en el cual era posible la movilidad social. De esta manera se pretendía dis-

minuir la desigualdad y exclusión social para que la mayoría de la población gozara del Bienestar Social (Tezanos, 2001; Treiman & Ganzeboom, 2000; Marshall, 1998).

Teniendo en cuenta los antecedentes políticos y sociales, cabe señalar que la inserción del estudio de la exclusión social no surge meramente de la academia y mucho menos de debates intelectuales; sino que gana protagonismo por una necesidad de entender la variedad y acumulación de problemas que afrontaban los ciudadanos día con día, ya que las explicaciones convencionales sobre pobreza desde la economía resultaban insuficientes debido a su carácter unidimensional, estático y que solo daban cuenta de su magnitud (cantidad y distribución) (Diprete, 2005).

Definiendo la noción de exclusión social: de la pobreza a la exclusión

Félix Tezanos (2001) hace un análisis sobre la pertinencia de distinguir conceptual y teóricamente la pobreza y la exclusión social, enfatizando las aportaciones del segundo concepto para la comprensión de las problemáticas sociales. Tezanos señala tres aspectos fundamentales: primero, el carácter unidimensional y económico de la pobreza que solo hace referencia a la carencia de recursos

materiales cuantificables suficientes para atender las necesidades básicas, con base en un parámetro social el cual fija un mínimo vital necesario para poder vivir. En el caso del país, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), es el encargado de determinar el ingreso mínimo para vivir y la medición de la pobreza³⁴.

Desde esta visión, la pobreza puede ser resultado de una exclusión económica, política, social y cultural. Por ejemplo, a través de discriminación sexual, racial o de género, en el mercado laboral se pueden generar carencias de opciones y alternativas, por lo que la privación va más allá de lo económico, trastocando aspectos relacionales y psicológicos. Segundo, la dimensión estructural del fenómeno de exclusión social y su inscripción dentro de una trayectoria histórica de las desigualdades sociales, se enmarcan en una relación directa en donde el gradiente de exclusión y desigualdad social se genera dependiendo de si se está dentro o fuera del sistema social o del ámbito en el que se ejercen las diversas actividades como ciudadano. Por último, mientras que la pobreza se caracteriza como un estado estático de carácter

individual que guarda una jerarquía y genera desigualdades sociales, la exclusión se plantea como un proceso dinámico multidimensional que afecta a los colectivos y que puede llegar a fragmentar a las sociedades (Tezanos, 2001).

La dimensión estructural de la exclusión está adscrita dentro de la trayectoria histórica de las desigualdades sociales y, por lo tanto, se puede manifestar como un proceso y no de una situación estable, que afecta de forma cambiante a personas y colectivos y no a grupos predeterminados; en este sentido, los actores pugnan por la movilidad social y no por un cambio en las estructuras sociales (Tezanos, 2001; Grusky & Ku, 2008).

Pobreza y exclusión social están íntimamente ligadas, no se puede tener una sin la presencia de la otra en alguna medida. Lo que resulta preocupante más allá de los términos conceptuales y analíticos, es que existe evidencia empírica concluyente con relación al impacto de la pobreza, el hacinamiento, el desempleo y la desigual social (malos servicios, injusticia, falta de acceso a la educación, discriminación) que pueden llegar a incrementar las tasas de violencia, delincuencia y un decremento en la calidad de vida (Pérez, 2015, Mora, 2014; Acero, 2007; Buvinic, 2005).

³⁴ Para 2018 el salario mínimo de la Ciudad de México es de 83.36 Pesos. Para consulta de salarios mínimos, se encuentra está disponible en:

<https://salariominimo2018mexico.com/>

Por su parte, Ziccardi (2008) considera que en la exclusión social existen procesos y prácticas sociales que generan “factores de riesgo social” que se comparten en determinados colectivos sociales; por ejemplo, se acentúa en aquellos sujetos o grupos con carencias personales (minusvalías, adicciones, jóvenes) y sociales (carencias de vínculo familiar, familias monoparentales, aislamiento) sumando a estos déficits otros de tipo cultural (baja instrucción o cualificación), laboral (desempleo de larga duración, temporalidad, subempleo) y económicos (ingresos insuficientes e irregulares; endeudamiento, infravivienda) (Raya, 2007; Tezanos, 2009). Por ende, para los individuos en grupos específicos, la exclusión social representa un proceso progresivo de marginación, dando lugar a la privación económica de las diversas formas de la vida social y cultural que los mantiene en desventaja, en comparación con otros sectores de la población. Sumando todos esos factores se generan altos grados de desintegración y la fragmentación de las relaciones sociales; por tanto, una pérdida de la cohesión social (Sanabria y Uribe, 2010; Chakravarty & D’Ambrosio, 2006).

Hacia el estudio y comprensión de la exclusión social

Como se revisó en párrafos previos, la pobreza puede ser resultado de una exclusión económica, política, social o cultural, pero también ésta puede ser producida por actitudes y conductas discriminatorias (Jiménez, 2008; Anderson, 1996). La discriminación puede llegar a provocar la incapacidad de obtener ingresos y un nivel de vida aceptables, generando una carencia de opciones y alternativas. Por tanto, el concepto de exclusión social resulta útil para analizar todas aquellas situaciones en que se padece una privación sistemática que va más allá de lo económico.

La génesis de la exclusión es el resultado de múltiples factores, entre los que deben destacarse: a) el desarrollo de políticas públicas paliativas que no combaten las causas de la exclusión, como la pobreza y marginación; b) el sistema de producción capitalista que tiende a dejar fuera a quienes no son rentables a sus intereses (Diprete, 2005); c) los valores sociales centrados en el individualismo y en el logro personal tienden a responsabilizar al sujeto excluido por su incapacidad de “rentabilizar” su fuerza de trabajo en el mercado y d) los cambios demográficos, particularmente el enveje-

cimiento de la población y la emancipación de la mujer (Raya, 2007; Tezanos, 2001; Anderson, 1996). Además de una serie de consecuencias negativas en el plano cultural, relacional e individual.

La exclusión social, al igual que muchos otros conceptos utilizados en la cotidianidad de las sociedades y colectivos, ha adoptado toda una serie de significaciones y configuraciones, que distintas disciplinas le han conferido. Sin embargo, a pesar de la vaguedad del término, los significados que éste adquiriría han implicado una situación de acumulación de desventajas de un grupo social determinado como consecuencia de la estratificación social (Grusky & Ku, 2008; Jiménez, 2008).

De igual manera muchas de las conceptualizaciones de exclusión aluden a un carácter individualista, ya que se hace pensar al fenómeno como una cuestión que compete al individuo y no a la sociedad; por ejemplo, debido a cuestiones de género o raza (etnia) integrantes de uno u otro sector encuentran distintos problemas en el mercado laboral y en la vida cotidiana tales como rechazo, discriminación y violencia (Fraser, 1997).

El desarrollo de los estudios de exclusión social en su carácter histórico ayuda a comprender cómo se está conceptualizando el fenómeno; particular-

mente, cómo en un primer momento, se pretende describir y posteriormente, explicar. A continuación, se examinarán algunas definiciones teóricas y conceptuales, considerando sus implicaciones y finalmente se ofrece una reflexión sobre algunas propuestas teóricas que han abordado la problemática.

El proceso de exclusión, desde la visión individualista, está definido por la relación del sujeto con el mercado laboral y con los vínculos sociales que se poseen. Así, dentro de la dinámica de exclusión social se puede esquematizar el itinerario de exclusión en tres zonas: a) zona de integración o cohesión; b) zona de vulnerabilidad o precariedad; c) zona de exclusión (Tezanos, 2001; ver Gráfico 1).

La **zona de integración** está formada por quienes tienen un empleo estable, pueden consumir los bienes sociales, están protegidos contra los riesgos de la existencia y participan de los valores culturales de su entorno social. El trabajo y la protección social derivada del mismo se convierten en los requisitos elementales para garantizar la permanencia del sujeto en la zona de integración. La pobreza en este nivel no provoca turbulencias sociales o graves consecuencias individuales y familiares.

La **zona de vulnerabilidad** se caracteriza por la inestabilidad relacionada con la precariedad laboral y con la fragilidad de las relaciones sociales. Lo característico de la sociedad actual no es la existencia de la vulnerabilidad, ya que históricamente han existido sectores de población dentro de esta condición social, sino su incremento y la progresiva “desestabilización de los estables”.

La **zona de la exclusión** se caracteriza por la ausencia del trabajo y por el aislamiento social; no obstante, la barrera que separa esta zona con la de precariedad es muy frágil. En esta zona se produce una acentuación de la marginalidad, de “desafiliación”, definida como ruptura de las relaciones con las redes de integración primaria implicando el riesgo para el individuo de reproducir su existencia y asegurar su protección (Castel, 1997). En ella se encuentran, por lo general, las personas desprovistas de recursos económicos, de soportes relacionales y de protección social.

Este enfoque proporciona una concepción procesual y multifuncional de la exclusión, así, bajo la virtud de este marco se permite la focalización de los procesos que pueden conducir a una persona a oscilar de una zona de vulnerabilidad hacia la integración o hacia la exclusión social. Cada zona del grafico representa una serie de ventajas o des-

ventajas agregadas, las cuales el individuo va acumulando y que influyen en el grado de participación e integración en la vida social. Sin embargo, los múltiples factores que están en juego complejizan el fenómeno, dificultando el discernimiento de los mecanismos que hacen posible que una persona se integre o sea excluida.

Castells (2001) señala a la exclusión social como:

Proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado”. [Normalmente] “tal posición suele asociarse con la posibilidad de acceder a un trabajo remunerado relativamente regular al menos para un miembro de una unidad familiar estable. De hecho, la exclusión social es el proceso que descalifica a una persona como trabajador en el contexto del capitalismo”.

La exclusión social se produce cuando diferentes factores se combinan y atrapan a los individuos generando una espiral de desventajas. Así, los ingresos, el acceso a los servicios de salud, educación y vivienda son algunos de los factores que afectan el bienestar de las personas. Los aspectos causales de exclusión social tanto individual como

colectiva están relacionados con la negación de, o restricción al acceso a fuentes de recursos para la integración social, incluidos los recursos no materiales (confianza, estima, identidad) (Bayram, Bilgel & Bilgel, 2012; Raya, 2010).

Al respecto, Castillo (2016) señala que en una sociedad desigual como la nuestra, se puede observar que existen diferencias muy marcadas en dos grandes grupos: los incluidos y los excluidos; los integrados y los marginados. Dentro de los primeros, están los grupos de individuos con acceso a todo tipo de centros de enseñanza, así como a actividades recreativas, viajes, ropa “de moda o de marca”, centros comerciales y nuevas tecnologías. Mientras que en los segundos, estarían los grupos que padecen la falta de espacios de todo tipo como los recreativos, culturales, laborales, educativos; por lo que se ven sumergidos en el desempleo o el subempleo, la deserción escolar, la pobreza y la discriminación. Esta segmentación brinda a cada grupo muy distintas posibilidades de desarrollo y acceso a oportunidades sociales, que pueden llegar a ser diametralmente opuestas. Por ejemplo, Yaschine (2014) señala que los jóvenes en México nacen y crecen en familias donde los medios son muy diferentes, con posibilidades de éxito y fracaso señalados e incluso determinados desde el nacimiento.

Una propuesta psicosocial de la exclusión

El vínculo individuo-sociedad es bidireccional, es decir, tanto la parte estructural como la subjetiva se retroalimentan produciendo y reproduciendo la desigualdad y la exclusión. Sin embargo, hasta el momento se ha apuntalado en los individuos o colectivos bajo cierto determinismo, en donde no se tiene opción de elegir si desean o no participar o integrarse a algún aspecto de la vida social. Es por ello que resulta importante considerar el carácter voluntario y no voluntario de la exclusión social.

Tezanos (1998) hace una propuesta configurando a los individuos de manera pasiva, por lo que, en su tipología de la diferencia, si bien alude a la distinción entre una perspectiva individualista y colectiva, sugiere un carácter normativo en donde los individuos necesariamente tienen que integrarse a la vida social, sin oportunidad de generar sus propias alternativas. En este mismo punto, se hace alusión también al carácter “integrado” versus “disidente” (Reguillo, 2003), el cual se enfatiza como no restrictivo, e incluso se da pie a la generación de otras opciones de estilo de vida sin una acepción negativa.

Tabla 1. Tipos de exclusión social (Tezanos, 1998).

Dimensiones	Individual	Colectiva
Voluntaria	Aislamiento/Desviación	Diferenciación/Resistencia
Padecida	Marginación/Descalificación	Discriminación/Segregación

Así, considerando procesos psicosociales, no todo tipo de diferenciación social o categorización social es el resultado de prácticas de exclusión social coercitivas, sino que cabe la posibilidad de que algunos individuos de manera voluntaria se excluyan de actividades sociales que consideren incompatibles con sus creencias, valores, expectativas y propósitos, por un lado. Mientras que, por el otro, los aspectos económicos, políticos y sociales, también se conjugan para dar elementos materiales y simbólicos para que cualquier persona o grupo sean agentes de su propia categorización social, y configuren su propia identidad y realidad social.

La exclusión social es un proceso que se articula y reproduce con la retroalimentación de aspectos tanto estructurales como de prácticas, sentidos y significaciones de los individuos o grupos. Tajfel (1984) señala que los individuos tienen ideas de sí mismos en relación con el mundo físico o social que les rodea, por lo que algunos aspectos de esta idea son aportados por la pertenencia a cier-

tos grupos o categorías sociales. El autor define a la categorización social como “un proceso de unificación de objetos y acontecimientos sociales en grupos que resultan equivalentes con respecto a las acciones, intenciones y sistemas de creencias del individuo” (p. 291). En este sentido, para tener un registro de experiencia en algunas de las dimensiones de la exclusión y posicionarse dentro de una jerarquía social, es necesario que el individuo reconozca en un primer momento el espacio, y sobre todo a qué grupo pertenece (Dubet, 2006).

La interacción entre diferencias de valor de origen social y mecánica cognoscitiva de la categorización son importantes para la división social entre nosotros (endogrupo) y los demás con quien se tiene contacto (exogrupo); es decir, en todas las categorizaciones en las que se hacen distinciones entre el propio grupo y aquellos con las que aquél compara o contrasta, simultáneamente, implica su posicionamiento con respecto de otras agrupaciones. En este proceso, se asignan también una

serie de significaciones valorativas y emocionales asociadas a la pertenencia, lo cual se vincula con el autoconcepto del individuo, parte que constituye su identidad social (Tajfel, 1984).

La importancia subjetiva de la pertenencia del individuo a un grupo estriba en que estos tienen efectos sobre sus acciones, intenciones y sistema de creencias (Tajfel, 1984). Con tales premisas y profundizando en la visión de Tezanos, que considera a la exclusión social como padecida, aquí se alude a un carácter más proactivo, en el cual el individuo tiene un procesamiento de categorización social y él mismo elige (o no) los registros de desigualdad y exclusión social. La categorización social ayuda a orientar, crear y definir el puesto del individuo en la sociedad. Al tener dicho reconocimiento de la identidad en términos sociales, se pueden seguir varias consecuencias por parte del individuo, siguiendo de nuevo a Tajfel (ídem., p. 295), el individuo de acuerdo con su identidad y el proceso de categorización y comparación social tenderá a:

- Permanecer a un grupo si éste contribuye a estos positivos de su identidad social.
- Si el grupo no satisface los requerimientos de una identidad positiva, el individuo tenderá a abandonarlo a no ser que 1) sea imposible el abandono por razones objetivas o 2) entre en

conflicto con valores que en sí mismo son una parte importante de su autoimagen aceptable.

- Si el abandono del grupo presenta dificultades, se podrían dar dos soluciones: 1) cambiar la interpretación o justificar los atributos del grupo (estatus bajo) o 2) aceptar la situación y comprometerse en una acción social que cambiará la situación en un sentido deseado. En este aspecto, puede ser a través de la movilidad social (individualista) o intentando modificar las instituciones con un cambio social (colectivo).
- Ningún grupo vive aislado: todos los grupos en la sociedad se relacionan e interactúan con otros grupos. Por ello, los aspectos positivos de la identidad social y la reinterpretación de los atributos y el comprometerse en la acción social solo adquieren significado con relación a, o en comparación con, otros grupos.

Las evaluaciones que hace el individuo pueden tener como criterio la objetividad, derivadas de un consenso social, pero también tendrán gran validez cuando hace esta evaluación con medios objetivos no sociales; por tanto, la realidad social puede ser tan objetiva como lo es la realidad no social. Por consiguiente, la identidad social de un individuo junto con la significación y la valoración

que él hace de dichas pertenencias está definida por medio de la categorización social que segmenta el medioambiente social de un individuo en su propio grupo o grupos.

En síntesis, los individuos insertos en algún grupo social se ven influidos por su contexto y ambiente inmediatos, como la familia, grupo de pares y la sociedad. Sin embargo, también se presentan procesos individuales que, en conjunción con los psicosociales, conforman no solo su identidad, sino también su percepción sobre el mundo, su sistema de creencias e incluso qué prácticas sociales le están permitidas y bajo qué condiciones. Por lo que, ya sea con un carácter estructural (objetivo) o individual (subjetivo), los mecanismos de estratificación social y de exclusión a través de cierres o de manera voluntaria, están influyendo de manera negativa en la participación social activa. En algunos casos, generan fragmentación social, violencia, omisión o negación de derechos humanos, entre otros, dentro de un esquema social estratificado en donde las desigualdades sociales crecen y se generan espacios de exclusión.

Referencias

- Acero, A., Escobar, F. y Castellanos, G. (2007). Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. XXXVI. Núm. 1.
- Anderson, C. (1996). Understanding the Inequality Problematic: From Scholarly Rhetoric to Theoretical Reconstruction. *Gender and Society*. Vol. 10, No. 6. Pp. 729-746.
- Buvinic, M., Morrison, A. y Orlando, M. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de Población*. Vol. 11. Núm. 43. pp. 167-214.
- Bayram, N., Bilgel, F., & Bilgel, N. (2012). Social Exclusion and Quality of Life: An Empirical Study from Turkey. *Social Indicators Research*. Num. 105. Pag. 109-120.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.
- Castells, M. (2001). La era de la información. Fin de milenio. Vol. 3, Madrid: Alianza Editorial.

- Castillo, H. (2011). "Juventud, música y política" (Circo Volador: Reconstruyendo el tejido social urbano mediante la música en la Ciudad de México). *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*. Vol. 187. Pág. 917-929.
- Chakravarty, S. & D'Ambrosio, C. (2006). The measurement of social exclusion. *Review of Income and Wealth*. Series 52. Núm. 3.
- DiPrete, T. (2005). What Has Sociology to Contribute to the Study of Inequality Trends? An Historical and Comparative Perspective. *American Behavioral Scientist* 50(5):603- 18.
- Dubet, F. (2006). *Las desigualdades multiplicadas*, UAEM, Toluca, pp. 19-77.
- Fraser, N. (1997). *Redistribución o Reconocimiento*. Justicia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "post-socialista", Siglo del Hombre Editores, Universidad de Los Andes, pp. 17-54.
- Grusky, D. & Ku, M. (2008). *Gloom, doom and inequality*. Social Stratification: Class race and gender in sociological perspective. ED. Westview Press. pp. 2-28.
- Jiménez, M. (2008). *Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo*. Estudios pedagógicos xxxiv. Núm.1: 173-186.
- Marshall, T. H. (1998). *Ciudadanía y Clase Social*, pp. 15-82.
- Mora y Olivera (coord) (2014). *Desafíos y paradojas. Los jóvenes frente a las desigualdades sociales*. Ed. El Colegio de Mexico.
- Parkin, F. (1979) *Marxism and Class Theory: a Bourgeois Critique*. Nueva York: Columbia University Press.
- Pérez, J. (2015). Exclusión social y violencias en territorios urbanos centroamericanos. FLACSO. Costa Rica.
- Raya, E. (2007). *La exclusión educativa en los procesos de desigualdad social*. Universidad de la Rioja, España. La escuela del siglo XXI.
- Raya, E. (2010). Aplicaciones de una herramienta para el diagnóstico y la investigación en exclusión social. *Documentos de Trabajo Social*. 48, 117-136.
- Reguillo, R. (2003). Las culturas juveniles: un campo de estudio breve agenda para la discusión. *Revista Brasileira de Educação*. 23. pp. 103-118.
- Rizo, A. (2006). ¿A qué llamamos exclusión social? *Polis*. Núm. 15. Pág. 1-13.

- Sanabria, A. y Uribe, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*. Vol. 6. Núm.2.
- Sen, A. (2000). *Social exclusion: concept, application, and scrutiny*. Asian Development Bank.
- Silver, H. (1994). Exclusión social y solidaridad social: tres paradigmas. *Revista Internacional del trabajo*, Vol. 133 5-6: 607-662.
- Tajfel, H. (1984). Grupos humanos y categorías sociales: estudios de psicología social. Editorial Herder.
- Tezanos, F. (1998). *La exclusión social en España*. En temas para el debate n°49, Madrid.
- Tezanos, F., Villalón, J. y Díaz, V. (2009). *La juventud hoy: entre la exclusión y la acción. Tendencias de identidades, valores y exclusión social de las personas jóvenes*. Instituto de la Juventud, España.
- Tezanos, F. (2001). *La sociedad dividida. Estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva. S.L.
- Treiman, D. & Ganzeboom, H. (2000). The fourth generation of comparative stratification research. *International Handbook of sociology*. Sage Publications. pp. 123-149.
- Yaschine, I. (2014). Impacto del programa oportunidades en el logro ocupacional de jóvenes de origen rural. En Mora y Olivera (coord) (2014). *Desafíos y paradojas. Los jóvenes frente a las desigualdades sociales*. Ed. El Colegio de México.
- Ziccardi, A. (2008). *Pobreza y exclusión social en las ciudades del siglo XXI*. Bogotá. CLACSO.

Prejuicios hacia personas indígenas en diferentes niveles educativos en la ciudad de Mérida

Adreimy Bonilla Vivas³⁵, Paulina Sánchez Rodríguez³⁶,
Lucero Silveira Tus³⁷ y Ana Torres Freyre³⁸

Universidad Autónoma de Yucatán

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los prejuicios manifestados hacia los indígenas y el nivel educativo en estudiantes meridianos. Se contó con una población de 413 estudiantes entre los niveles educativos de primaria, secundaria, preparatoria y universidad, con un rango de edad de 11 a 27 años. Se llevó a cabo en dos etapas; durante la primera, se aplicó la "Escala de Creencias Estereotípicas", "Escala de Emociones" y "Escala de Distancia Social" de la doctora Rebelín Echeverría. Las escalas fueron tipo Likert. Para la segunda etapa se realizaron entrevistas a 20 estudiantes, cinco estudiantes por nivel educativo. Los resultados obtenidos demostraron que mientras más alto es el nivel educativo de las personas, más elevado es el nivel de prejuicios que tienen hacia las personas indígenas, así como también se encontraron diferencias entre las distintas dimensiones presentadas en las escalas en cuanto al nivel educativo.

Palabras clave: prejuicios, creencias, emociones, conductas, nivel educativo.

³⁵ Facultad de Psicología, UAY. Correo electrónico: adreimyjedidbonvi@gmail.com

³⁶ Facultad de Psicología, UAY. Correo electrónico: sanchezpaulina26@gmail.com

³⁷ Facultad de Psicología, UAY. Correo electrónico: lucero.silveira17@gmail.com

³⁸ Facultad de Psicología, UAY. Correo electrónico: ana.ceci.tf@gmail.com

Abstract

The objective of this investigation was to find the relation between prejudice towards indigenous people and the educational level in students of Mérida. The population were 413 students of four different educational levels: elementary, junior high, high school and college, and their ages were between 11 and 27 years old. This investigation was performed in two stages. On the first one, the "Stereotypical beliefs scale", "Emotions scale" and "Social distance scale" by doctor Rebelin Echeverria were applied. Those scales are Likert type. For the second stage an interview was applied to 20 students, five per educational level. The obtained results showed that to higher educational level, higher were the level of prejudice towards indigenous people, but the results also showed some differences between the several dimensions presented on the scales concerning the educational level.

Keywords: prejudice, beliefs, emotions, behaviors, educational level.

Introducción

México es un país multicultural y rico en tradiciones debido a la presencia de múltiples grupos étnicos, coloquialmente conocidos como indígenas. Sin embargo, en la actualidad no se les da la importancia suficiente a las personas indígenas, ya que continúan siendo discriminados con bajos índices de desarrollo humano, social y económico. Además, al ser un país en vías de desarrollo, muchas veces no se aprecia el alto contenido histórico y cultural que poseen. Esta subvaloración acerca de la identidad cultural se debe, en su mayoría, a que gran parte del acervo cultural del

país, conformado por los pueblos y la gente que domina una lengua nativa, vive en condiciones de pobreza. Esto se ve reforzado aún más por la desinformación y desinterés por parte de la sociedad, que se limita a crear prejuicios hacia ellos (Menard, 2016). Por tal motivo el presente trabajo aborda el estudio de los prejuicios hacia personas indígenas.

De igual manera, se considera importante remarcar el fenómeno de la educación escolar, ya que dentro del proceso de enseñanza se forman las bases de la conducta que se expresa hacia los demás. Desde edades tempranas construimos

mentalmente clasificaciones y posiciones de estatus con respecto a las personas, ya sea por su clase social, color de piel, idioma, lugar de origen y muchos otros factores (Díaz y Druker, 2007). Considerando lo que se ha mencionado anteriormente, en este trabajo se estudian los prejuicios integrados en sus tres componentes: cognitivo (estereotipos), emocional y conductual (discriminación), para conocer las formas y el grado en que se manifiestan en estudiantes de la ciudad de Mérida, Yucatán, hacia los grupos indígenas mayas.

En 1954, Allport describe el prejuicio como actitudes desfavorables hacia un grupo social y sus miembros, que presenta una fuerte base emocional y se refleja en manifestaciones negativas frente a individuos que pertenecen a categorías sociales desvalorizadas. (citado en Ramírez, et al., 2016).

De igual forma es importante mencionar la parte cognitiva y conductual que conforma al prejuicio. El concepto de estereotipo fue creado por Lippman en 1922 (citado en Ramírez, et al., 2016) y es definido como un conjunto de creencias interrelacionadas de los miembros de un grupo que describen las percepciones acerca de determinados miembros de otro grupo (Pancorbo, Espinosa y

Cueto, 2011). A su vez, el concepto de discriminación puede ser definido como cualquier comportamiento abusivo contra un miembro de un grupo por el simple hecho de su relación a este (Mayers, 2000; citado en Ramírez, et al., 2016). Esta investigación tuvo como propósito determinar si existe una relación entre el prejuicio individual y el nivel educativo de los participantes, para posteriormente realizar una comparación de los resultados por nivel educativo.

Antecedentes

Prejuicios hacia comunidades indígenas

Hernández (2011), de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo pretende exponer que el desarrollo de una ciudadanía plena no sólo tiene que ver con la existencia de derechos, sino también con una cultura de no discriminación. Uno de sus apartados trata sobre la discriminación hacia diversos sectores de la sociedad mexicana, tales como mujeres, adultos mayores, discapacitados, población indígena y personas con preferencia no heterosexual, destacando la gran discriminación que sufren los mencionados grupos. El análisis de cada grupo dejó ver que carecen de un reconocimiento a su diferencia, que son vistos con inferioridad y que la sociedad los relaciona con

características negativas, produciendo que estos sectores tengan una baja autoestima y no se consideren con igualdad de derechos frente a los demás.

Prejuicios hacia comunidades indígenas en contextos educativos

Becerra et al., (2009), realizaron una investigación, de diseño cualitativo en la región de Araucanía, Chile, donde se identificó como problema de estudio la manifestación de prejuicio y discriminación étnica en los establecimientos educacionales. Los participantes fueron alumnos y docentes de escuelas de alta vulnerabilidad social pertenecientes a establecimientos en una población mapuche. Entre los resultados se encuentran cuatro grandes categorías: Manifestaciones de prejuicio (directo e indirecto); Áreas percibidas de discriminación; Formas percibidas de discriminación e Impacto negativo percibido, evidenciándose una desfavorable realidad: que los centros escolares cumplen una labor de segregación y reproducción de discriminación étnica.

Iturriaga (2011), realizó una investigación en tres escuelas de la élite en Mérida, Yucatán, México, en la que participaron jóvenes estudiantes de tercero de preparatoria que se encontraban entre los 17 y los 19 años. Durante la realización del estudio se

llevaron a cabo representaciones de los mayas utilizando una técnica llamada fotointerpretación, donde los alumnos inventaron una pequeña historia de un personaje mostrado en diferentes fotografías. Un análisis de los relatos que brindaron los estudiantes muestra que, aunque el servicio doméstico no fue la única representación, ésta fue recurrente. En este caso, hay una representación ambivalente ya que, cuando se trata de las personas que brindan un servicio, hay bondad, pero cuando esto no es así, habitualmente se repiten los viejos estereotipos del siglo XIX como el alcoholismo, la violencia y el número excesivo de hijos entre los indios mayas.

Método

La investigación realizada fue de corte cuantitativo para poder encontrar si existe una relación entre los prejuicios y el nivel educativo en las personas de Mérida, Yucatán. La recolección de información se realizó en dos etapas. La primera etapa consistió en la aplicación de la Escala de Creencias Estereotípicas, la Escala de Emociones de la doctora Rebelín Echeverría y la Escala de Distancia Social desarrollada por Bogardus (1947), todas escalas tipo Likert.

La Escala de Creencias Estereotípicas hacia personas indígenas utilizada está conformada por 50 adjetivos, distribuidos en cinco factores: creencias positivas, creencias negativas, creencias de aceptación, creencias de sociabilidad y creencias instrumentales. La Escala de Emociones está compuesta por 16 sentimientos y está integrada por tres factores: emociones positivas, emociones negativas tradicionales y emociones positivas paternalistas; mientras que la Escala de Distancia Social es un instrumento que está integrado por siete afirmaciones.

La aplicación de dichas escalas se realizó en escuelas públicas de la ciudad de Mérida, incluyendo primarias, secundarias, preparatorias y universidades. En esta etapa se contó con la participación de 413 estudiantes, hombres y mujeres, con un rango de edad entre 11 y 27 años; quedando distribuidos de la siguiente manera: 105 estudiantes de primaria (25.42%), 104 de secundaria (25.18%), 100 de preparatoria (24.21%) y 104 de universidad (25.18%).

En la segunda etapa del estudio se realizó una entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a cinco estudiantes por nivel educativo, dando un total de 20 estudiantes. Para la realización de las entrevistas se solicitó a las escuelas un espacio

para que los participantes se sintieran cómodos y en confianza de expresarse. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas para un análisis posterior. Con los resultados obtenidos en las escalas y en las entrevistas, se pudo identificar en qué condiciones se presentaban más los prejuicios y las estrategias que se pueden implementar ante dicha situación.

Resultados

Etapa I

Con la finalidad de encontrar la relación entre los prejuicios hacia las personas indígenas y el nivel educativo, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 24, con los resultados obtenidos en los instrumentos previamente aplicados. Se encontró que sí existe una relación entre estas variables, específicamente en las dimensiones de creencias positivas, negativas e instrumentales; en la dimensión de emociones negativas y en la de distancia social.

Utilizando el mismo programa fue posible conocer las diferencias por nivel educativo entre cada una de las escalas señaladas, obteniendo una diferencia significativa mayor entre los de universidad con respecto a los de primaria en la dimensión de creencias positivas; entre los de preparatoria y universidad con respecto a los de

primaria y secundaria en la dimensión de creencias negativas; entre los de primaria y universidad con respecto a los de secundaria y preparatoria en la dimensión de emociones positivas; entre los de preparatoria y universidad con respecto a los de primaria y secundaria en la dimensión de emociones negativas; y entre los de universidad con respecto a los de primaria, secundaria y preparatoria en la escala de distancia social.

Por tanto, se rechazó la hipótesis mencionada inicialmente al encontrar que sí existe una relación entre los prejuicios hacia las personas indígenas y el nivel educativo en los estudiantes meridianos. Esto quiere decir que a medida que aumenta el nivel educativo, los prejuicios positivos y negativos hacia este grupo también aumentan.

Etapa II

Como resultado del análisis de contenido de las entrevistas realizadas se encontraron tanto prejuicios positivos como negativos hacia las personas indígenas. En el nivel de primaria se encontraron prejuicios positivos al encontrar que los estudiantes de ese nivel piensan que los indígenas son amigables y buenos, y que tienen las mismas capacidades y habilidades para aprender que el resto de las personas. Las perciben como perso-

nas iguales a las demás, suelen tenerles admiración, afecto, agrado y su comportamiento hacia ellos es respetuoso.

Es importante señalar que también se hallaron prejuicios negativos, debido a que los participantes perciben a los indígenas como personas extrañas y de un origen diferente al de las personas de la ciudad; físicamente las perciben débiles y sin fuerza. De igual forma, consideran que las personas indígenas son de un nivel socioeconómico bajo y, ante dichas percepciones, sienten tristeza y lástima por ellos. Por ende, aunque tengan esta visión negativa hacia ellos, los tratan de una forma más amigable.

De hecho, se identificó una combinación de ambos prejuicios, ya que los estudiantes de primaria piensan que las personas indígenas no tienen las mismas capacidades y habilidades que el resto de las personas, debido a que son de un nivel socioeconómico bajo y esto no les permite desarrollarse. Esto genera un trato más amable y amistoso hacia ellos, afirmando sentirse felices al poder ayudarlos.

Los estudiantes de secundaria que participaron en esta etapa afirmaron que sienten tristeza cuando son discriminados por sus rasgos físicos y culturales, tales como estatura, color de piel, vesti-

menta, idioma y costumbres. De igual forma, afirman que estas personas tienen los mismos valores que cualquier otra y gozan de los mismos derechos, ya que son iguales a ellos. Comentaron que sienten interés por interactuar, conocer y socializar con las personas indígenas de manera armoniosa; además, piensan que podrían enseñarles diferentes habilidades y se podrían ayudar mutuamente en diferentes situaciones que se les plantearon durante la entrevista.

Fue notorio cómo los estudiantes de este nivel educativo piensan y sienten que las personas indígenas son iguales a ellos, y por consiguiente gozan de los mismos derechos, como el derecho a la educación, el cual se mencionó en diferentes ocasiones y por diferentes estudiantes, al igual que el derecho a una vida plena y digna, aun teniendo un nivel económico limitado. También se comentó que tienen los mismos valores internalizados, por lo tanto, los categorizan como buenas personas.

Entre los participantes de preparatoria fue posible identificar prejuicios positivos, ya que entre sus afirmaciones mencionaron que las personas indígenas son iguales, por lo tanto ellos los respetan y consideran que se les debe tratar igual que a los demás, y que ni siquiera deberían tener la eti-

queta de "persona indígena". Ellos aceptarían trabajar, estudiar, salir o vivir cerca de las personas indígenas. También se encontró que en la preparatoria los estudiantes piensan que las personas indígenas son muy capaces para realizar diferentes actividades, entre ellas, aprender un nuevo idioma, escribir o ir a la escuela. Al darse cuenta de esto, sienten admiración y en ocasiones tristeza. Esta es una razón más por la que no se les debe tratar mal, según comentan los estudiantes, opinando que se les debería dar más apoyo.

Otro prejuicio que se encontró en este nivel educativo es que los preparatorianos piensan que las personas indígenas son maltratadas, debido a que las personas de la ciudad de Mérida los ven con inferioridad y no reciben la misma justicia que las demás personas, así que sienten coraje, tristeza y la necesidad de ayudarlos. Así pues, este prejuicio llama la atención porque parece ser positivo, puesto que piensan que las personas indígenas sufren maltrato y deberían recibir ayuda; pero al mismo tiempo parece ser un prejuicio negativo porque los estudiantes piensan que a las personas indígenas se les debe ayudar, dejando implícito que ellos no son capaces de defenderse por sí solos, es decir, se les desvaloriza, asumiendo que no son capaces de defenderse y que son otros quienes deben ayudarlos.

A nivel de licenciatura se apreciaron prejuicios positivos hacia los indígenas. De los principales pensamientos que externalizan y en los que la mayoría coincidió, es que consideran que son personas normales, son humildes, agradables, amables, nobles, trabajadoras, no tienen malicia, se ven felices, son unidos y comparten. Por tanto, afirmaron sentir respeto y valentía hacia ellos, mostrando interés por convivir con ellos, aprender de ellos y ayudarlos si lo requieren. Opinan que mucha gente discrimina a las personas indígenas, los insultan, ofrecen malos tratos, los excluyen y menosprecian. Por el contrario, consideran que merecerían ser tratados con respeto.

Es importante puntualizar que, dentro de las respuestas de los estudiantes, pueden apreciarse prejuicios negativos implícitos. Manifiestan que las personas indígenas son diferentes a las personas de la ciudad, carecen de oportunidades, de conocimientos académicos y tecnológicos, de recursos y se encuentran en un sector marginado. Por lo anterior, los entrevistados afirman sentir tristeza ya que perciben que la vida de los indígenas es difícil y necesitan ayuda. Algunos consideran que tienen las mismas capacidades, si reciben una educación y si se esfuerzan.

Algunos ejemplos se pueden ver a continuación:

"Es una persona, aunque sea una persona indígena y necesita ayuda, no veo por qué no ayudarla." (Orson)

"A pesar de que no tienen nada, siempre están unidos." (Emy)

"A pesar de lo poco que ellos tienen siempre buscan salir adelante"; "Nadie debería ser tratado como indígena, sino como una persona normal" (Estrellita)

Discusión y conclusiones

De acuerdo con el análisis de los resultados se pudo conocer que existe una relación directamente proporcional entre los prejuicios hacia los indígenas y el nivel educativo en estudiantes meridianos; es decir que, a medida que aumenta el nivel educativo, aumentan los prejuicios, positivos y negativos, hacia ellos. Por lo anterior, se infiere que el nivel educativo contribuye simultáneamente a que los estudiantes adopten pensamientos, emociones y conductas positivas y negativas hacia los indígenas. Dichos resultados respaldan el estudio hecho por Becerra (2009) en el que se evidenció que los centros escolares son promotores de prejuicios.

Los estudios de Morales y Lischinsky (2008) explican el aumento de prejuicios negativos hacia los indígenas puesto que, en algunas ocasiones, vienen incluidos en los mismos materiales educativos, los que lejos de promover la reflexión, el pensamiento crítico, la igualdad, la solidaridad y el respeto entre culturas, inducen abiertamente a la creación de estereotipos y conductas discriminatorias por medio de imágenes que expresan claramente el rechazo hacia personas de diversa nación, color, lengua o nivel socioeconómico debido al ensalzamiento de una cultura hegemónica.

Por lo anterior, coincidimos con Sandoval (2012) al considerar que los prejuicios son un factor implícito en la convivencia y la comunicación, mismos que se observaron en todos los niveles educativos. Es decir que, mientras se promueve un ambiente prosocial, implícitamente se fomenta y/o actúa con base en actitudes que invitan a los estudiantes a mantener y aumentar las percepciones positivas y negativas hacia los indígenas. Este fenómeno se transmite a las generaciones posteriores, quienes aprenden y adoptan que eso es lo correcto y aceptado, se construye socialmente, día a día, y se aprende de manera "natural" e inconsciente, como menciona Hernández (2011).

Así, con base en los resultados de los instrumentos y las entrevistas realizadas, se encontró que los estudiantes mantienen prejuicios positivos y negativos hacia los indígenas a medida que pasan a un nivel educativo mayor. Sin embargo, las personas no reconocen conscientemente que, en ocasiones, los pensamientos que sostienen tales prejuicios no son acertados, pues están consolidados desde el nivel de primaria y se conservan hasta la universidad. Esto sugiere que tales pensamientos están tan arraigados en las formas de pensar y convivir que se ha normalizado (Sandoval, 2012).

Además, al pasar a un nivel educativo mayor, los estudiantes llegan con una carga de actitudes hacia los indígenas que no siempre se examinan, evalúan y reorientan, lo que contribuye a que éstos mantengan prejuicios positivos y negativos hacia aquellos grupos, en donde las instituciones escolares juegan un papel crítico. Finalmente, se puede concluir que el nivel educativo influye de manera importante en la percepción que las personas tienen sobre las personas indígenas. Por ello resulta prioritario hacer ajustes en los programas educativos, en la transmisión de valores y conocimientos entre autoridades y estudiantes, así como entre los mismos estudiantes.

Cabe aclarar que es imposible no tener prejuicios hacia grupos sociales específicos; sin embargo, es importante reflexionar sobre su funcionalidad y los efectos que producen. Por tanto, resulta necesario y urgente fomentar en los estudiantes un pensamiento crítico que guíe sus ideas, emociones y conductas hacia el respeto de la diversidad cultural que encamine hacia la interculturalidad y la inclusión de estos grupos, con el propósito de conservar las raíces y la riqueza étnica del país.

De acuerdo a lo anterior, los prejuicios podrían considerarse como una forma de entender la realidad; sin embargo, es importante que los centros escolares enseñen a los estudiantes a construir de manera adecuada pensamientos razonados, conscientes, reflexivos e informados que los lleven a adoptar sentimientos y comportamientos en favor de la preservación y el respeto hacia las personas indígenas y su cultura. Para lograrlo, las escuelas deben aceptar dicha responsabilidad y adquirir un papel activo, preparando adecuadamente a los maestros para que enseñen a los estudiantes, tanto dentro como fuera de las aulas, a través de prácticas que estén incluidas en los programas educativos. Un ejemplo sería agregar temas relacionados a este grupo social o eventos culturales en los que se promueva la integración y cohesión social entre grupos.

Referencias

- Becerra, S., Tapia, C. Barria, C. y Orrego, C. (2009). Prejuicio y discriminación étnica: una expresión de prácticas pedagógicas de exclusión. *Revista Latinoamericana de educación inclusiva*, 165-179. Recuperado de <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num2/art10.pdf>
- Díaz, A., y Druker, S. (2007). La democratización del espacio escolar: Una construcción en y para la diversidad. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 1, 63-77. doi: 10.4067/S0718-07052007000100004
- Hernández, M. (2011). Los retos de la democracia mexicana: Una ciudadanía sin discriminación. *Espiral*, 18(50), 219-254. Recuperado de <http://www.s-cielo.org.mx/pdf/espiral/v18n50/v18n50a7.pdf>
- Iturriaga, E. (2011). *Las élites de la ciudad blanca: Racismo, prácticas y discriminación en Mérida Yucatán* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://132.248.9.195/ptb2011/abril/0668094/Index.html>
- Menard, A. (2016). El devenir imagen indígena. *Diálogo andino*, 50, 133-140. doi: 10.4067/S0719-26812016000200010

Morales, A., y Lischinsky, A. (2008). Discriminación a través de las ilustraciones de libros de texto de educación secundaria obligatoria en España. *Discurso y sociedad*, 2(1), 115-152. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16471/1/discriminacion.pdf>

Pancorbo, G., Espinosa, A., y Cueto, R. M. (2011). Representaciones estereotípicas y expresión del prejuicio en el Perú: La mirada desde la pobreza. *Revista de psicología*, 29(2), 311-342. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/3378/Resumenes/Resumen_337829520006_1.pdf

Ramírez, E., Estrada, C., y Yzerbyt, V. (2015). Estudio correlacional de prejuicio y discriminación implícita y explícita en una muestra magallánica. *Atenea*, (513), 251-262. doi: 10.4067/S0718-04622016000100016

Sandoval, S. A. (2012). *Psicología del desarrollo humano I*. Sinaloa: Dirección General de Escuelas Preparatorias.